

PROSIDING

SEMINAR NASIONAL DALAM RANGKA DIES NATALIS UNDIP KE 55

“WORLD FIT FOR CHILDREN”

Editor:

1. Budiyo
2. Praba Ginandjar
3. Lintang Dian Saraswati
4. M. Arie Wuryanto
5. Laksmi Widajanti



Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Semarang, 6 Oktober 2012.



Badan Penerbit
Universitas Diponegoro
ISBN : 978-602-097-284-8



Badan Penerbit
Universitas Diponegoro

Prosiding Seminar Nasional
World fit for children
Copyright © 2012, BP UNDIP

ISBN 978-602-097-284-8

Editor:

1. Budiyono
2. Praba Ginandjar
3. Lintang Dian Saraswati
4. M. Arie Wuryanto
5. Laksmi Widajanti

World fit for children/Budiyono dkk, edisi I
ISBN 978-602-097-284-8
Penerbit: Badan Penerbit Universitas Diponegoro
Percetakan:

KATA PENGANTAR

Seminar Nasional dengan tema “World Fits for Children” dilaksanakan pada tanggal 6 Oktober 2012 di Universitas Diponegoro dalam rangka Dies Natalis ke-55. Seminar ini bertujuan untuk menghimpun pengetahuan dari berbagai sumber terkait data tentang situasi anak dan tantangan dalam upaya pemenuhan hak-hak anak. Prosiding ini disusun untuk mendokumentasikan dan mengkomunikasikan hasil seminar nasional tersebut yang terangkum dalam makalah-makalah yang disajikan dalam seminar serta hasil rumusan seminar.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih kepada Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia selaku *keynote speaker*, Direktur Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu Anak, UNICEF dan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Surakarta, para penyaji dan penulis makalah, penyunting serta redaksi pelaksana yang telah bekerja keras sehingga prosiding ini dapat diterbitkan. Mudah-mudahan prosiding ini bermanfaat bagi pihak-pihak yang berkepentingan, utamanya bagi pengambil kebijakan dalam hal pemenuhan kebutuhan anak.

Pemilihan tema World Fits for Children dilatarbelakangi pemikiran-pemikiran antara lain hasil penelitian mengenai “Children’s Perception of the Environment” oleh Kevin Lynch (arsitek dari Massachusetts Institute of Technology) di 4 kota – Melbourne, Warsawa, Salta, dan Mexico City – tahun 1971-1975 telah menggugah dunia untuk peduli terhadap anak. Pada KTT Bumi di Rio de Janeiro 1992, disepakati prinsip Agenda 21 yaitu Program Aksi untuk Pembangunan Berkelanjutan, bahwa, anak dan remaja sebagai salah satu Kelompok Utama yang dilibatkan untuk melindungi lingkungan yang berkelanjutan. Penelitian *Kevin Lynch* ditinjau dan dilakukan penelitian serupa oleh *Dr Louise Chawla* dari *the Children and Environment Program of the Norwegian Centre for Child Research* - Trondheim, Norwegia tahun 1994-1995. Hasil penelitian ini menjadi indikator bagi UNICEF dalam mengawasi pemenuhan hak anak di kota sebagai bagian dari *Child Friendly City Initiative* untuk pemerintah kota.

Data tentang situasi anak di Indonesia menunjukkan masih banyak tantangan dalam upaya pemenuhan hak anak. Menurut data BPS tahun 2006, masih terdapat anak terlantar dan hampir terlantar sebanyak 17.694.000 jiwa (22,14%). Melihat fakta di atas, dapat dikatakan pemenuhan hak-hak anak di Indonesia masih terpinggirkan oleh pembuat kebijakan. Oleh karena itu diperlukan peran semua pihak termasuk akademisi, pakar dan praktisi, serta pembuat kebijakan harus bersinergi agar dicapai hasil yang optimal untuk meningkatkan kualitas hidup anak Indonesia ke depan. Seminar ini diharapkan dapat menjadi media untuk berbagi informasi dan pengalaman

Semarang, 6 Oktober 2012

Ketua Panitia

SAMBUTAN

DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG

Salam sehat !

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya Prosiding Seminar Nasional dalam rangka Dies Natalis UNDIP ke 55 dengan Tema "*World Fit for Children*" dapat tersusun.

Sebagaimana diketahui, pada Konferensi Habitat II atau *City Summit*, di Istanbul, Turki tahun 1996, menegaskan bahwa anak dan remaja harus mempunyai tempat tinggal yang layak; terlibat dalam proses pengambilan keputusan; terpenuhi kebutuhan dan peran anak dalam bermain di masyarakatnya. Melalui *City Summit* itu, UNICEF dan UNHABITAT memperkenalkan *Child Friendly City Initiative*, untuk menyentuh anak kota, khususnya yang miskin dan yang terpinggirkan dari pelayanan dasar dan perlindungan untuk menjamin hak dasar mereka. Pada *UN Special Session on Children*, Mei 2002, para walikota menegaskan komitmen mereka untuk aktif menyuarkan hak anak.

