



## **Implementasi Program Kemitraan Bidan Dan Dukun Oleh Bidan Praktek Swasta Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Semampir Kota Surabaya**

Shinta Nur Rochmayanti

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dr. Soetomo Surabaya

email : shinta.nurrochmayanti@unitomo.co.id

**Abstrak :** Terbatasnya pemahaman masyarakat tentang pentingnya pertolongan persalinan oleh Nakes terlatih sehingga dukun merupakan alternatif pemilihan penolong persalinan, disamping faktor sosial ekonomi, budaya, dan kinerja bidan. Upaya peningkatan cakupan persalinan belum optimal ditandai masih adanya dukun yang masih menolong persalinan dikota Surabaya yaitu sebesar 4,75% pada tahun 2012. Tujuan Penelitian ini adalah untuk menjelaskan implementasi program kemitraan bidan dan dukun oleh bidan praktek swasta dan faktor yang terkait di Puskesmas wilayah Kecamatan Semampir Kota Surabaya. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik wawancara mendalam (*Indepth Interview*) pada 4 bidan praktek Swasta sebagai informan utama. Dukun, bidan koordinator, kepala Puskesmas, Kabid Kesga DKK Surabaya, Toma dan ibu bersalin sebagai informan triangulasi. Analisa data menggunakan metode analisis isi (*content analysis*). Hasil penelitian menunjukkan belum ada aturan tertulis pelaksanaan program. Diseminasi program hanya bersifat pengenalan, dalam pelaksanaan kemitraan ada beberapa langkah yang belum dilaksanakan oleh pelaksana program, pencatatan khusus kemitraan bidan dan dukun belum tersedia, pelaporan dilakukan setiap bulan tetapi tidak didiskusikan dan SOP belum tersedia. Sosialisasi secara khusus belum pernah dilaksanakan. Sikap pelaksana terhadap kemitraan ada yang menerima dan menolak, penerapan program dengan pedoman belum sesuai. Ketersediaan sumber daya belum mendukung kegiatan program. Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian adalah belum optimalnya implementasi Program Kemitraan Bidan dan Dukun di Puskesmas Wilayah kecamatan semampir Kota Surabaya karena cakupan kegiatan Program KIA/KB masih jauh dari target, serta belum ada kebijakan yang mendukung pelaksanaan. Maka diharapkan kepada DKK Surabaya untuk mengupayakan tetap berlangsungnya kemitraan dengan dukungan seluruh aspek diantaranya ketersediaan sumber daya yang memadai, kejelasan ukuran dan tujuan kebijakan, peningkatan pengetahuan masyarakat.

**Kata kunci :** Implementasi, Program Kemitraan Bidan dan Dukun

### **Pendahuluan**

Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan di Jawa Timur dari tahun ke tahun terus menurun. Tahun 2009, AKI di Jawa Timur sebanyak 108/100.000 kelahiran hidup, tahun 2010 AKI tidak mengalami perubahan yaitu 108/100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2011 AKI mengalami sedikit penurunan yaitu 104,4/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan untuk tahun 2012, AKI turun menjadi 97,4/100.000 kelahiran hidup.<sup>1,2</sup> Diketahui penyebab dari kematian ibu tersebut disumbang oleh 2 kasus terbanyak yaitu perdarahan sebanyak



## **Implementasi Program Kemitraan Bidan Dan Dukun Oleh Bidan Praktek Swasta Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Semampir Kota Surabaya**

Shinta Nur Rochmayanti,  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dr.Soetomo Surabaya

27,34% dan pre eklamsia sebanyak 25,41%. selain 2 kasus tersebut, penyebab lain dari kematian ibu salah satunya adalah pertolongan persalinan pada non nakes, dan keterlambatan deteksi dini resiko kehamilan, persalinan dan nifas.<sup>3,4</sup>

