

# **Pemanfaatan Pelayanan Bidan di Desa Kabupaten Muaro Jambi**

**Abbas  
Kristiani**

## Daftar Isi

Daftar Isi .....	ii
Daftar Tabel.....	ii
Abstract .....	iii
Latar Belakang .....	1
Metode .....	4
Hasil dan Pembahasan.....	5
Kemampuan dan ketrampilan Bidan di Desa .....	6
Keberadaan Bidan di Desa.....	7
Penerimaan Bidan di Desa .....	8
Motivasi Masyarakat terhadap Pemanfaatan Pelayanan Bidan .....	9
Pengalaman Masyarakat terhadap Pemanfaatan Pelayanan Bidan Desa .....	10
Kesimpulan.....	11
Saran .....	12
Daftar Pustaka.....	12

## Daftar Tabel

Tabel 1. Karakteristik Bidan Desa.....	5
Tabel 2. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu.....	6

# Abstract

## Utilization Of Village Midwives Services In The District Of Muaro Jambi

Abbas<sup>1</sup>, Kristiani<sup>2</sup>

**Background.** The services of village midwives has become essential in overcoming health problems in villages. Yet, not every village midwives is willing to live at the village where they work which causes hard access for the community to get health services. From pre-observation, it was found that a part of the community distrusted the services of village midwives. The young age and unmarried status of the village midwives became some reasons of the distrust. The low support of community towards village midwives can be seen from the low coverage of first visit (K1) and fourth visit (K4) of antenatal care, and delivery in the District of Muaro Jambi in the year of 2005.

**Objective.** The objective of this research was to know the perception of community towards the utilization of village midwives in Muaro Jambi.

**Methods.** This research was a descriptive research, using case study design, with qualitative method. The information were collected through focus group discussion towards 48 pregnant and breast-feeding women at 4 observed villages with high and low coverage. In-depth interviews were also done towards 4 heads of village, key persons/PKK cadres, and 4 Health Center Coordinator Midwives of each observed village. The information were analyzed using thematic analysis.

**Result.** The utilization of village midwives services was influenced by the perception of community, especially pregnant and breast-feeding women, towards the midwives services. There were several things that influenced the perception such as the ability and skill of midwives, experiences towards midwives services, midwives' working environment, and community motivation and awareness on the needs of midwives services. Community's financial capability, and availability of midwives also influenced the perception. Availability of midwives on-site was vital knowing that a part of the community experienced disappointment towards midwives due to their unavailability in time of needs. Principally, the community wanted their village midwives to live at their work place. There were also obstacles regarding village midwives services, such as limited medical equipments, limited stocks of medicines, inadequate infrastructures, and community's believe on traditional birth attendance. In addition, there were also efforts from heads of village and key persons to encourage women to utilize the village midwives services.

**Conclusion.** The perception of community towards the village midwives services was influenced by ability and skill of village midwives, working environment of the midwives, community motivation and awareness on the needs of midwives services, and the availability of village midwives at their working place.

**Key word:** perception of community, utilization of village midwives services

<sup>1</sup> Jambi Provincial health Office

<sup>2</sup> Graduate Program In Health Policy and Service Management, Gadjah Mada University, Yogyakarta

# Latar Belakang

Hakikat pembangunan kesehatan merupakan upaya kesehatan yang diselenggarakan bangsa Indonesia untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Strategi paradigma sehat dan desentralisasi dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan tidak akan tercapai bila tidak ada organisasi yang mempunyai sumber daya manusia yang berkualitas serta masyarakat yang mendukung. Upaya pelayanan kesehatan dapat diselenggarakan oleh masyarakat dan pemerintah melalui puskesmas dan berbagai kegiatan pokok yang ditujukan untuk kepentingan kesehatan keluarga sebagai unit terkecil masyarakat.

Pemerintah telah menetapkan Undang-Undang No.32 tahun 2004 sebagai perbaikan terhadap Undang-undang No. 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah<sup>1</sup>. Kebijakan ini merupakan landasan bagi pelaksanaan desentralisasi dan otonomi daerah di seluruh Indonesia, dan telah memberikan peluang yang besar kepada Pemerintah Daerah dan perangkatnya untuk melanjutkan tugas-tugas pemerintahan umum, pembangunan dan pembinaan kemasyarakatan termasuk didalamnya adalah pembangunan bidang kesehatan. Kabupaten Muaro Jambi sendiri merupakan hasil pemekaran dari Kabupaten Batang Hari pada awal tahun 2001.