Data tentang situasi anak di Indonesia menunjukkan masih banyak tantangan dalam upaya pemenuhan hak anak. Menurut data BPS tahun 2006, masih terdapat anak terlantar dan hampir terlantar sebanyak 17.694.000 jiwa (22,14%). Hasil Kajian Anggaran Pro-Anak Indonesia (CBA) yang dilakukan Universitas Diponegoro tahun 2010 menunjukkan bahwa Anggaran bagi Pemenuhan Hak Anak hanya 4.5% dari keseluruhan APBN tahun 2010, dan hanya 1% di antaranya yang dinikmati oleh anak dalam bentuk pelayanan perlindungan anak.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyatakan bahwa setiap tahun sekitar 20 bayi per 1.000 kelahiran hidup, meninggal dalam 0-12 hari pasca kelahiran. Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar Depkes 2007, kematian menyumbang persentase terbesar dari angka kematian balita (AKB), yang mencapai 36 per 1000 kelahiran hidup.

Melihat fakta di atas, dapat dikatakan pemenuhan hak-hak anak di Indonesia masih terpinggirkan oleh pembuat kebijakan. Mengingat peran strategis anak, sebagai bagian investasi bangsa Indonesia untuk masa yang akan datang, maka perhatian pemerintah dan masyarakat terhadap kebutuhan anak menjadi satu hal yang mendesak, khususnya menyangkut kesehatan anak, disamping aspek-aspek yang lain. Peran akademisi, pakar dan praktisi, serta pembuat kebijakan harus bersinergi agar dicapai hasil yang optimal untuk meningkatkan kualitas hidup anak Indonesia ke depan.

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro dalam rangka Dies Natalis UNDIP ke 55, melalui kegiatan Seminar Nasional turut berkontribusi dalam memberikan informasi dan deseminasi perihal pelayanan dasar anak khususnya bidang kesehatan, pendidikan dan perlindungan anak.

Kami berharap dengan adanya seminar nasional ini dapat memberikan pencerahan dan membukakan pandangan kita akan pemenuhan hak dasar anak sehingga akan terwujud dunia yang layak bagi anak-anak kita semua.

Salam sehat !

Semarang, 6 Oktober 2012
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Dra. V.G. Tinuk Istiarti, MKes.
NIP. 1952101719887032001

DAFTAR ISI

Halaman

	Judul	i
	Halaman penerbit	ii
	Kata pengantar	iii
	Sambutan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro	iv
	Daftar isi	v
	Susunan acara	vii
	Keynote speaker: Menteri Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kebijakan Pembangunan kota layak anak di Indonesia	1
Sesi I		
	Pembicara I: Dirjen Bina Gizi dan KIA Strategi percepatan penurunan angka kesakitan ibu dan angka kesakitan anak di Indonesia	2
	Pembicara II: UNICEF Konsep pembangunan global dan nasional di bidang pendidikan dan perlindungan anak	3
	Pembicara III: Bappeda Solo Lesson learned kota layak anak dari Kota Surakarta	9
Sesi II Makalah bebas		
Group 1 : Kelompok Penelitian dengan tema "IBU"		
1	Inisiasi Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi di Wilayah Puskesmas Mranggen I dalam Mendukung Penurunan Angka Kematian Ibu di Kabupaten Demak. <i>Budiyo, Anneke Suparwati, Syamsulhuda BM, M Arie Wuryanto</i>	15
2	Perilaku Ibu Terhadap Pemberian Pemahaman Kesehatan Reproduksi Pada Anak Putra Tunagrahita (Studi Kualitatif Pada Ibu Dari Siswa Sdlb-C Di Slb X Wonogiri) <i>Tanjung Anitasari Indah Kusumaningrum, Kusyogo Cahyo, Priyadi Nugraha.P</i>	22
3	Hubungan Senam hamil dengan Jenis Persalinan <i>Siti Fatimah</i>	32
4	Faktor Risiko Terjadinya Lesi Prakanker Leher Rahim Di Puskesmas Ambal 1 Kabupaten Kebumen <i>Aris Sugiharto, Rini Puspitasari, Praba Ginandjar</i>	38
5	Analisis Implementasi Asi Eksklusif Pada Ibu Bekerja Di Pt. X Semarang <i>Dwi Yuli Astuti, Bina Kurniawan, Siswi Jayanti</i>	47
6	Cakupan Asi Eksklusif Kabupaten Brebes Tahun 2010 <i>Lintang Dian Saraswati, Praba Ginandjar</i>	55
7	Pemantauan Pencapaian Cakupan K1, Cakupan K4, Cakupan Buku Kia Dan Kualitas Pelayanan Antenatal Wilayah Kerja Puskesmas Di Kabupaten Banyumas <i>Siti Nurhayati, Eri Wahyuningsih, Colti Sistiarani</i>	63
8	Hubungan Karakteristik Kader Kesehatan Dengan Praktik Penempelan Stiker P4k Di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I <i>Sri Winarni, Dharminto, Yudhy Dharmawan, Putri Asmita W</i>	69
9	Analisis Tingkat Risiko Ergonomi dan Keluhan Musculoskeletal Disorders pada Wanita Pemecah Batu <i>Yuliani S. Ekawati, Hanifa MD</i>	77
10	Association Between The Use Of Hormonal Contraceptives And Low Of Bone Mineral Density In Contraceptives Users In Surabaya, Indonesia <i>Raras P. Enrilladela, Atik Ch. Hidajah</i>	85
11	Hubungan Psp Ibu Pekerja (Buruh) Terhadap Pemberian Asi Eksklusif Di Puskesmas Jalancagak, Kecamatan Jalancagak, Kabupaten Subang Tahun 2011 <i>Felix Kasim, Vina Tamara, Carla Husein</i>	86
12	Review Pelaksanaan Sistem Rujukan Ibu Bersalin dengan Komplikasi oleh bidan desa; Hambatan dan Upaya Pemecahannya <i>Iwan Stia Budi</i>	87
13	Gambaran inisiasi menyusui dini di Kabupaten Brebes <i>Praba Ginandjar, Lintang Dian Saraswati</i>	88