Menurut survey pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya didapatkan data Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2009 sampai dengan 2012 menunjukkan bahwa ada peningkatan pada tahun 2010 sampai dengan 2012.<sup>3</sup> Pada tahun 2009 menunjukkan AKI di Surabaya adalah 81,60 per 100.000 kelahiran hidup atau 46 kasus kematian ibu, AKI menurun pada tahun 2010 menjadi 71,07 per 100.000 kelahiran hidup atau 29 kematian ibu. Akan tetapi, pada tahun 2011, AKI di kota Surabaya meningkat kembali menjadi 83,9 per 100.000 kelahiran hidup atau 47 kasus kematian ibu.<sup>3</sup> Sedangkan data terakhir pada tahun 2012 angka tersebut semakin meningkat menjadi 90,7 per 100.000 kelahiran hidup atau 60 kasus kematian ibu, hal ini menjadikan kota Surabaya adalah penyumbang ke – 2 jumlah kematian ibu terbesar di Provinsi Jawa Timur.<sup>3,5</sup>

Data pertolongan persalinan tenaga kesehatan dan Non tenaga kesehatan menurut data survey pendahuluan yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2010 – 2012 menunjukkan terjadi peningkatan persentase pertolongan persalinan oleh tenaga non kesehatan, tahun 2010 pertolongan oleh non tenaga kesehatan adalah 4,33 %, meningkat pada tahun 2011 menjadi 4,9 % dan pada tahun 2012 pertolongan oleh tenaga kesehatan di Surabaya sebanyak 4, 75%.<sup>2,3</sup>. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2010 – 2012 sudah mencapai lebih dari target 90 % dari target yang ditetapkan oleh Departemen Kesehatan. <sup>3</sup>

Berdasarkan survey pendahuluan di salah satu puskesmas di wilayah kecamatan semampir yang jumlah dukun masih tergolong lebih banyak dari pada 2 puskesmas yang lain didapatkan hasil ada kematian ibu dan bayi ditiap tahunnya dikarenakan pertolongan persalinan oleh dukun. Keterangan terakhir yang didapat dari bidan koordinator puskesmas pada awal tahun 2014 terjadi kematian ibu nifas yang persalinannya ditolong oleh dukun setempat disebabkan oleh terlambatnya deteksi dini terjadinya keracunan kehamilan atau disebut juga dengan Pre Eklamsia dan Eklamsia pada masa nifas. Terkait dengan berbagai hal tersebut implementasi program harus diperhatikan dan dilakukan monitoring secara berkala agar dapat berjalan dengan optimal, oleh karena itu penulis



tertarik untuk melakukan penelitian tentang beberapa faktor yang terkait dengan Implementasi Program Kemitraan Bidan dan Dukun oleh Bidan Praktek Swasta di Puskesmas Wilayah Kecamatan Semampir Surabaya.

### **Metode Penelitian**

Jenis penelitian yang dilakukan menggunakan rancangan observasional dengan pendekatan kualitatif yang bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian dengan cara deskriptif. Subjek penelitian dalam penelitian ini adalah pada 4 bidan praktek Swasta sebagai informan utama. Dukun, bidan koordinator, kepala Puskesmas, Kabid Kesga DKK Surabaya, Toma dan ibu bersalin sebagai informan triangulasi.

Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer melalui wawancara mendalam dengan informan utama dan informan triangulasi menggunakan pedoman wawancara, sedangkan data sekunder melalui telaah dokumen pelaporan penanganan komplikasi persalinan. Setelah pengumpulan data selesai dilaksanakan maka data dianalisis menggunakan metode analisis isi (*content analysis*).

### **Hasil Penelitian**

Berdasarkan hasil observasi terhadap implementasi Program kemitraan Bidan dan Dukun (terlampir) menunjukkan bahwa dukungan kebijakan kemitraan bidan dan dukun dalam bentuk SK, Perda, Surat Kesepakatan belum ada. Hal ini menunjukkan dukungan pemerintah belum optimal dalam pelaksanaan program kemitraan bidan dan dukun.

