

EVALUASI PENCAPAIAN PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN DI DINAS KESEHATAN KOTA CIMAHI TAHUN 2012

EVALUATION OF LABOR AND BIRTH ACHIEVEMENTS BY HEALTH PERSONNEL OF DEPARTMENT OF HEALTH IN CIMAHI IN 2012

Masyrifah Susiyanti

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

email : uchy_susiyanti@yahoo.com

Abstract. Birth attendance by skilled health personnel in health facilities are safe condition for preventing and managing complications of pregnancy and childbirth. Achievement of delivery by health personnel in Cimahi experiencing a decline in three consecutive years due to the birth attendance by midwives. This study aims to find and dig deeper the view of mother and children health of informants at health environment in Cimahi. This study used a qualitative approach and data collection is conducted by Focus Group Discussion (FGD), in-depth interviews, and a document review. This study showed the cause of the lower use of labor health due to the unoptimized of things such as health service, partnership with the midwives, class of pregnant women, Jampersal (health insurance), and implementation of KIBBLA regulation. Cimahi Health Department is expected to improve the dissemination of health environment, cross-sector cooperation, cooperation with the college of the health sector in Cimahi, midwives partnership, and improvement of midwives performance to the public.

Keywords: *Qualitative, Evaluation of Maternity by Health Workers*

Abstrak. Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan merupakan syarat aman untuk mencegah dan menangani terjadinya komplikasi kehamilan dan persalinan. Pencapaian persalinan oleh tenaga kesehatan di Kota Cimahi dalam tiga tahun berturut-turut menurun, hal ini disebabkan karena masih adanya persalinan oleh dukun paraji. Penelitian ini bertujuan mengetahui dan menggali lebih dalam pandangan informan mengenai program KIA khususnya linakes di Kota Cimahi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dan pengumpulan data dilaksanakan dengan cara Focus Group Discussion (FGD), wawancara mendalam dan kajian dokumen. Penelitian ini menunjukkan penyebab persalinan nakes rendah disebabkan kurang optimalnya pelayanan kesehatan, kemitraan bidan dengan dukun paraji, pelaksanaan kelas bumil, Jampersal dan implementasi Perda KIBBLA. Dinas Kesehatan Kota Cimahi diharapkan dapat meningkatkan sosialisasi kepada masyarakat tentang linakes, kerjasama lintas sektor, kerjasama dengan Perguruan Tinggi bidang kesehatan di Kota Cimahi, kemitraan bidan dengan dukun paraji serta meningkatkan kinerja bidan.

Kata kunci : *Kualitatif, Evaluasi Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan*

1. Pendahuluan

Periode persalinan merupakan salah satu masa yang mengandung risiko bagi ibu hamil apabila mengalami komplikasi. Persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dapat dianggap memenuhi persyaratan sterilisasi dan aman, karena apabila ibu mengalami komplikasi persalinan maka penanganan atau pertolongan pertama pada rujukan dapat segera dilakukan (Riskesdas, 2010:243).

Di Indonesia persalinan yang ditolong oleh dukun paraji masih tinggi terutama di daerah pedesaan. Persalinan oleh dukun dapat menimbulkan berbagai masalah, hal ini disebabkan dukun paraji tidak dapat mengenal tanda-tanda bahaya perjalanan persalinan. Pertolongan persalinan yang tidak adekuat oleh dukun paraji dapat mengakibatkan persalinan lama, kematian janin dalam rahim, *ruptur uteri*, perdarahan, infeksi berat, asfiksia dan trauma persalinan, bahkan hingga kematian (Manuaba, 2007:17).

Sekitar 90% kematian ibu terjadi pada saat atau sekitar persalinan dan kira-kira 95% penyebab kematian ibu adalah komplikasi obstetri yang sering tidak dapat diperkirakan sebelumnya. (Saifuddin, 2006:6).

Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan pada Riskesdas tahun 2010 mencapai 82,2% dan berdasarkan laporan kesehatan ibu kemenkes RI pada tahun 2011 cakupan persalinan nakes sebesar 87.40% dan 2012 sebesar 88,64%. sedangkan di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2010 adalah 86%, meningkat pada tahun 2011 sebesar 87,20% dan tahun 2012 sebesar 89.08%, namun masih berada di bawah target yang ditetapkan oleh Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebesar 90% (Dinkes Jabar, 2012).

Berdasarkan hasil Riskesdas 2010, faktor ekonomi dan tempat tinggal menentukan ibu dalam memilih tempat persalinan. Di pedesaan umumnya persalinan dilakukan di rumah/lainnya, sedangkan di perkotaan melahirkan di fasilitas kesehatan lebih banyak. Makin tinggi status ekonomi lebih memilih tempat persalinan di fasilitas kesehatan, sebaliknya untuk persalinan di rumah makin rendah status ekonomi, presentase persalinan di rumah makin besar.

Pada tahun 2012, jumlah linakes yang tercatat di Dinas Kesehatan Kota Cimahi mencapai 10440 persalinan (88.64%), dari sasaran 11.779 persalinan. Sebanyak 11.36% ibu bersalin masih ditolong oleh dukun paraji sebagai tenaga penolong persalinan. Berdasarkan laporan dari pertemuan Audit Maternal Perinatal (AMP) tingkat Kota Cimahi, akibat kurang pengetahuan dan keterampilan dukun tentang tanda bahaya persalinan dan penanganan kegawat daruratan pada proses persalinan, maka ditemukan kasus-kasus ibu bersalin yang terlambat dideteksi dan terlambat ditolong sehingga setiap tahun terjadi kematian ibu bersalin pada tahun 2010 terdapat 6 kasus, tahun 2011 dengan 1 kasus dan tahun 2012 dengan 4 kasus kematian ibu bersalin. Cakupan linakes Kota Cimahi pada Tahun 2012 berada pada urutan 10 besar terendah dari 26 kabupaten/Kota di Jawa Barat. Berdasarkan analisis laporan tahunan KIA Puskesmas, faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya linakes di Kota Cimahi tersebut adalah masih adanya perilaku ibu dalam memilih penolong persalinannya pada dukun paraji yang sering kali mengakibatkan berbagai masalah atau komplikasi pada proses persalinan dan bahkan kematian ibu bersalin, hal ini disebabkan karena masih ada dukun paraji yang belum bermitra dengan bidan dan dukun paraji beralasan ibu bersalin yang ditolong persalinannya segera berlangsung (keborojolan) dan tidak sempat untuk memberitahu bidan. Dalam pencapaian target SPM yang ditetapkan yaitu 90%, maka jumlah linakes di Dinas Kesehatan Kota Cimahi masih dibawah target (Dinkes Kota Cimahi, 2012).

2. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan studi kualitatif yaitu penelitian yang dimaksudkan untuk memahami fenomena yang dialami subjek penelitian, seperti persepsi, motivasi, tindakan, dengan cara mendeskripsikan dalam bentuk kata-kata dalam konteks khusus yang alamiah dengan memanfaatkan berbagai metode yang ada (Moleong, 2004:6).

Dalam penelitian kualitatif ini peneliti berusaha menjawab pertanyaan “Sejauhmana pencapaian pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Cimahi tahun 2012?”. Desain studi kualitatif digunakan dalam penelitian ini karena peneliti ingin menelusuri secara mendalam informasi mengenai pencapaian pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Cimahi tahun 2012. Kelebihan dari penelitian ini adalah dapat memberikan pemahaman yang lebih besar dibandingkan dengan teknik kuantitatif.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil penelitian dilakukan dengan menggunakan metode Fokus Grup Discussion (FGD) terhadap 13 Bidan Pengelola KIA dan wawancara mendalam terhadap 5 orang Dukun Paraji, 6 orang ibu bersalin yang bersalin oleh dukun paraji, pemegang program KIA di Dinkes Kota Cimahi yaitu Ibu Kepala Bidang Pelayanan Masyarakat (Yanmas) serta yang terakhir Ibu Kepala Dinas Kesehatan Kota Cimahi.