Group 2 : Kelompok penelitian dengan tema “Anak”		
1	Faktor Perilaku Yang Mendukung Kejadian Obesitas Pada Anak di Kota Semarang <i>Muhammad Iqbal Masruri, Priyadi Nugraha P., Bagoes Widjanarko</i>	95
2	Analisis Kesiapan <i>Stakeholders</i> Dalam Program Pengembangan Kota Layak Anak Di Kota Semarang Tahun 2011 <i>Sutopo Patria Jati, Anneke Suparwati, Ferbriyanto</i>	101
3	Responsivitas Dinas Kesehatan Kota Semarang Terhadap Pemenuhan Jaminan Hak-Hak Di Bidang Kesehatan Menuju Semarang Kota Layak Anak (Kla) <i>Septo Pawelas Arso, Sutopo Patria Jati, Hervy Friska</i>	110
4	Penyusunan Profil Anak Di Kabupaten Kendal Sebagai Langkah Awal Menuju Kabupaten Layak Anak <i>Evi Widowati</i>	115
5	Identifikasi Tindak Kekerasan Dan Mekanisme <i>Survival</i> Terhadap Tindak Kekerasan Yang Dialami Pemulung Anak Di Surabaya <i>Pambudi Handoyo, Ali Imron</i>	122
6	Keuntungan Ekonomi Dan Gizi Dari Pemberian Jenis Makanan Sapihan Formula Dan Nonformula (Home Made) Pada Bayi Usia 6 – 12 Bulan Di Kota Semarang <i>Suyatno, Martha Irene Kartasurya.</i>	128
7	Pencak Silat Sebagai Salah Satu Sarana Mendidik Anak Untuk Membentuk Karakter Bangsa <i>Dr.Suroto, M.Pd</i>	133
8	Hubungan Pengetahuan Tentang Kandungan Pewarna Sintetis Berbahaya Dan Mikroba Patogen Dengan Pemilihan Pangan Jajanan Pada Remaja Putri <i>Aimun Niswati, Dina Rahayuning Pangestuti, Siti Fatimah Pradigdo</i>	138
9	Hubungan Tingkat Konsumsi Protein, Besi, Kalsium, Dan Zink Dengan Kadar Hemoglobin Pada Siswi SMP Negeri 21 Semarang Tahun 2011 <i>Eriska Septi Rissandya, Laksmi Widajanti, Apoina Kartini</i>	146
10	Faktor-Faktor Risiko Dan Protektif Pemilihan Makanan Pendamping Asi (Mp-Asi) Formula Pada Bayi Usia 6-12 Bulan Di Kota Semarang (Studi di wilayah kerja Puskesmas Kedungmundu Kecamatan Tembalang Kota Semarang Tahun 2011) <i>Alvia Nur Layli</i>	152
11	Hubungan Tingkat Konsumsi Energi Dan Serat Dengan Kadar Glukosa Darah Sewaktu Pada Remaja (Studi pada Siswa SMA Negeri 4 Semarang) <i>Zulfiana Fitriani, S.A Nugraheni, Laksmi Widajanti</i>	157
12	Hubungan Kontribusi Energi, Vitamin A Dan Zat Besi Dari Sarapan Pagi Dengan Tingkat Kesegaran Jasmani Anak Sekolah Dasar <i>Agus Sudrajat</i>	162
13	Ragam Jajanan Anak Dan Kontribusi Jajanan Terhadap Kecukupan Energi Dan Zat Gizi Anak Malnutrisi Di Lingkungan Kumuh Perkotaan Surakarta <i>Listyani Hidayati, Juliani Prasetyaningrum, Zahara Abdul Manaf</i>	166
14	Konsumsi Gizi Dan Perkembangan Motorik Kasar Balita <i>Stunting</i> Dan <i>Non Stunting</i> Di Kelurahan Kartasura Kabupaten Sukoharjo <i>Muwakhidah, Hidayati L, Meyzaroh D, Putra PT</i>	174
15	Efek Minuman Suplemen Besi Terhadap Perkembangan Motorik , Kadar Hemoglobin Dan Status Gizi Anak Usia Dini Yang Malnutrisi <i>Siti Zulaekah, Listyani Hidayati, Dan Setiyo Purwanto</i>	180

SUSUNAN ACARA

Resgistrasi	Pendaftaran dan Daftar Ulang	08.00-08.30
Pembukaan	Protokoler	08.30-0845
	Pembacaan Susunan Acara	
	Menyanyikan Lagu Indonesia Raya	
	Sambutan Koordinator Dies UNDIP Ke 55	08.45-09.00
	Sambutan Wakil Gubernur Jateng	09.00-09.15
	Sambutan Rektor UNDIP sekaligus membuka acara seminar	09.15-09.30
Keynote Speaker	Menteri Pemberdayaan perempuan dan Perlindungan Anak RI	09.30-10.00
SESI I		
	Pembicara seminar :	10.00-12.00
	Paparan Dirjen Bina Gizi dan KIA Kemenkes RI	
	Paparan UNICEF	
	Paparan Bappeda Surakarta	
	TanyaJawab	
	Rangkuman oleh Moderator	
	Penutup Sesi I	
	ISHOMA	12.00-13.00
SESI II	Makalah bebas	
	Presentasi Pemakalah Oral DI Ruang Kecil Kelompok "IBU"	13.00-15.00
	Presentasi Pemakalah Oral DI Ruang Kecil Kelompok "ANAK"	13.00-15.00
	Penutupan Sesi II	
Penutupan		15.00