Jumlah dukun yang masih aktif menolong persalinan di rumah sudah diketahui oleh puskesmas melalui laporan secara lisan dari masyarakat sekitar dukun tinggal tanpa ada pencatatan dan pelaporan tertulis. Dukun menolong persalinan secara sembunyi – sembunyi, dan apabila puskesmas mempertanyakan langsung laporan lisan dari masyarakat kepada dukun, jawaban dukun menyatakan terpaksa menolong karena bayi akan lahir. Salah satu pernyataan informan adalah sebagai berikut

“...program kemitraan bidan dan dukun tidak berjalan dengan semestinya, karena masih belum bisa menghentikan dukun untuk menolong sendiri dirumah, mereka kebanyakan menolong dengan cara sembunyi-sembunyi. Kalau di Tanya tidak pernah menolong tapi kenyataannya masih ada yang ditolong. Pasien saya jelas sekali bilang kalau dia lahir dirumah dukun itu beberapa bulan lalu”



## **Implementasi Program Kemitraan Bidan Dan Dukun Oleh Bidan Praktek Swasta Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Semampir Kota Surabaya**

Shinta Nur Rochmayanti,  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dr. Soetomo Surabaya

Tahun 2014, pertolongan persalinan oleh Nakes hanya 60,5 %, dan 39,5% pertolongan persalinan lain tidak diketahui (pertolongan persalinan diluar Nakes dan atau persalinan terjadi diluar wilayah) sedangkan SPM DKK kota Surabaya dan Nasional adalah 95% persalinan ditolong oleh Nakes. Hal ini menunjukkan bahwa pencapaian pada tahun 2014 masih sangat jauh dari target SPM sehingga dibutuhkan suatu terobosan untuk meningkatkan cakupan kegiatan KIA, salah satunya adalah Program Kemitraan Bidan dan Dukun.

Komunikasi secara khusus sosialisasi tentang program kemitraan bidan dan dukun belum pernah dilakukan dengan baik di puskesmas maupun di tingkat kecamatan, belum ada kesepakatan tertulis yang dihasilkan dari disosialisasikan tersebut tentang peran bidan dan dukun, mekanisme rujukan informasi ibu hamil dari dukun ke bidan, mekanisme rujukan kasus persalinan dan besaran pembagian insentif

“ ...bu titik sebagai kader yang biasa menemani saya kunjungan rumah ke dukun. disana bu titik menerangkan maksud ucapan dukun kalau bicaranya sudah pakai bahasa Madura, atau kadang bu titik menyampaikan pembicaraan saya dengan bahasa Madura ke dukun supaya lebih jelas”

Sosialisasi program yang sudah dilakukan masih memerlukan upaya pematapan agar tercapai internalisasi nilai – nilai yang kuat dari para petugas program kemitraan bidan dan dukun. pemahaman yang kabur mengenai kebijakan membuat implementasi tidak akan berjalan sesuai yang diharapkan. Forum yang sudah ada seperti pertemuan puskesmas atau rapat internal bidan setiap bulan, seharusnya dapat dimanfaatkan lebih optimal untuk menegaskan tujuan dan manfaat program kemitraan bidan dan dukun. Salah satu pernyataan informan adalah sebagai berikut

“dukun masih ada yang masih menolong persalinan, meskipun sudah sepakat untuk tidak akan menolong lagi. Setahu saya kelemahannya ada di awal pelaksanaan, belum sesuai dengan pedoman kemitraan yang pernah disosialisasikan, yang semestinya sebelum pelaksanaan ada kesepakatan dari semua mengenai aturan main kemitraan dan disaksikan oleh seluruh masyarakat diwakili oleh toma, toga, dan pihak – pihak yang bersangkutan. Dan sesuai pedoman, hasil kesepakatan ditanda tangani kedua pihak bidan dan dukun serta saksi saksi yang hadir, sehingga bisa dijadikan bukti kesepakatan bila dilanggar akan dijatuhkan sanksi yang telah disepakati pula. ”