Hasil FGD para bidan mengatakan bahwa penyebab pencapaian linakes dibawah target karena adanya tumpang tindih pekerjaan/tugas rangkap di Puskesmas dengan tugas program lain sehingga memperberat pelaksanaan program KIA karena keterbatasan tenaga dan menyebabkan tidak focus pada program KIA. Berikut beberapa ungkapan para bidan pengelola KIA pada pelaksanaan FGD, “.....*tugas rangkap di Puskesmas sehingga pelaksanaan program KIA tidak maksimal misalnya bidan 5 tapi perawat cuma 2 jadi mau gak mau kerjakan perawat juga kita yang kerjakan seperti posbindu hampir setengahnya bidan, yang megang PTM, megang posbindu, lansia, ya di BP bagi-bagi jadi kebanyakan seperti itu*”. Sedangkan hasil wawancara dari dukun paraji yang menyatakan alasan masih menolong persalinan adalah sebagai berikut: “.....*ari kaborosotan ku emak weh,nu rarudet mah cape, cangkeul (informan Meteng)*”, “.....*sekarang udah lama ga nolong lahiran kecuali ada yang keberojolan (informan Cipageran)*”.

Dari informasi yang didapatkan sebagian besar alasan dukun paraji masih menolong persalinan adalah karena *keberojolan* tetapi ada pula yang beranggapan bahwa yang bersalin normal dan tidak ada kelainan bisa ditolong oleh dukun paraji dan jika ada kesulitan baru dirujuk atau memanggil bidan. Hasil wawancara dari ibu bersalin yang menyatakan alasan bersalin oleh dukun paraji adalah sebagai berikut: “.....*tadinya mau ke bidan, tapi kata suami udah aja diparaji karena kalau di bidan kan mahal (Informan cipageran)*”.

Dari ke 6 informan sebagian besar alasan bersalin di paraji adalah karena tidak punya biaya dan biaya di bidan mahal, sedangkan mengenai Jampersal informan mengetahui untuk persalinannya saja yang gratis sedangkan untuk periksa hamil, nifas dan bayi baru lahirnya sebagian besar tidak mengetahui. Untuk pelaksanaan kelas ibu hamil dari ke 6 informan yang mengikuti kelas ibu hamil hanya sebanyak 2 orang, alasan tidak mengikuti kelas ibu hamil sebagian besar adalah karena tidak tahu dan tidak ada kelas ibu hamil di wilayahnya. Berikut yang dikatakan informan: “.....*gak pernah dengar kelas ibu hamil (informan Meteng I)*”. Informasi lain juga disampaikan oleh infroman lain: “.....*kelas ibu hamil pernah, ikutan satu kali saya mah (informan Cipageran)*”.

Apabila dilihat dari alasan paraji masih menolong persalinan adalah karena keberojolan akan tetapi ketika mendapatkan informasi dari ibu bersalin jarak dari mules kemudian manggil paraji dan bersalin maka jarak antara mules, memanggil bidan dan persalinan sebagian besar bukan keberojolan, berikut yang dikatakan ibu

bersalin: “.....*mules dari malem jam 12 manggil paraji maghrib lahir jam 11 malem (informan cibeureum)*”. Wawancara selanjutnya, yaitu Ibu Kepala Bidang Pelayanan Masyarakat. Beliau menjelaskan penyebab linakes menurun dalam tiga tahun berturut-turut, sebagai berikut: “.....*Petugas dilapangan terbatas sehingga untuk sampai ke masyarakat kurang*” dan “.....*Bidan Praktek Mandiri belum semua mau bermitra untuk jampersal*”.