Derajat kesehatan keluarga sangat ditentukan oleh derajat kesehatan ibu dan anak, yang merupakan kelompok penduduk yang rawan terhadap gangguan kesehatan. Ibu merupakan pendidik pertama di dalam keluarga, yang memegang peranan dalam kesejahteraan keluarga. Angka kematian ibu (AKI) masih tinggi, berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1994 AKI di Indonesia adalah 390 per 100.000 kelahiran hidup. Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 AKI sebanyak 373 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKI tahun 2002 berdasarkan SDKI diketahui sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup.

Tingginya angka kematian ibu tersebut disebabkan karena perdarahan, keracunan dan infeksi. Faktor lain yang dapat menambah resiko kematian adalah umur ibu yang terlalu muda atau terlalu tua untuk melahirkan, jumlah paritas yang tinggi, jarak antarkehamilan yang pendek, dan kurang lebih 65% ibu hamil menderita anemia kurang gizi. Menurut Men-UPW (1996), menyebutkan faktor lain yang dapat mempengaruhi tingginya AKI adalah faktor pendidikan dan pengetahuan ibu, sosial ekonomi, sosial budaya, geografis, lingkungan dan aksesibilitas ibu pada fasilitas kesehatan modern serta kurangnya tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan kesehatan kepada masyarakat.<sup>2</sup> Kecenderungan AKI di Provinsi Jambi dilihat dari angka proyeksi dari tahun 2000 yaitu 219,78 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2001 sama dengan tahun sebelumnya. Sedangkan pada tahun 2004 angka kematian ibu Provinsi Jambi adalah 214,82 per 100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan angka nasional hasil SDKI angka kematian ibu pada tahun 2002 yakni sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini menunjukkan bahwa Provinsi Jambi masih dibawah angka Nasional.

Ada beberapa hal yang menjadi perhatian utama dalam pencapaian program kesehatan ibu tingkat Kabupaten Muaro Jambi tahun 2004, yaitu pencapaian angka K1 73%, K4 sebesar 59%, ibu hamil risiko tinggi yang ditangani sebesar 19% dan yang dirujuk sebesar 14%, persalinan oleh tenaga kesehatan sebesar 48%, oleh dukun didampingi bidan sebesar 16% (Data Subdin Kesga Dinkes Muaro Jambi). Untuk cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan profesional di Kabupaten Muaro Jambi pada tahun 2004 terjadi penurunan bila dibandingkan dengan tahun 2003. Persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2001 adalah 65%, tahun 2002 adalah 57%, sedangkan tahun 2003 terjadi peningkatan menjadi 61% dan pada tahun 2004 terjadi penurunan lagi menjadi 48% (Dinkes Muaro Jambi, 2004).<sup>3</sup> Angka kematian ibu (AKI) di Kabupaten Muaro Jambi tahun 2004 adalah sebanyak delapan orang, jika dihitung AKI per 100.000 kelahiran hidup maka AKI di Kabupaten Muaro Jambi tahun 2004 sebesar 172,6 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini belum mencapai

target yang telah ditetapkan Departemen Kesehatan yakni sebesar 150 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) di Kabupaten Muaro Jambi menunjukkan kecenderungan meningkat pada tahun 2004. Hal ini dapat ditunjukkan dengan jumlah lahir mati sebesar 776 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan tahun 2003 dimana jumlah lahir mati sebesar 688,02 per 100.000 kelahiran hidup.

Masalah kesehatan kaum ibu khususnya ibu hamil (Bumil) terutama daerah pedesaan masih cukup besar. Hal ini memerlukan adanya tenaga kesehatan yang dapat berperan dalam mengatasi masalah tersebut seperti penempatan bidan di desa. Untuk meningkatkan upaya penurunan AKI dan AKB dibutuhkan sumber daya manusia yang dapat meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan sesuai dengan wilayah kerjanya.

