

Kajian Kemitraan Bidan di Desa dan Dukun Bayi di Kabupaten Katingan Tahun 2008

Heryadi, Pony Natalia

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=66559&lokasi=lokal>

Abstrak

Pemanfaatan jasa dukun bayi untuk menanggapi kehamilan dan persalinan merupakan salah satu faktor penghambat upaya peningkatan akses pelayanan KIA melalui penempatan bidan di desa. Oleh karena itu perlu promosi kesehatan melalui pendekatan kemitraan bidan di desa dan dukun bayi menjadi sangat penting. Upaya kemitraan telah dilaksanakan di Kabupaten Katingan namun belum pernah dilakukan penelitian yang bertujuan untuk memperoleh informasi yang mendalam mengenai kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di Kabupaten Katingan, hal internal dan eksternal apa saja yang berkaitan, serta mengidentifikasi hal-hal yang mendukung dan menghambat berkembangnya kemitraan. Penelitian dilakukan di enam desa di Riga kecamatan di Kabupaten Katingan Propinsi Kalimantan Tengah yang telah melaksanakan upaya kemitraan, menggunakan pendekatan kualitatif berdasarkan RAP, dengan cara wawancara mendalam dan diskusi kelompok terarah. Informan penelitian adalah bidan di desa yang bermitra, bidan koordinator, kepala Puskesmas, pengelola KIA Dinkes Katingan, Ketua BKK Katingan, dukun bayi yang bermitra dan anggota masyarakat (tokoh masyarakat dan kader posyandu). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dilihat dari tahap kerjasama dan pembagian perannya, kemitraan bidan di desa dan dukun bayi di Kabupaten Katingan ada yang sudah baik dan ada yang masih kurang, serta memiliki kecenderungan hubungan dengan persepsi dukun bayi terhadap manfaat dan hambatan kemitraan, sikap bidan di desa dan dukun bayi dalam bermitra, motivasi dukun bayi, serta pendekatan personal bidan di desa kepada dukun bayi. Pendukung kemitraan bidan di desa dan dukun bayi antara lain persepsi dukun bayi bahwa kemitraan memberikan rasa aman, sikap positif antara bidan dan dukun bayi, kebutuhan akan rasa nyaman yang memotivasi dukun bayi untuk lebih bermusyawarah dengan bidan dan dukun bayi yang lebih sering dan lebih baik. Penghambat kemitraan antara lain persepsi dukun bayi yang keliru tentang manfaat kemitraan, keluarga tidak setuju dukun bayi memanggil bidan di desa karena alasan biaya dan adat istiadat, proses persalinan yang terlalu cepat, sikap negatif antara bidan dan dukun bayi, kebutuhan aktualisasi diri dukun bayi, intensitas komunikasi bidan-dukun yang kurang baik, belum meratanya tenaga bidan di seluruh desa, serta pendekatan secara konvensional bidan di desa untuk mengubah perilaku dukun bayi. Masih ditemukan generasi dukun bayi dan kebiasaan langsung memandikan bayi baru lahir, baik oleh keluarga, dukun bayi dan bidan di desa. Dengan demikian perlu dilakukan strategi pembinaan bidan di desa melalui insentif dan supervisi yang ketat khususnya di daerah terpencil, upaya pembinaan kemitraan yang berkesinambungan, pelatihan komunikasi interpersonal bagi bidan di desa, sosialisasi Iamkesnas untuk meningkatkan persalinan dengan bidan di desa, melibatkan tokoh adat, tokoh masyarakat, dan tokoh agama dalam pembinaan kemitraan, menetapkan sistem pembagian pembayaran antara bidan di desa dan dukun bayi dengan dana bergulir khususnya bagi keluarga miskin, menetapkan pertemuan rutin antara bidan di desa dan dukun bayi untuk mengetahui perkembangan kemitraan, lebih proaktif dan intens melakukan pendekatan personal untuk mengubah persepsi dukun bayi tentang perannya saat ANC, persalinan, setelah bayi lahir dan nifas, serta melakukan penyuluhan kepada

masyarakat tentang pencegahan hipotermia dengan menunda memandikan bayi baru lahir.

Utilization of the Traditional Birth Attendants (TBAs) to handle pregnancy and childbirth is one of the factors which barricade efforts to increase access to maternal and health services through the placement of midwives in the villages. Therefore, the role of health promotion through partnership approach is very important. It has been undertaken in Katingan Region, but research to obtain information about how depth is partnership between village midwives and TBA in Katingan, to know related internal and external things, and to identify things that support and hinder the flow of partnership has never been done. Research was conducted in six villages in three Katingan subdistricts in Central Kalimantan Province, which have been in partnership effort. use qualitative approach and RAP design, with depth interviews and focus group discussions methods to obtain data. Research informants are village midwives who have partnership with TBA, the midwife coordinators, head of public health centers, managers of rural and child health programme of health district in Katingan, chairman of IBI Katingan, TBAs who have partnership with village midwife, and member of the communities (community leaders and or Posyandu cadres). Based on partnership stage and role division, results of research shows that there have been good and less partnership between village midwives and TBAs in Katingan. It is likely related to TBAs' benefits and barrier perceptions, attitudes between village midwives and the TBA, TBAs' motivation, and midwives' personal approach to the TBAs. TBAs' perception that partnership will give her a safe labor, positive attitudes to each other, TBAs' safety feeling that motivate her to have partnership, and the intensity of interpersonal communication between midwives and TBA which are more often beside better quality, support the partnership. Wrong TBAs' perception about the benefits of partnership, the minority who do not agree to pick the midwife up because of costs and custom reasons, immediately labor process, negative attitudes and less communication intensity to each other, TBAs' actualization needs, villages without midwife, coercive approach to change TBAs' behaviour, hinder the partnership. TBAs' regeneration and the practice of bathing the new born are still found. Thus, some efforts and strategies like giving more incentives and strict supervision especially to village midwife in remote area, sustainable partnership programme, midwives interpersonal communication training, increasing Jamkesmas socialization, involving traditional leaders, community leaders, and religious leaders in partnership activities, setting a payment sharing system to village midwife and TBA i.e revolving fund system especially to poor family, setting a regular meetings between midwives and TBAs to talk about partnership, more proactive and intensely do personal approach to TBA to change her perception about her roles in antenatal care, labor process, and post natal, and develop community education about hypotermia prevention by delay a new born baths, all need to be done.