**INISIASI KEMITRAAN BIDAN DAN DUKUN BAYI DI WILAYAH
PUSKESMAS MRANGGEN I DALAM Mendukung PENURUNAN ANGKA
KEMATIAN IBU DI KABUPATEN DEMAK**

Budiyono, Anneke Suparwati, Syamsulhuda BM, M Arie Wuryanto

Alamat FKM UNDIP Jl.Prof.Soedarto SH, Tembalang, Semarang
email: kenang92@yahoo.com

ABSTRAK

Di Kabupaten Demak bulan Januari sampai bulan Maret 2011 sudah terdapat 7 kematian ibu. Di wilayah kerja Puskesmas Mranggen I, Kabupaten Demak masih banyak dukun (kurang lebih 17 dukun) dan melakukan pertolongan persalinan. Sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota maka menjalin kemitraan antara bidan dan dukun menjadi prioritas. Tujuan adalah melakukan inisiasi kemitraan antara bidan dengan dukun bayi di Wilayah Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak. Metode yang dilakukan sebelum dilakukan inisiasi adalah melakukan assessment kebutuhan kemitraan guna menentukan model kemitraan. Selanjutnya melakukan sosialisasi hasil assessment, audiensi dan pendekatan (advokasi) perihal tujuan kerjasama serta dukungan menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di wilayahnya kepada kepala wilayah administrative (Camat Mranggen), Kepala Puskesmas dan para bidan yang ada di wilayah Puskesmas Mranggen I, kepada para dukun dan kepala desa serta tokoh masyarakat. Setelah semua sepakat mengenai bentuk kemitraan, selanjutnya dibuat draft kesepakatan kemitraan bidan dukun. Draft kesepakatan yang telah dibuat dikonsultasikan kepada para pihak sebagaimana tersebut di atas. Melakukan perbaikan dan finalisasi draft kesepakatan bidan dukun. Merancang dan mengorganisasikan pertemuan dari para perwakilan pihak yang akan bersepakat dalam sebuah forum penandatanganan kesepakatan. Kegiatan menghasilkan adanya kebutuhan kemitraan antara bidan dengan dukun bayi; terlaksananya sosialisasi; diterimanya advokasi model kemitraan oleh berbagai stakeholder; adanya dokumen kesepakatan kemitraan yang telah ditandatangani antara bidan dengan dukun bayi di wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I. Kesimpulannya adalah terwujudnya dokumen kemitraan antara bidan dengan dukun bayi di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I, Kabupaten Demak.

Kata kunci: inisiasi, kemitraan, bidan, dukun bayi

Latar Belakang

Berdasarkan rekapitulasi laporan PWS KIA di wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I yang meliputi wilayah Desa Sumberejo, Kangkung, Kalitengah, Kembangarum, Mranggen, Bandungrejo, dan Brumbung didapatkan jumlah sasaran ibu hamil sebesar 1039. Pada bulan Agustus 2010 jumlah ibu hamil sebanyak 992 dan dari jumlah tersebut yang sudah melakukan persalinan pada tenaga kesehatan sebanyak 967 (97,5%). Jika dilihat per desa maka didapatkan untuk Desa Sumberejo dari 121 bumil yang telah melahirkan pada tenaga kesehatan sebanyak 118 (97,5%); Desa Kangkung, dari 143 bumil yang telah melahirkan pada tenaga kesehatan sebesar 137 (95,8%); Desa Kalitengah dari 72 bumil yang telah melahirkan pada tenaga kesehatan sebanyak 69 (95,8%); Desa Mranggen dari 214 bumil yang telah melahirkan pada tenaga kesehatan sebanyak 204 (95,3%) dan untuk desa lain sudah 100% atau bahkan lebih. Pada bulan agustus 2010, di Kelurahan Kangkung telah terjadi 1 kematian ibu dan meninggal pada saat nifas. Dari hasil evaluasi pelaksanaan P4K pada bulan Desember 2010 didapatkan 2

bumul dari 28 bumil di Desa Kalitengah yang merencanakan persalian pada dukun. Kunjungan persalinan oleh tenaga kesehatan tahun 2011 sebesar 902 dan kunjungan neonatus sebanyak 913.⁽¹⁾

Selama bulan Januari sampai dengan bulan Desember tahun 2010 sudah terdapat 21 kematian ibu karena persalianan. Data yang didapat pada bulan Januari sampai dengan bulan Maret 2011 sudah terdapat 7 kematian ibu.⁽²⁾ Seperti diketahui Di wilayah kerja Puskesmas Mranggen I, Kabupaten Demak masih banyak dukun (kurang lebih 17 dukun) dan melakukan pertolongan persalinan. Antara bidan dengan dukun selama ini belum ada kemitraan yang terjalin secara formal. Sesuai langkah yang diamanahkan dalam SPM bidang kesehatan tersebut maka menjalin kemitraan antara bidan dan dukun menjadi prioritas.^(3,4) Guna mengurangi risiko kematian pada ibu hamil, maka salah satu yang dapat diupayakan adalah perbaikan dalam pertolongan persalianan terutama oleh tenaga kesehatan. Dengan demikian diperlukan skema kemitraan bagi para bidan dan dukun serta stakeholders kunci yang ada di wilayah Puskesmas Mranggen I yang sesuai dengan karakteristik daerah tersebut.