Persebaran jumlah tenaga bidan di Provinsi Jambi tahun 2004 sebanyak 1.118 orang dengan rasio terhadap 100.000 penduduk yakni 43,53. Jumlah bidan yang bertugas di seluruh wilayah puskesmas hanya mencapai 764 orang tersebar baik daerah perkotaan maupun pedesaan (Dinkes Prov. Jambi, 2004). Sedangkan persebaran jumlah tenaga bidan tahun 2004 diketahui sebanyak 78 tenaga bidan, dirinci 41 orang bidan desa dan 37 orang bidan senior. Informasi yang diperoleh dari hasil wawancara pendahuluan antara peneliti dengan Kasubdin Kesga Dinas Kesehatan Muaro Jambi beberapa waktu lalu menyebutkan bahwa berdasarkan hasil inspeksi mendadak petugas kesehatan kabupaten tahun 2004, ada sekitar 70% bidan yang berdomisili tetap di desa di tempat tugasnya dan 30% lainnya sering tidak ditemui di tempat bidan tersebut bertugas.

Hasil observasi pendahuluan peneliti di lapangan diketahui ada beberapa masyarakat yang menyatakan kurang percaya terhadap pelayanan kesehatan bidan di desa, karena bidan masih terlalu muda dan belum menikah sehingga belum mempunyai pengalaman terutama persalinan ibu melahirkan. Alternatif pelayanan kesehatan lain yang dimanfaatkan masyarakat adalah dukun bayi desa setempat, atau langsung ke rumah sakit yang ada di kabupaten tersebut.

Berdasarkan uraian diatas diperlukan penelitian untuk mempelajari sejauhmana persepsi masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan bidan di desa di Kabupaten Muaro Jambi. Secara khusus penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi tentang persepsi masyarakat yang terdiri dari ibu hamil, perangkat desa, dan tokoh masyarakat terhadap pelayanan bidan di desa, mengetahui gambaran tentang keberadaan bidan di desa dikaitkan dengan pemanfaatan pelayanan bidan di desa, mengetahui informasi tentang motivasi masyarakat dalam kaitannya terhadap pelayanan bidan di desa, dan mengetahui pengalaman masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan bidan di desa.

## Metode

Penelitian ini bersifat deskriptif bertujuan untuk membuat deskripsi mengenai situasi atau kejadian-kejadian dengan cara memusatkan diri pada pemecahan masalah-masalah yang ada pada masa sekarang dan data yang dikumpulkan disusun, dijelaskan, dan dianalisis (Surachmad, 1989).<sup>4</sup> Rancangan studi kasus dalam penelitian dimaksudkan untuk mengetahui status subyek penelitian yang berkenaan dengan suatu fase spesifik atau khas dari keseluruhan personalitas (Iqbal, 2002).<sup>5</sup> Penelitian ini adalah penelitian kualitatif yang menggambarkan keadaan penerimaan masyarakat dan keberadaan bidan terhadap pemanfaatan bidan di desa berdasarkan fakta-fakta yang dikumpulkan atau melihat kejadian langsung di lapangan. Untuk menganalisis informasi data yang dikumpulkan tidak menggunakan uji statistik, melainkan analisis non-stastitik sesuai rancangan penelitian.

Penelitian ini dibagi atas dua kelompok dengan mengikuti teori Kotler (2000),<sup>6</sup> mengenai objek pelayanan kesehatan yang dapat dipengaruhi diantaranya oleh faktor sosial dan faktor budaya yakni kelompok penduduk asli dan penduduk pemukiman trans. Sampel penelitian diambil secara *purposive sampling* adalah mewakili informan yang terkait dengan pemanfaatan bidan di desa antara lain ibu hamil atau

ibu meneteki sebanyak 48 orang, kepala desa empat orang, tokoh agama/adat, unsur PKK desa, dan bidan koordinator 4 orang (per puskesmas satu orang bidan senior). Pengumpulan data/informasi dengan metode FGD (*Focus Gorup Discusion*) dan wawancara mendalam. Metode FGD hanya ditujukan untuk ibu hamil sebagai informan penelitian ini. Wawancara mendalam ditujukan untuk kepala desa, tokoh masyarakat/kader PKK, dan bidan koordinator puskesmas.