Kendala berkomunikasi dalam program kemitraan bidan dan dukun dibagi atas 2 tipe yaitu kendala dengan masyarakat sebagai sasaran program dan dukun sebagai mitra pelaksana. Masalah perbedaan bahasa dan pemahaman dari suatu informasi yang disampaikan yang menjadi kendala berkomunikasi baik bidan dengan dukun atau bidan dengan masyarakat. Salah satu pernyataan informan adalah sebagai berikut :

Upaya yang dilakukan dalam mengatasi kesulitan berkomunikasi antara bidan dan dukun atau bidan dengan masyarakat menurut semua informan utama bidan praktek swasta menyatakan meminta bantuan pada kader atau tokoh masyarakat lain yang bisa membantu menterjemahkan maksud dari bahasa yang digunakan selama proses sosialisasi. Salah satu pernyataan informan adalah sebagai berikut

“ ...saya itu gak bisa bahasa Madura, pasien yang datang ke saya rata-rata orang Madura musiman. Dia datang kesurabaya diboyong suaminya yang kerja disurabaya. Jadi dia juga blm bisa bahasa jawa dan bahasa Indonesia saja saya gak yakin mereka mengerti, kalau dukun sih kadang masih bisa bahasa Indonesia sedikit sedikit karena sudah lama disini juga...”

Terkait dengan sumber daya manusia terlebih dalam merespon tuntutan publik pentingnya pemberdayaan (*Empowerment*) pelaksana sehingga tercipta sumber daya manusia yang memiliki kemampuan dan keterampilan di bidangnya. Banyak yang dapat dilakukan antara lain dengan pelatihan teknis, peningkatan mutu pelayanan dan manajemen maupun diklat-diklat lainnya. Sehingga akan mencapai kemampuan secara efektif dan efisien yaitu kemampuan interaksi, kemampuan konseptual dan kemampuan administrasi. Tenaga adalah jumlah, kualitas, kompetensi, keterampilan, sikap dan beban kerja serta kedisiplinan petugas pelaksana dalam menjalankan Program Kemitraan Bidan dan Dukun. Salah satu pernyataan informan adalah sebagai berikut

“ ...puskesmas tidak menerima pertolongan persalinan. Kebanyakan persalinan penduduk disini ditolong oleh bidan praktek swasta yang jumlahnya 3 BPS saja yang ada di wilayah sini. Puskesmas sudah bekerja sama dengan bidan bidan tersebut, dengan meminta bidan praktek swasta menerima pasien kiriman dukun bila ada”

Dalam implementasi kebijakan, sikap dan tanggapan implementor terhadap kebijakan memiliki dampak terhadap kinerja kebijakan, demikian pula ketaatan implementor terhadap kebijakan. Para bidan praktek swasta di Puskesmas wilayah



## **Implementasi Program Kemitraan Bidan Dan Dukun Oleh Bidan Praktek Swasta Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Semampir Kota Surabaya**

Shinta Nur Rochmayanti,  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dr. Soetomo Surabaya

kecamatan semampir kota Surabaya semuanya berespon positif terhadap Program Kemitraan Bidan dan Dukun, begitu pula dengan dukun, hampir semua berespon positif. Namun tidak semua bidan praktek swasta dan dukun memiliki sikap positif terhadap pencapaian tujuan kebijakan Program Kemitraan Bidan dan Dukun. Hal ini disebabkan oleh karena bidan praktek swasta dan dukun kurang memahami tujuan dan indikator keberhasilan Program Kemitraan Bidan dan Dukun disamping beban tugas yang dirasakan membebani bidan praktek swasta. Didukung juga tidak dimilikinya SOP untuk pelaksanaan Program Kemitraan Bidan dan Dukun di wilayah kerja bidan praktek swasta.