Dari ungkapan informan, penyebab persalinan oleh tenaga kesehatan menurun terus adalah karena masih ada dukun paraji yang menolong persalinan, kurangnya sosialisasi jampersal ke masyarakat, pendataan bumil di masyarakat kurang optimal, pengetahuan masyarakat tentang pentingnya bersalin di tenaga kesehatan masih rendah, implementasi Perda KIBBLA belum berjalan secara optimal, tenaga kesehatan Puskesmas untuk membina kelas ibu hamil terbatas, belum semua BPM melakukan kerjasama dengan Dinkes dalam pelayanan jampersal.

Informan selanjutnya adalah Kepala Dinas kesehatan di Kota Cimahi. Saat peneliti menanyakan kepada informan tentang persalinan beliau mengatakan: “.....*implementasi kebijakan pelayanan persalinan di Puskesmas yang 24 jam sudah dilakukan dengan baik, untuk perda kibbla belum maksimal karena ada permasalahan yang belum di evaluasi, kita ga bisa memantau ke sarana pelayanan terutama untuk perda kibbla*”.

Pemilihan tempat pertolongan persalinan juga mempengaruhi cakupan persalinan oleh nakes terlatih. Berdasarkan penelitian Sari, dkk (2005) bahwa fakta masih tingginya persalinan yang berlangsung di rumah ditolong dukun paraji (sekitar 66,1%) disebabkan oleh kepercayaan budaya persalinan yang dilakukan secara alami oleh dukun paraji, tingkat pendidikan ibu, pekerjaan dan tingkat pendapatan ibu, serta jarak antara rumah dan tempat persalinan

Hasil penelitian membuktikan bahwa sebagian informan bersalin di dukun paraji karena faktor biaya yang relatif lebih murah dibandingkan dengan bersalin di tenaga kesehatan, kurangnya sosialisasi Jampersal, informasi dari bidan atau tenaga kesehatan yang kurang sehingga ibu tidak bersalin di tenaga kesehatan, pekerjaan dan tingkat pendapatan ibu, serta jarak antara rumah dan tempat persalinan menjadi alasan ibu bersalin di paraji. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian dengan bidan Puskesmas, pemegang program KIA Dinkes dan Kepala Dinas Kesehatan penyebab oleh persalinan tenaga kesehatan tidak mencapai target adalah tugas rangkap bidan di Puskesmas sehingga tidak bisa melaksanakan program KIA secara optimal, sasaran estimasi yang terlalu tinggi, mobilitas penduduk tinggi, adanya anggapan persalinan oleh bidan mengeluarkan biaya mahal, masih ada BPM yang tidak mau MoU dengan Jampersal, keberadaan dukun paraji banyak sehingga lebih mudah aksesnya, masih ada bidan praktek yang tidak membuat laporan ke Puskesmas sehingga ada beberapa ibu hamil dan bersalin tidak terdata dan pendataan yang belin optimal.

Hasil FGD mengenai kemitraan Bidan dengan Dukun Paraji adalah membantu meskipun belum berjalan dengan baik dan ada nilai positif dan negatif, di mana ibu yang akan melakukan persalinan diantarkan oleh dukun paraji kepada Bidan. Negatifnya ada anggapan dukun paraji secara legal bisa memberikan pelayanan persalinan dengan alasan telah dilatih oleh Puskesmas, selain itu paraji kurang koordinatif dan komunikatif, susah untuk diajak bekerjasama. Berikut yang dikatakan para bidan: “.....*Paraji yang bermitra menganggapnya sudah dilatih sampai pasang plang*” dan “.....*Pak Lurahnya ganti, jadi susah lagi, selama ini kelurahannya kurang peduli*”.