Materi dan Metode

Metode yang dilakukan sebelum dilakukan inisiasi adalah melakukan assessment. Hasil dari assessment dipakai sebagai dasar untuk menentukan model kemitraan yang nantinya akan disepakati oleh berbagai stakeholder yang terlibat. Rekomendasi dari hasil penelitian antara lain baik para bidan dan para dukun setuju untuk melakukan kerjasama termasuk dari Camat, Para Kepala Desa, Para Tokoh Masyarakat dan Kepala Puskesmas Mranggen I. Kesepakatan kerjasama tersebut dituangkan dalam bentuk kesepakatan kerjasama antara bidan dan dukun di Wilayah Puskesmas Mranggen I.⁽⁵⁾

Metode yang digunakan dalam menuju kesepakatan tersebut antara lain : melakukan sosialisasi hasil penelitian dan pendekatan (advokasi) perihal tujuan kerjasama serta dukungan menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi di wilayahnya kepada kepala wilayah administrative (Camat Kecamatan Mranggen), Melakukan sosialisasi dan advokasi (pendekatan) kepada Kepala Puskesmas dan para bidan yang ada di wilayah Puskesmas Mranggen I. Demikian halnya mensosialisasikan dan melakukan pendekatan (advokasi) kepada para dukun dan kepala desa serta tokoh masyarakat. Setelah semua sepakat mengenai bentuk kemitraan, selanjutnya dibuat draft kesepakatan kemitraan bidan dukun.^(5,6,7,8)

Draft kesepakatan yang telah dibuat dikonsultasikan kepada para pihak sebagaimana tersebut di atas. Konsultasi dapat berupa brainstorming dari para bidan, dukun, kepala desa, tokoh masyarakat, demikian halnya Camat dan Kepala Puskesmas Mranggen I untuk mendapatkan masukan sehingga sesuai dengan kebutuhan kemitraan yang diharapkan. Melakukan perbaikan dan finalisasi draft kesepakatan bidan dukun di wilayah Mranggen I. Merancang dan mengorganisasikan pertemuan dari para perwakilan pihak yang akan bersepakat dalam sebuah forum penandatanganan kesepakatan. Perwakilan terdiri dari bidan, dukun, tokoh masyarakat, tokoh agama, kepala desa, ikatan profesi (IBI), dan Kepolisian.

Hasil dan Pembahasan

A. Identifikasi dan Analisis Peran/Dukungan Stakeholder di Wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I

Dalam identifikasi stakeholder yang akan bermitra salah satunya adalah para dukun yang masih menjalankan kegiatan persalinan di wilayah Puskesmas Mranggen I. Selama ini yang telah melakukan kerjasama dalam menolong persalinan sebanyak 5 orang dukun bayi dan selbihnya sebanyak 6 orang belum melakukan kerjasama dalam

menolong persalinan. Kerjasama tersebut belum tertuang dalam sebuah kesepakatan tertulis, hanya sebatas lisan dan tahu sama tahu. Semua bidan bersedia melakukan kerjasama dengan dukun bayi dalam menolong persalinan. Para bidan mengharapkan para dukun tersebut berperan dalam perawatan saja misalnya melakukan pemijitan dan mereka para dukun tidak berwenang melakukan persalinan. Selain mau bekerjasama para bidan juga bersedia mengorbankan uang untuk kepada para dukun dalam membantu menolong persalinan.

Tabel 1. Stakeholder dan Peran/Dukungan dalam Kemitraan Bidan Dukun di Wilayah Puskesmas Mranggen I, Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak

No	Nama Stakeholder	Peran/Dukungan
1	Para Dukun	Membantu petugas kesehatan (bidan) dalam perawatan bumil, bufas, bayi
2	Para Bidan	Membina dukun, bekerjasama, memberikan penghargaan kepada dukun
3	Kepala Puskesmas	Pengarahan kepada dukun dan masyarakat, mendukung kerjasama sesuai kewenangan
4	Camat	Memberikan Arahan, Memberikan regulasi, dan turun ke masyarakat
5	Kepala Desa	Membantu memberikan sosialisasi dan pengarahan kepada para dukun dan bidan
6	Tokoh Masyarakat	Memberikan sosialisasi dan pengarahan, melalui juga musyawarah (berembug). Selain itu para tokoh masyarakat bersedia melakukan mediasi diantara dukun dan bidan

Peran dari Puskesmas sendiri dalam tataran memberikan pengarahan kepada para dukun dan masyarakat terhadap persalinan yang aman dan sehat. Puskesmas ini dapat terlibat dalam mendukung terwujudnya kerjasama tersebut dengan lebih baik yang tentunya sesuai dengan kewenangannya. Sinergisitas antara bidan dan dukun perlu dijaga agar harmonis, sehingga peran kecamatan bersama dengan Puskesmas bisa memberikan arahan, termasuk pelatihan (apakah memijat atau peningkatan ketrampilan dari bidan). Peran dari kecamatan bisa melindungi keduanya dengan jalan memberikan regulasi (keputusan) dan Muspika harus turun ke masyarakat untuk membantu permasalahan kesehatan ibu dan anak. Bentuk dukungan yang akan diberikan oleh para kepala desa terkait kerjasama antara dukun dan bidan adalah membantu memberikan sosialisasi dan pengarahan kepada para dukun dan bidan. Selain bidan dan dukun dan kepala desa, menurutnya ada beberapa pihak yang harus terlibat dalam kerjasama tersebut, misalnya para ibu, PKK dan kader posyandu, perangkat desa, petugas PLKB.