Analisis data/informasi yang dilakukan menggunakan analisis tema, dimana dimulai menganalisis dari domain ke analisis tema. Untuk menjamin validitas data dalam penelitian ini, dilakukan teknik triangulasi sumber, metode, dan data.<sup>7</sup>

## Hasil dan Pembahasan

Objek yang diteliti dalam penelitian ini adalah bidan di desa dalam pemanfaatan pelayanan yang diberikan. Karakteristik empat orang bidan di desa dan data cakupan pelayanan kesehatan ibu di wilayah penelitian dapat dilihat pada Tabel 1 berikut:

**Tabel 1. Karakteristik Bidan Desa**

Identitas Bidan/ Data Yankes	Sei. Bertam	Setiris	Sakean	Sei. Bumbang
Umur Bidan Desa	30 Tahun	29 Tahun	27 Tahun	25 Tahun
Status Pegawai	PTT	PTT	PTT	PTT
Status Perkawinan	Menikah	Menikah	Belum	Menikah
Lama Bertugas	10 Th 2 bulan	8 Th 2 bl	7 Tahun	5 Th
Ada Gedung Polindes	Ada	Ada	Ada	Ada
Bertempat Tinggal di Wilayah	Ya	Ya	Ya	Tidak
Pendapatan dari gaji	800.000,- Th.2004	800.000 Tahun 2004	800.000 Tahun 2004	800.000 Tahun 2004

Sumber : Dokumen Puskesmas wilayah penelitian tahun 2005.

Table 1 menunjukkan bahwa karakteristik yang hampir sama bahwa semua bidan di atas berstatus PTT (pegawai tidak tetap) dengan penghasilan sama, umur antara 25-30 tahun, mempunyai masa tugas 5-10 tahun. Di tempat tugas sama-sama memiliki polindes di desanya, hanya satu bidan tidak tinggal tetap di tempat tugasnya.

**Tabel 2. Cakupan Pelayanan Kesehatan Ibu**

<b>Data Yankes</b>	<b>Sei. Bertam</b>	<b>Setiris</b>	<b>Sakean</b>	<b>Sei. Bumbang</b>	<b>Target %</b>
Sasaran Bumil 2004	40	36	30	28	90
K1	85 %	65 %	85 %	68 %	90
K4	76 %	55 %	77 %	65 %	80
Pertolongan Persalinan	60 %	43 %	63 %	45 %	90
Sasaran Bumil 2005	42	38	33	30	90
K1	88 %	68 %	86 %	67 %	90
K4	75 %	65 %	78 %	62 %	80
Pertolongan Persalinan	65 %	40 %	63 %	41 %	90

Sumber : Dokumen Puskesmas wilayah penelitian tahun 2005.

Table 2 menunjukkan hasil yang tidak sama seperti sasaran bumil yang ada, kunjungan K1-K4, serta persentase pertolongan persalinan bidan antara desa tempat bidan yang satu dengan yang lain. Jadi dapat diambil kesimpulan pada empat wilayah penelitian ini terdapat dua kelompok cakupan rendah dan dua kelompok cakupan tinggi.

### **Kemampuan dan ketrampilan Bidan di Desa**

Kemampuan dan ketrampilan pelayanan bidan desa bagi yang memanfaatkan rata-rata menyatakan bahwa bidan desa terampil dalam melakukan persalinan, keuntungan dan kelebihan yang dimiliki mengungkapkan kemudahan untuk merujuk ke rumahsakit dan memiliki peralatan yang steril dan lengkap. Sedangkan bagi yang tidak memanfaatkan menyatakan dukun lebih terampil dalam pemeriksaan kehamilan dan bidan yang ada juga masih belum berpengalaman. Adapun perbedaan pertolongan yang diberikan dengan dukun, da-

pat terampil mengurut perut, digosok-gosok, tidak memakai suntikan dan tidak pula memakai sarung tangan. Hal ini menggambarkan adanya ketidaktahuan pengetahuan masyarakat tentang pelayanan kesehatan yang paling baik terutama meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak. Sebagian besar responden dari kepala desa dan tokoh masyarakat/kader PKK yang diwawancarai menyebutkan bidan tersebut terampil dalam melakukan persalinan, mempunyai nilai lebih bagi warganya, serta ada kemudahan untuk merujuk ke rumahsakit. Beberapa kepala desa menyatakan rata-rata kemampuan bidan dikelompokkan sudah cukup baik dan mampu di dalam melayani masyarakat terutama untuk penanganan kesehatan di wilayahnya. Terlihat kades menyebutkan timbulnya kepercayaan masyarakat terhadap bidan, dan diketahui bidan dapat berkerja secara profesional dalam melaksanakan tugas.

Muchlas (1997)<sup>8</sup> mengungkapkan bahwa kemampuan sebagai kapasitas individu dalam menyelesaikan berbagai tugas dalam sebuah pekerjaan. Kemampuan dan ketrampilan pelayanan kesehatan yang diberikan bidan desa juga menghendaki peningkatan keterampilan dalam melakukan persalinan, mempunyai nilai manfaat bagi masyarakat desa, serta kemudahan rujukan pelayanan kesehatan.