Sedangkan hasil wawancara dengan ibu bersalin yang berkaitan dengan pendampingan saat persalinan, berikut yang dikatakan ibu bersalin: *".....gak ada bidannya soalnya jauh dikampung, Cuma suami sama keluarga aja (informan cipageran)"*, dan *".....gak ada bidannya (informan LG)"*. Selanjutnya hasil wawancara dengan dukun paraji menurut informan sebagian besar mengatakan bahwa informan memanggil bidan bila ada kesulitan pada saat bersalin, berikut yang dikatakan informan: *".....kalau yang kelain dibawa ke bidan, kalo gak mah sama emak da kaborosotan, gak pernah manggil bidan (informan meteng)"*.

Kemitraan bidan dengan dukun adalah suatu bentuk kerjasama bidan dengan 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 dengan dukun, serta melibatkan seluruh unsur/elemen masyarakat yang ada. (Depkes RI, 2008:3)

Hasil wawancara mendalam pelaksanaan kemitraan bidan dengan dukun paraji belum optimal, hal tersebut dikarenakan, antara lain paraji kurang koordinatif dan komunikatif, susah untuk diajak bekerjasama dan sering melanggar aturan atau prinsip kemitraan; kelurahan belum optimal memberikan suport terhadap program kemitraan antara Bidan dan Dukun Paraji; perlu adanya sosialisasi menyeluruh yang sistematis dilakukan tidak saja oleh Dinas Kesehatan akan tetapi oleh Dinas atau instansi lain misal bagian pemerintahan Kelurahan, kecamatan dan disdukcapil.

Pada FGD informan mengatakan upaya yang dilakukan untuk meningkatkan linakes sudah banyak yang dilakukan, salah satu upayanya yaitu Jampersal, dengan adanya Jampersal persalinan risti dan persalinan oleh dukun paraji berkurang. Sedangkan untuk proses pengklaiman Jampersal dan kendala yang dialami menurut para bidan adalah proses klaim Jampersal tidak ada masalah akan tetapi pencairannya lama untuk diawal tahun, para bidan baru mengklaim Jampersal setelah pasien banyak atau dikumpulkan terlebih dahulu; Rumah sakit juga sering menolak pasien Jampersal dengan alasan penuh. Selain itu upaya untuk meningkatkan linakes antara lain dengan pendataan, akan tetapi pendataan baru dilaksanakan dan untuk pemetaan belum dilakukan. Pelaksanaan pendataan dan pemetaan ini akan menyesuaikan dengan program kerja BOK. Kelas ibu hamil merupakan upaya juga dalam meningkatkan linakes, akan tetapi tidak bisa seluruhnya mengikuti kelas karena dengan berbagai alasan antara lain sibuk bekerja. Karena alasan tersebut maka Bumil tidak bisa dikumpulkan. Berikut yang dikatakan informan pada saat FGD: *".....Kerja, jadi ga ikut kelas bumil"* dan *".....Ada yang males, dianya gak mau aja karena udah periksa ke bidan"*

Perda KIBBLA merupakan salah satu upaya dalam meningkatkan linakes dan sudah disosialisasikan tingkat kecamatan, tetapi dalam perda tidak memuat ketegasan menyangkut sanksi bagi yang melanggar. berikut yang diungkapkan saat FGD: *"..... Sanksinya mungkin lebih jelas, misalnya masih ada paraji yang masih nolong misalnya ada denda"*.

Program KIA Dinas Kesehatan Kota Cimahi sudah dilaksanakan sesuai dengan pedoman Depkes RI (2009), yaitu Peningkatan pelayanan antenatal sesuai standar di fasilitas kesehatan, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan kompeten ke fasilitas kesehatan, pelayanan ibu nifas, neonatus sesuai standar di semua fasilitas kesehatan, deteksi dini faktor risiko dan komplikasi kebidanan dan neonatus oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat, penanganan komplikasi kebidanan dan neonatus secara adekuat

oleh tenaga kesehatan, pelayanan kesehatan bagi bayi, anak balita dan KB sesuai standar disemua fasilitas kesehatan.