Bentuk dukungan yang diberikan oleh para tokoh masyarakat antara lain dengan memberikan sosialisasi dan pengarahan, melalui juga musyawarah (berembug). Selain itu para tokoh masyarakat bersedia melakukan mediasi diantara dukun dan bidan. Mereka juga berupaya membantu untuk mempengaruhi pihak lain sesuai dengan kemampuan/kewenangan mereka. Pihak yang harus terlibat dalam upaya kemitraan dukun bidan dan upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak antara lain semua warga dan tokoh masyarakat, PKK dan kader posyandu, perangkat desa, dukun dan bidan.

B. Audiensi dan Advokasi kepada Camat Mranggen

Salah satu rekomendasi dari hasil penelitian ini adalah perlunya adanya kemitraan dukun dengan bidan agar semua persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan yang kompeten (dalam hal ini adalah bidan desa) dan pada fasilitas kesehatan. Rekomendasi ini sesuai dengan amanah Kepmenkes Nomor 828 tahun 2008 tentang Petunjuk Teknis SPM bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota yang menyatakan bahwa langkah-langkah dalam peningkatan cakupan persalinan yang pertama harus dilakukan adalah melakukan kemitraan bidan dan dukun. Rekomendasi lain adalah perlunya edukasi secara terus menerus kepada masyarakat yang masih menggunakan jasa dukun dalam melakukan persalinan oleh petugas dan atau tokoh masyarakat.⁽⁴⁾

Dengan demikian diperlukan peran nyata pemerintah dalam hal ini ditingkat kecamatan dalam mewujudkan kerjasama kemitraan bidan dukun tersebut. Hal yang dapat dilakukan adalah memfasilitasi terwujudnya kemitraan tersebut sesuai dengan peran dan fungsi dari Camat Mranggen. Tanggapan Camat Mranggen pada prinsipnya mendukung untuk terwujudnya kemitraan bidan dan dukun, mengenai isi apakah nanti dalam bentuk peraturan Camat atau kesepakatan kemitraan diserahkan kepada pihak yang bermitra nantinya. Harapannya dengan adanya kemitraan ini nantinya kewenangan dari masing-masing dapat diatur dan berjalan sesuai dengan kesepakatan.

Alternative model atau jenis kemitraan antara bidan dan dukun. Yang pertama adalah membuat peraturan Camat, yang berisi tentang pasal demi pasal yang berisi tentang dasar hukum, ketentuan umum beserta isi mengatur mengenai hak dan kewajiban masing-masing pihak serta kewenangannya. Demikian halnya menyangkut sanksi yang akan diterapkan seandainya nanti ada pihak yang tidak menepati peraturan tersebut. Penegakan peraturan tersebut dilaksanakan oleh petugas kesehatan, tokoh masyarakat, kepala desa, camat, kepala puskesmas. Peraturan tersebut harapannya dapat diterapkan pada bidan dan dukun di seluruh wilayah Kecamatan Mranggen. Pengesahannya pun harus dilakukan oleh penguasa wilayah atau dalam hal ini adalah Bapak Camat. Alternatif kedua adalah Keputusan (Surat Keputusan) Camat yang juga mengatur hal yang sama, namun kedudukan keputusan tersebut lebih rendah dan dapat berubah, jika dipandang perlu adanya perubahan akibat dinamika yang ada di wilayah ini. Alternatif ketiga adalah kesepakatan kerjasama kemitraan antara bidan dan dukun. Ketiga alternative tersebut secara garis besar mengatur hal yang tidak jauh berbeda.

C. Audiensi dan Advokasi Kemitraan Bidan Dukun di Wilayah Puskesmas Mranggen I kepada Kepala Puskesmas Mranggen I dan Para Bidan

Hasil penelitian juga menunjukkan dukungan untuk menjalin kemitraan dari berbagai stakeholder yang ada di wilayah Puskesmas Mranggen I. Permasalahan lain adalah bagaimana caranya agar masyarakat mau melakukan persalinan pada tenaga kesehatan (bidan) dan fasilitas kesehatan.

Beliau secara garis besar setuju dengan adanya rencana kemitraan bidan dan dukun. Alternative untuk di buat sebuah peraturan Camat tidak disetujui Camat Mranggen dengan alasan penelitian hanya dilakukan di wilayah Puskesmas Mranggen I sedangkan Peraturan Camat akan diterapkan diseluruh wilayah Kecamatan Mranggen. Selain itu Masih perlu upaya untuk meyakinkan para bidan, kepala puskesmas dan para dukun yang ada di wilayah Puskesmas Mranggen II dan III. Usulan puskesmas juga untuk mengatur kesepakatan bidan dukun yang ada di wilayah Puskesmas Mranggen I saja. Dengan demikian hanya perlu membuat Kesepakatan kemitraan antara bidan dan dukun dan ditandatangani perwakilan kedua belah pihak dengan mengetahui Kepala Puskesmas Mranggen I dan Camat Mranggen. Usulan-usulan tersebut ditindaklanjuti dengan membuat skema atau jenis/model kemitraan dengan membuat kesepakatan kemitraan

antara bidan dan dukun di wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I, Kecamatan Mranggen, Kabupaten Demak.