### **Keberadaan Bidan di Desa**

Keberadaan bidan desa bagi yang memanfaatkan sebagian besar menyatakan bidan ramah, suka bergaul, dan suka bermasyarakat. Bagi yang tidak memanfaatkan menyatakan lebih percaya dukun dibandingkan bidan yang ada di desa, akan tetapi tidak diketahui informasi yang lebih jelas tentang alasan pemanfaatan ada tidaknya tentang keberadaan bidan di desa tersebut. Sebagian besar responden belum mengerti sama sekali tentang pemanfaatan bidan desa dan tidak tahu keuntungan apa saja yang diterima bila mendapatkan pelayanan bidan terutama berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak. Ada satu alasan yang sering di peroleh saat penelitian berlangsung dan berkaitan dengan pemanfaatan pelayanan bidan bahwa biaya obat dengan bidan cukup mahal.

Keberadaan dan penempatan bidan di desa seluruh kepala desa dan tokoh masyarakat termasuk kader PKK setuju dengan adanya bidan yang tinggal menetap di desa. Pemanfaatan keberadaan bidan di desa sangat membantu meningkatkan program pelayanan kesehatan masyarakat desa, terutama pelayanan kesehatan ibu dan anak di desa. Bidan koordinator puskesmas menyebutkan pentingnya keberadaan bidan di desa karena sudah menjadi kebutuhan masyarakat akan kehadirannya di desa, khususnya meningkatkan upaya pelayanan kesehatan masyarakat di desa terpencil. Lazwardi (2001)<sup>9</sup> menyatakan bahwa persepsi masyarakat terhadap bidan desa pada dasarnya masyarakat dapat menerima keberadaan bidan desa, bidan ramah, disenangi, meyakinkan, dan terampil dalam memberikan pelayanan, serta meyakinkan serta petunjuknya cukup jelas dan dimengerti serta mereka terasa dilindungi.

### **Penerimaan Bidan di Desa**

Berdasarkan persepsi ibu hamil dan ibu menetekei yang memanfaatkan pelayanan bidan, menyebutkan alasan persiapan ibu-ibu tersebut mau menerima bidan desa terungkap sebagian besar pernyataannya karena ingin mendapat pertolongan persalinan dan periksa kehamilannya, mendapatkan obat lebih mudah, dan sebagian besar menyanggupi untuk menyediakan tempat tinggal bagi bidan tersebut. Sedangkan dari informasi ibu hamil dan ibu menetekei dari kelompok yang tidak memanfaatkan pelayanan bidan desa menyatakan alasan ibu-ibu tersebut tidak siap untuk menerima kehadiran bidan desa terungkap sebagian besar pernyataannya masih belum jelas, hanya mengungkapkan dengan sikap acuh tak acuh.

Kelompok yang memanfaatkan merasa siap dan mau menerima kehadiran bidan di desa dengan alasan dapat lebih baik untuk mendapatkan obat, memeriksakan kehamilannya dan menolong kelahiran. Kelompok yang tidak memanfaatkan merasa menolak dan merasa tidak ada manfaat langsung untuk menerima kehadiran bidan di desa dengan alasan sudah mempunyai dukun kampung dan sudah terbiasa dengan dukun tersebut.

Penerimaan pemanfaatan bidan di desa dari tokoh masyarakat termasuk kader PKK di masing-masing desa pada prinsipnya menyetujui, karena bermanfaat bagi masyarakat dalam membutuhkan pertolongan dan pelayanan kesehatan. Secara lebih khusus disebutkan bahwa bidan di desa sangat berperan dalam menghidupkan kembali posyandu. Dari pernyataan seluruh bidan koordinator tersebut diatas menyebutkan pentingnya penerimaan masyarakat akan bidan didesa karena akan menjadi kebutuhan kesehatan langsung bagi masyarakat. Seluruh kepala desa yang ada sangat mendukung dan siap menerima kehadiran bidan di desa mereka masing-masing. Tingginya antusias kesiapan masyarakat akan penerimaan bidan di desa ditunjukkan dengan sama-sama berpartisipasi membangun rumah tinggal bidan.