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 yang diterima oleh bidan sudah tidak sesuai dengan kecapaian 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 Puskesmas wilayah Kecamatan Semampir Kota Surabaya. 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, yang dibuat secara tertulis dan disaksikan oleh lintas sektor, Toma, Toga, PKK, serta insentif berupa transport bagi dukun yang melakukan rujukan kasus persalinan ke bidan akan meningkatkan motivasi dukun bersalin dalam melakukan rujukan sehingga dapat meningkatkan cakupan persalinan oleh Nakes. Salah satu pernyataan informan adalah sebagai berikut

“selama ini tidak ada dukungan dana dari puskesmas untuk program kemitraan bidan dan dukun, dana murni diambil dari imbalan jasa persalinan yang diperoleh bidan dari pasien kiriman dukun sebesar 100.000....”

Peralatan dan bahan habis pakai untuk pelayanan KIA oleh bidan praktek swasta, semua informan utama menyatakan tidak ada dukungan dari pihak manapun, bidan praktek swasta menyediakan sendiri semua kebutuhan untuk pelayanan kebidanan yang



dilakukan di tempat prakteknya untuk membantu dalam menegakkan diagnosa kebidanan. Hal ini juga didukung oleh pernyataan 2 informan triangulasi yaitu bidan koordinator dan kepala Puskesmas. Sebaliknya, menurut pernyataan semua informan dukun untuk menyiapkan alat dan bahan kebutuhan pelayanan dengan menyiapkan sendiri, misal kapas, benang dan minyak untuk urut. Salah satu pernyataan informan adalah sebagai berikut

“Sangat yakin karena pertolongan dukun masih tinggi, dan biasanya kalau ditolong dukun nanti salah satu sudah parah baru panggil kita. Tapi kalau bidan yang kooperatif masih sakit-sakit sudah panggil kita”

Bentuk dukungan bidan praktek swasta terhadap dukun yang masih menolong sendiri di rumah, menurut 2 informan menyatakan lebih pendekatan ke dukun dengan cara memberikan motivasi dalam bentuk pemberian barang atau insentif atas inisiatif bidan sendiri setiap bidan melakukan rujukan kasus kehamilan atau persalinan ke bidan. 1 informan menyatakan melalui pendekatan ke ibu hamil karena dukun susah ditemui, sedangkan 1 informan lainnya menyatakan sukar untuk merubah budaya masyarakat yang sudah sangat percaya terhadap dukun, membutuhkan bidan jika tidak bisa ditangani oleh dukun. Sedangkan dukungan dukun terhadap bidan yang menolong persalinan tanpa atau dengan dukun, menurut semua informan dukun bersalin tidak masalah bagi dukun jika itu terjadi karena sudah menjadi tugas bidan melakukan hal tersebut. Salah satu pernyataan informan adalah sebagai berikut

“Ini yang susah, karena kepercayaan mereka ini, bahkan dukun sendiri yang tidak mau panggil bidan, nanti sudah susah baru panggil bidan”

Semua informan bidan praktek swasta menyatakan sangat yakin Kemitraan Bidan dan Dukun dapat menurunkan AKI dan AKB. 2 informan menyatakan sudah ada perubahan cakupan kegiatan KIA di wilayah kerja selama pelaksanaan kemitraan bidan dan dukun, dan 1 informan menyatakan dengan kemitraan bidan dan dukun semua ibu hamil, bersalin, nifas ditangani oleh Nakes terlatih sehingga dapat meminimaliskan komplikasi yang dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi. Hal ini didukung pula oleh



## **Implementasi Program Kemitraan Bidan Dan Dukun Oleh Bidan Praktek Swasta Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Semampir Kota Surabaya**

Shinta Nur Rochmayanti,  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dr. Soetomo Surabaya

pernyataan semua informan triangulasi yang mengungkapkan pernyataan yang sama dengan informan bidan praktek swasta. Salah satu pernyataan informan adalah sebagai berikut