Pertemuan dengan para bidan dilaksanakan pada tanggal 19 Januari 2012 di ruang KIA. Jumlah bidan yang hadir kurang lebih ada 11 bidan desa. Para bidan lebih setuju kalau nanti kemitraan tersebut berbentuk kesepakatan kemitraan antara dukun dan bidan, bukan dalam bentuk peraturan Camat. Para bidan banyak memberikan masukan mengenai substansi kemitraan yang nantinya akan disepakati dalam kesepakatan kemitraan bidan dan dukun di wilayah kerja Puskesmas Mranggen I.

Beberapa masukan bidan secara substantif terkait kemitraan antara lain :

1. Kewenangan Dukun bayi dalam mendukung penurunan AKI dan AKB adalah membantu memberikan perawatan kepada ibu hamil selama kehamilannya sesuai petunjuk tenaga kesehatan; membantu memberikan perawatan Ibu dan Bayi pasca persalinan sesuai petunjuk Nakes (Bidan); memantau ibu selama hamil, memberikan nasihat tentang kesehatan kepada ibu hamil.
2. Hak Bidan dalam Kemitraan: mendapatkan informasi dari dukun tentang ibu hamil baru yang ditemukan oleh dukun dan tentang ibu hamil, ibu nifas dan bayi dengan risiko; mendapatkan imbalan jasa sesuai kesepakatan.
3. Kewajiban Bidan dalam kemitraan memberikan pembinaan tentang kesehatan Ibu dan Anak kepada dukun meliputi perawatan Ibu Hamil yang benar, perawatan ibu nifas yang benar, perawatan bayi yang benar, mengenali risiko tinggi dan tanda bahaya; mengikutsertakan dukun dalam penemuan Ibu hamil baru, pendeteksian risiko tinggi kehamilan dan mengikutsertakan dalam perawatan terhadap ibu hamil, ibu nifas dan perawatan bayi baru lahir; serta memberikan penghargaan kepada dukun yang merujuk ibu bersalin kepada bidan.
4. Hak dukun dalam kemitraan adalah mendapatkan bimbingan/pembinaan tentang: perawatan ibu hamil, nifas dan bayi yang benar serta tanda bahaya dan risiko tinggi pada ibu hamil, ibu nifas, dan bayi; diikutsertakan dalam penemuan ibu hamil baru, ibu hamil dan nifas dengan risiko tinggi dan tanda bahaya, serta bayi risiko tinggi; mendapatkan penghargaan apabila merujuk Ibu hamil, Ibu nifas, dan bayi yang membutuhkan pertolongan bidan.
5. Kewajiban Dukun Bayi dalam kemitraan melaporkan kepada bidan desa apabila menemukan Ibu hamil baru; ibu hamil dan nifas dengan risiko tinggi atau tanda bahaya dan bayi dengan risiko tinggi; bersama bidan memotivasi ibu hamil atau ibu bersalin yang memerlukan penanganan di rumah sakit agar bersedia di rujuk di rumah sakit; memeberikan perawatan ibu hamil, ibu nifas dan bayi baru lahir sesuai petunjuk yang sudah diajarkan oleh bidan; memotivasi ibu hamil dan keluarganya untuk bersalin pada tenaga kesehatan yang kompeten (Bidan) dan atau di sarana kesehatan; dukun yang tidak mengikuti pembinaan bidan, tidak diperbolehkan memberikan perawatan pada ibu hamil, ibu nifas dan bayi; jika menemukan persalinan, harus mengantarkan bumil yang akan bersalin ke tenaga kesehatan yang kompeten (bidan) dan atau di sarana kesehatan; memberikan perawatan pada ibu hamil, ibu nifas, dan anak tanpa membedakan tingkat sosial ekonomi pasien.

D. Diskusi dan Advokasi Kesepakatan Kemitraan dengan Para Dukun Bayi

Diskusi dengan para dukun bayi dilaksanakan di Puskesmas Mranggen I, pada hari Senin tanggal 30 Januari 2012. Para dukun yang hadir pada acara tersebut sebanyak 10 dukun bayi, dan yang tidak hadir walaupun sudah diundang sebanyak 3 dukun bayi yang berasal dari Desa Kalitengah 2 orang dukun bayi dan Mranggen, Dukuh Tegal Mas sebanyak 1 orang dukun bayi.

Para dukun menceritakan pengalamannya selama menjadi dukun bayi. Sudah menjadi dukun bayi berapa lama, ada yang menjawab lebih dari 20 tahun, namun ada juga yang menjawab baru saja. Pertanyaan dilanjutkan dengan biasanya dibayar berapa dalam sekali menolong persalinan, biasanya dulu mereka kalau menolong persalinan dibayar 25 ribu, 30 ribu dan ada yang 50 ribu. Bahkan ada yang membayar memakai beras, pisang dan ekstrimnya tidak dibayar sama sekali.

Namun demikian kalau merawat bayi dan ibu nifas sampai dengan selapan (36 hari) mereka dapat imbalan jasa bervariasi, antara 100 ribu sampai dengan 350 ribu. Mereka senang bisa menolong persalinan waktu dulu, namun sekarang kan sudah dilarang oleh Puskesmas jadi mereka sudah tidak menolong persalinan. Dengan demikian mereka hanya merawat bayi dan ibu nifas selama 36 hari. Jika ditanya mengenai, biasanya diberikan uang berapa rupiah jika mengantarkan persalinan kepada bidan desa?. Jawabnya setiap bidan desa memberikan penghargaan yang bervariasi, namun tidak bersedia menjawab berapa rupiah. Menurut para dukun, yang penting ibu dan bayinya selamat, untuk imbalan mereka ikhlas, perkara diberikan penghargaan mereka akan berterima kasih, namun tidak terlalu mengharap.