Berdasarkan penelitian membuktikan bahwa upaya yang telah dilakukan Dinkes Cimahi dalam meningkatkan linakes yaitu bidan Puskesmas siap memberikan pelayanan persalinan 24 jam di semua puskesmas, pelaksanaan kelas ibu hamil, pelaksanaan program Jampersal, kebijakan dari Perda KIBBLA. Sedangkan pada kajian dokumen laporan kegiatan KIA Dinkes Cimahi menunjukkan bahwa kerjasama dengan lintas program dan lintas sektor serta meningkatkan peran serta masyarakat sudah dilakukan terbukti pada tahun 2009 adanya komitmen antara para camat, lurah, kader, bidan praktek dan paraji untuk kemitraan dalam meningkatkan linakes dengan disaksikan oleh Walikota Cimahi, akan tetapi ketika pergantian lurah, pelaksanaan kemitraan tidak berjalan maksimal karena tidak disosialisasikan atau tidak diserahterimakan hasil kemitraan tersebut.

4. Kesimpulan

Berdasarkan pemaparan tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan program KIA pada linakes belum mencapai target hal ini disebabkan oleh pendataan bumil yang belum optimal ,kurangnya informasi kepada masyarakat tentang pentingnya linakes, sosialisasi pemanfaatan Jampersal dan manfaat pelaksanaan kelas ibu hamil, alasan dukun paraji dalam menolong persalinan keberojolan, tidak membuktikan keberojolan, karena setelah dikonfirmasi pada ibu bersalin jarak mulai dari mules, memanggil dukun paraji dan bersalin waktunya masih lama, ibu bersalin yang sudah mengikuti Jampersal dan sudah berniat bersalin di nakes tetapi nakes tersebut menolak untuk dipanggil ke rumah ibu bersalin sehingga ibu bersalin lahir di dukun paraji. Pelaksanaan kemitraan bidan dan paraji belum optimal disebabkan oleh bidan praktek mandiri yang belum bermitra dengan dukun paraji, masih ada dukun paraji yang menolong persalinan dan sebagian besar belum membuat MoU, adanya anggapan dari ibu bersalin dan dukun paraji bila persalinan normal dapat dilakukan oleh dukun paraji, kecuali bila ada kesulitan baru memanggil bidan. Upaya yang telah dilakukan untuk meningkatkan persalinan oleh nakes adalah bidan Puskesmas siap memberikan pelayanan persalinan 24 jam di seluruh Puskesmas di Kota Cimahi, Perda KIBBLA Kota Cimahi, Kunjungan DSOG dan DSA ke Puskesmas, Peningkatan kualitas SDM melalui pelatihan-pelatihan, Jampersal dan kelas Ibu hamil meskipun pelaksanaannya masih harus di monitoring dan di evaluasi.

Daftar Pustaka

- Depkes RI. (2008). *Pedoman Kemitraan Bidan Dengan Dukun*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Depkes RI. (2009). *Pedoman Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Dinkes Jabar. (2012). *Materi Presentasi Dinkes Jawa Barat*. <http://www.binfar.depkes.go.id/bmsimages/1362669829.ppt>
- Dinkes Kota Cimahi, (2011). *Profil Dinas Kesehatan Kota Cimahi*. Cimahi: Dinas Kesehatan Kota Cimahi
- Dinkes Kota Cimahi, (2012). *Data Persalinan Dinas Kesehatan Kota Cimahi Tahun 2012*. Cimahi: Dinas Kesehatan Kota Cimahi

- Moleong, M.A. (2004). *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Manuaba. (2007). *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: ECG.
- Rikesdas. (2010). *Laporan Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Saifuddin, AB. (2009). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, T.W, Agushybana, F, Dharmawan, Y. (2010). *Analisis Spasial Pemilihan Tempat Pertolongan Persalinan di Kelurahan Sendangmulyo Semarang Tahun 2010*. Semarang: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro.
- Syafrudin, Hamidah. (2009). *Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG. <http://books.google.co.id/books?id=qTqERPPWTYAC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>