“ ..... tidak ada sarana untuk penyuluhan, biasanya saya menyampaikan pesan ke pasien hanya lewat omongan saja, kadang kalau pasien membawa buku KIA nya yah saya ingatkan untuk membaca dirumah....kalau poster,lembar balik dan brosur disediakan tapi tidak ada kaitannya dengan program kemitraan bidan dan dukun hanya berkaitan dengan kebidanan saja yang saya punya”

Keefektifan pelaksanaan Program Kemitraan Bidan dan Dukun untuk diterapkan di wilayah kerja bidan praktek swasta menurut hampir semua informan bidan praktek swasta menyatakan setuju untuk diterapkan program kemitraan bidan dan dukun karena ada perubahan dalam cakupan kegiatan Program KIA, sedangkan informan lain menyatakan tidak setuju karena kendala budaya dari masyarakat yang sangat sukar untuk berubah. Informan triangulasi bidan koordinator dan Kabid Kesga DKK Surabaya mengungkapkan sangat setuju, sedangkan informan kepala Puskesmas menyatakan belum melihat hasilnya langsung dari kegiatan kemitraan bidan dan dukun. Salah satu pernyataan informan adalah sebagai berikut

“Tidak efektif karena banyak kendala terutama faktor budaya, mereka punya budaya adat istiadat yang sukar dirubah dan turun temurun”

Tidak adanya SOP dalam pelaksanaan Program Kemitraan Bidan dan Dukun maka tidak bisa mengetahui kesesuaian dan kesulitan dari SOP tersebut. SOP adalah pedoman atau acuan untuk melaksanakan tugas pekerjaan sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator-indikator teknis, administratif dan prosedural sesuai dengan tata kerja, prosedur kerja dan sistem kerja pada unit kerja yang bersangkutan. Adanya SOP dimaksudkan untuk memberikan suatu konsep yang jelas, bisa dipahami oleh semua orang dan dituangkan pada suatu dokumen prosedural dalam setiap kegiatan. SOP merupakan salah satu struktur yang penting dan menjadi pedoman bagi implementer dalam implementasi kebijakan. Pelaksanaan Program Kemitraan Bidan dan Dukun yang efektif seharusnya dipandu oleh pedoman dan prosedur tetap penatalaksanaan yang sudah teruji. Pencatatan Program Kemitraan Bidan dan Dukun menurut semua informan bidan praktek swasta menyatakan bahwa pencatatan secara





husus tentang Program Kemitraan Bidan dan Dukun belum ada, selama ini pencatatan yang dilakukan oleh bidan praktek swasta masih bergabung dengan kohort ibu hamil atau kartu ibu dan buku KIA, register persalinan dan partograf, register nifas, kohort bayi, KB, PWS-KIA dan laporan khusus KIA. Data tentang dukun dicatat tidak tercatat. Salah satu pernyataan informan adalah sebagai berikut

“Saya masih gabung di register persalinan, pake partograf juga, di kohort ibu hamil (ANC) ada juga dicatat di buku KIA, Kohort bayi juga, KB juga.. data tentang dukun bermitra dan tidak dimasukkan di laporan khusus”

Semua informan utama bidan praktek swasta menyatakan jenis wewenang yang diberikan adalah memberikan pelayanan KIA yaitu pada masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan KB sesuai dengan kompetensi yang dimiliki. Pengaturan wewenang menurut hampir semua informan bidan praktek swasta dilakukan secara lisan pada saat bertemu dukun atau saat bersama dukun menolong persalinan diberitahu peran dukun dan bidan dalam periode kehamilan, persalinan dan nifas, misal pada periode kehamilan dukun mengajak ibu hamil untuk periksa ke bidan. Pada periode persalinan, dukun tidak boleh menolong persalinan, yang memiliki hak untuk menolong persalinan adalah bidan, dukun cukup memberi support pada ibu dan mendampingi ibu. Pada periode nifas, dukun bersama bidan merawat ibu dan bayi misal memandikan ibu dan bayi, sambil bidan melakukan pembinaan ke dukun misal mengajarkan cara perawatan tali pusat, memandikan bayi, perawatan payudara dan lain sebagainya. Salah satu pernyataan informan adalah sebagai berikut

“Bidan memberikan pelayanan KIA/KB sesuai dengan kompetensi yang dimiliki, dukun waktu menolong sama-sama pernah saya sampaikan, misal batasannya dukun, kalo dukun dampingi ibu bersalin, beri makan minum ibu, beri doa doa supaya proses persalinan cepat, beri semangat ibu supaya kuat...”