Pemerintah telah menetapkan untuk menolong persalinan harus pada tenaga kesehatan dan pada fasilitas kesehatan. Para dukunpun telah mengetahui hal itu dari bidan Puskesmas yang sering memberikan pembinaan, pembinaan dilakukan setiap bulan pada minggu keempat. Selain itu tujuan dari pertolongan persalinan bukan oleh dukun bayi adalah agar ibu dan bayi mereka selamat dan sehat, jika ada komplikasi atau risiko maka petugas kesehatan (bidan desa) akan mampu memberikan pertolongan jika dibandingkan dengan dukun bayi. Tujuan dari adanya kesepakatan ini nantinya adalah agar teman-teman dukun masih diberikan kesempatan untuk merawat bayi dan ibu nifas dengan petunjuk atau bimbingan para bidan. Pemerintah juga tidak melarang adanya dukun bayi, namun yang dilarang adalah jika menolong persalinan. Kerjasama kemitraan ini nantinya memberikan payung/aturan bagi para bidan dan dukun bayi dalam mendukung kesehatan ibu dan bayi, anak di wilayah Puskesmas Mranggen I.

Untuk mengetahui lebih jauh mengenai substansi atau isi dari kesepakatan tersebut, kami memberikan point-point kesepakatan yang menyangkut hak dan kewajiban dukun bayi, kewenangan, sanksi dukun bayi dalam mendukung kesehatan ibu dan anak di wilayah Puskesmas Mranggen I. Kami membacakan point-point tersebut, karena memang ada sebagian yang pandai membaca dan sebagian kurang pandai membaca dengan konfirmasi satu demi satu kepada para dukun, agar mereka paham apa isi dari kesepakatan tersebut. Masukan dari para dukun adalah bahwa mereka tidak menuntut untuk dibayar jika membantu mengantarkan ibu yang mau bersalin, ibu yang mengalami sakit (bengkak, pucat, perdarahan) maupun pada bayi, anak (biru, kuning). Mereka ikhlas membantu para bidan untuk mendeteksi/mengidentifikasi dan melaporkan ibu yang hamil, mendeteksi dan mengidentifikasi ibu yang mengalami bengkak, perdarahan maupun pucat-pucat. Termasuk mereka mau membantu untuk mengidentifikasi dan melaporkan kepada bidan bayi yang terlihat kuning.

D. Kesepakatan Kemitraan Bidan dan Dukun di Puskesmas Mranggen I, Kecamatan Mranggen, Kabupaten Demak.

Draft kesepakatan Kemitraan antara Bidan dan Dukun di wilayah Puskesmas Mranggen I, Kecamatan Mranggen telah dilakukan konsultasi, pendekatan dan masukan dari Kepala Puskesmas, para Bidan dan Para Dukun Bayi. Perbaikan draft

kesepakatan telah dilakukan sebanyak 3 kali dan telah menjadi draft final yang siap ditandatangani.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Adanya kebutuhan kemitraan antara bidan dengan dukun bayi; terlaksananya sosialisasi; diterimanya advokasi model kemitraan oleh berbagai stakeholder; adanya dokumen kesepakatan kemitraan yang telah ditandatangani antara bidan dengan dukun bayi di wilayah Kerja Puskesmas Mranggen I, Kabupaten Demak

Saran :

- a. Perlu dilakukan sosialisasi kesepakatan kemitraan di wilayah Kerja puskesmas Mranggen I, Kabupaten Demak oleh Para Bidan, Jajaran perangkat desa, dan para dukun bayi itu sendiri kepada masyarakat
- b. Monitoring pelaksanaan kesepakatan bisa dengan penelitian
- c. Replikasi kesepakatan kemitraan di tempat lain bisa melalui pengabdian

Daftar Pustaka

1. Laporan PWS KIA Puskesmas Mranggen I, Kabupaten Demak, 2010
2. DKK Demak. Sekilas Pandang Kebijakan Percepatan Penurunan AKI/AKB, 29 Pebruari 2011.
3. Permenkes Nomor 741/Menkes/PER/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota
4. Kepmenkes Nomor 828/Menkes/SK/IX/2008 tentang Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota
5. Ken King, Anne Smith and Flo Frank. The partnership Facilitator's Guide, Minister of Public Works and Government Services Canada, 2000
6. Meg Kinghorn, The Partnership Toolbox : A Facilitator's Guide to Partnership Dialogue, CRS (Catholic Relief Service), Baltimore, 2005
7. Alex Murdock STAKEHOLDER THEORY, PARTNERSHIPS AND ALLIANCES IN THE HEALTH CARE SECTOR OF THE UK AND SCOTLAND, International Public Management Review · electronic Journal at <http://www.ipmr.net> Volume 5 · Issue 1 · 2004 · © International Public Management Network
8. Depkes RI, DTPS-KIBBLA Panduan Fasilitasi Advokasi Anggaran dan Kebijakan, Jakarta, 2008^b
9. Depkes RI, DTPS-KIBBLA Referensi Advokasi Anggaran dan Kebijakan, Jakarta, 2008^a