## **Pembahasan**

Pelaksanaan program kemitraan bidan dan dukun oleh bidan praktek swasta di puskesmas wilayah kecamatan semampir kota Surabaya sudah terlaksana dan diterapkan akan tetapi belum optimal dan belum sesuai dengan langkah-langkah kemitraan semestinya. Kurang maksimalnya pelaksanaan program kemitraan bidan dan dukun oleh bidan praktek swasta dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu komunikasi yang



## **Implementasi Program Kemitraan Bidan Dan Dukun Oleh Bidan Praktek Swasta Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Semampir Kota Surabaya**

Shinta Nur Rochmayanti,  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dr. Soetomo Surabaya

kurang baik, sumberdaya yang kurang memadai, sikap pelaksana dan pengambil kebijakan belum sepenuhnya mendukung pelaksanaan program kemitraan bidan dan dukun serta struktur birokrasi yang belum jelas dimana belum tersedianya SOP tertulis dan mekanisme pembagian tugas, wewenang dan tanggung jawab. Menurut teori komunikasi merupakan tolak ukur seberapa jauh kebijakan dalam bentuk suatu peraturan telah disampaikan secara jelas dengan interpretasi yang sama dan dapat dilakukan secara konsisten dengan aparat pelaksana.

Faktor yang mempengaruhi implementasi program kemitraan bidan dan dukun yang kedua adalah sumberdaya. Hasil wawancara diketahui bahwa sumberdaya untuk pelaksanaan program kemitraan bidan dan dukun disediakan oleh pelaksana program kemitraan yaitu bidan praktek swasta tanpa ada dukungan dari pemerintah. Sumberdaya meliputi sumber daya manusia yaitu tenaga kesehatan atau pelaksana, ketenagaan dalam program kemitraan bidan dan dukun adalah bidan praktek swasta yang tidak ada keterkaitannya dengan pemerintah dikarenakan bidan adalah pihak swasta, sedangkan di puskesmas wilayah kecamatan semampir belum ada fasilitas PONEK dan PONEK yang menyediakan pelayanan persalinan. Sumberdaya lainnya adalah pendanaan, dalam program kemitraan bidan dan dukun belum ada dana khusus dan sarana prasarana. Dana untuk pelaksanaan program kemitraan bidan dan dukun di ambil dari jasa imbalan persalinan yang diperoleh bidan dalam menolong persalinan atas inisiatif bidan. Tidak ada dana khusus untuk pelaksanaan program kemitraan bidan dan dukun menyebabkan kurangnya sarana dan prasarana penunjang kemitraan seperti lembar balik, transportasi yang layak serta alat pendukung lainnya. Pelatihan bidan yang terkait dengan program kemitraan bidan dan dukun juga sudah lama dan tidak diperbarui.

Menurut teori menegaskan bahwa sejelas dan sekonsisten apapun aturan serta seakurat apapun komunikasinya, jika para pelaksana kebijakan yang bertanggung jawab untuk melaksanakan kekurangan sumber daya dalam pelaksanaan pekerjaannya, akan mengakibatkan kurang efektifnya implementasi kebijakan.

Aspek Disposisi dalam penelitian semua bidan praktek swasta mendukung pelaksanaan program kemitraan bidan dan dukun dibuktikan dengan bidan lebih melakukan pendekatan kepada dukun dengan cara berinisiatif memberi insentif pada dukun yang melakukan rujukan persalinan pada bidan. Sedangkan ada 1 informan



triangulasi dukun yang belum mendukung maksimal pelaksanaan program kemitraan bidan dan dukun, menyatakan bahwa insentif yang diberikan bidan pada dukun lebih sedikit dari pada insentif dukun yang diterima dari pasien bila persalinan ditangani oleh dukun sendiri. Dukun tersebut akan memanggil bidan bila sudah tidak bisa menangani atau menemui kesulitan pada proses persalinan.

Menurut teori, sikap pelaksana kebijakan merupakan faktor yang mempunyai konsekuensi dalam implementasi kebijakan, jika pelaksana kebijakan bersikap baik terhadap suatu kebijakan tertentu, dalam hal ini berarti adanya dukungan, kemungkinan mereka melaksanakan kebijakan sebagaimana yang diinginkan oleh pembuat keputusan awal dan sebaliknya bila tingkah laku atau perspektif para pelaksana berbeda dengan pembuat keputusan, maka proses suatu kebijakan menjadi lebih sulit.<sup>7</sup>

Struktur birokrasi untuk pelaksanaan program kemitraan bidan dan dukun oleh bidan praktek swasta di puskesmas wilayah kecamatan semampir kota Surabaya belum tersedia SOP kemitraan bidan dan dukun dan belum ada mekanisme pertanggung jawaban yang jelas berupa laporan dalam pelaksanaan program kemitraan bidan dan dukun. Pembagian peran dan wewenang bidan dan dukun hanya disampaikan melalui lisan saja tidak ada bukti tertulis yang diketahui dan disetujui oleh perwakilan masyarakat lintas sektoral, tokoh masyarakat, tokoh agama dll dalam bentuk perjanjian kerjasama (MOU).

Menurut teori implementasi kebijakan dipengaruhi oleh variabel struktur birokrasi, komunikasi, sumber daya, disposisi yang saling berhubungan satu sama lain, karena jika salah satu faktor tidak berperan dengan baik maka sangat mempengaruhi pencapaian implementasi. Sehingga jika model implementasi kebijakan tersebut berperan dengan baik maka output dari pelaksanaan manajemen laktasi dapat tercapai.

## **Kesimpulan**

Kurang maksimalnya pelaksanaan program kemitraan bidan dan dukun oleh bidan praktek swasta di puskesmas wilayah kecamatan semampir kota Surabaya dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu komunikasi yang kurang baik, sumberdaya yang kurang memadai, sikap pelaksana dan pengambil kebijakan belum sepenuhnya mendukung pelaksanaan program kemitraan bidan dan dukun serta struktur birokrasi yang belum jelas dimana belum tersedianya SOP tertulis dan mekanisme pembagian



## **Implementasi Program Kemitraan Bidan Dan Dukun Oleh Bidan Praktek Swasta Di Puskesmas Wilayah Kecamatan Semampir Kota Surabaya**

Shinta Nur Rochmayanti,  
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Dr.Soetomo Surabaya

tugas, wewenang dan tanggung jawab. Implementasi kebijakan dipengaruhi oleh variabel struktur birokrasi, komunikasi, sumber daya, disposisi yang saling berhubungan satu sama lain, karena jika salah satu faktor tidak berperan dengan baik maka sangat mempengaruhi pencapaian implementasi.

### **Daftar Pustaka**

- Dinas Kesehatan Jawa Timur. *Profil Kesehatan Jawa Timur*. Tahun 2012
- Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. *Ringkasan Eksklusif : Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*
- Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Profil Kesehatan Kota Surabaya Tahun 2012*
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Timur tahun 2010*.
- Wahono, RI. *Kasus Kota Surabaya*. Surabaya: 2008
- Indiahono, D. *Kebijakan Publik berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta: Gaya Media; 2009
- Winarno, B. *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. Edisi Revisi. Yogyakarta: Media Pressindo; 2008