Sejalan dengan penelitian Herawati (1998),<sup>10</sup> dilaporkan pada umumnya bidan desa diterima masyarakat dengan baik. Penerimaan yang baik oleh masyarakat akan mempengaruhi keberhasilan bidan yang ditempatkan di desa. Adanya perubahan dalam kehidupan masyarakat di desa pada dasarnya dapat terjadi karena suatu kepentingan bagi manusia untuk mempertahankan hidupnya. Hal ini didukung pula penelitian Tinuk Istiarti (1994),<sup>11</sup> bahwa untuk periksa kehamilan oleh bidan desa sudah cukup tinggi, 2,3% masyarakat menyatakan tidak pernah periksa bidan, sedangkan lainnya masyarakat menyatakan kesiapannya untuk diperiksa bidan desa. Diketahui rata-rata pemeriksaan antara dua sampai delapan kali selama kehamilannya.

### **Motivasi Masyarakat terhadap Pemanfaatan Pelayanan Bidan**

Motivasi ibu hamil dan ibu meneteki yang memanfaatkan untuk mau memeriksakan dirinya ke pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan desa. Berdasarkan tempat pemeriksaan dari hasil FGD penelitian ini tidak hanya dilakukan di tempat bidan saja (rumah bidan), tetapi juga di tempat lain seperti posyandu, dibawa ke puskesmas, bahkan kunjungan dari rumah ke rumah. Diketahui pula bahwa tidak ada yang memaksa ibu hamil dan ibu meneteki untuk melakukan pemeriksaan kesehatan selama hamil atau mempunyai anak balita. Be-

berapa orang mengatakan suami mereka yang menyuruh untuk diperiksa supaya sehat. Diketahui sebagian besar yang mendorong memeriksa kehamilan atau yang tidak memeriksa kehamilan dari ibu hamil sebagian besar menyatakan masing-masing atas kemauan sendiri, dan sebagian lainnya untuk yang memanfaatkan pelayanan menyebutkan karena ikut-ikutan. Kelompok yang tidak memanfaatkan pelayanan menyebutkan ada dorongan tidak mau memeriksakan ke bidan dengan alasan hambatan biaya.

Factor biaya menjadi alasan masyarakat tidak memanfaatkan pelayanan bidan desa. Selain itu karena bidan yang bertugas selalu tidak berada di tempat tugasnya, dan bersikap “cerewet”. Sebaliknya alasan ibu hamil yang mau memeriksakan kehamilannya, pendapatnya antara lain bidan sudah berpengalaman, mengetahui letak posisi bayi, bidan berpengalaman dan terdidik, juga menyebutkan bidan tersebut ramah dengan masyarakat. Bentuk dukungan masyarakat dalam motivasi perilaku nyata adalah antara lain ikut bermain bersama bidan selama tidak bertugas, gotong royong bersama-sama, menyediakan fasilitas keperluan bidan diantaranya membuat sumur, membangun rumah tempat tinggal bidan di desa.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan tinggi rendahnya pelayanan bidan desa antara lain faktor lingkungan tempat bidan bertugas, kesadaran masyarakat, bidan yang bertugas di tempatnya, termasuk juga keadaan kemampuan biaya dari masyarakat. Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Depkes RI (1996),<sup>12</sup> diantaranya menyebutkan bahwa pemberian motivasi terutama dorongan dari tokoh masyarakat akan sangat membantu memanfaatkan pelayanan kesehatan yang diberikan oleh bidan.

### **Pengalaman Masyarakat terhadap Pemanfaatan Pelayanan Bidan Desa**

Hasil penelitian melalui FGD terhadap ibu hami dan ibu meneteki memberikan berbagai pengalaman yang cukup menarik diantaranya bahwa seluruh ibu-ibu yang memanfaatkan pelayanan bidan tersebut setelah diperiksa merasa senang dan akan terus menyenangi bidan

tersebut. Sebaliknya bila bidan tidak ada di tempat ibu hamil dan ibu menetekikan akan merasa kecewa atau paling tidak rasa hati yang tidak nyaman. Beberapa pengalaman masyarakat lainnya pada dasarnya menunjukkan ada bidan di desa mereka yang tidak atau kurang memperhatikan mereka, ada bidan yang tidak suka bergaul atau berinteraksi sosial dilingkungannya, ada bidan yang sikap dan komunikasi langsungnya tidak atau kurang baik, ada pelayanan terhadap masyarakat yang baru atau ingin memanfaatkan bidan tersebut sudah merasa kecewa, bahkan ada juga disebabkan oleh bidan itu sendiri jarang atau tidak sama sekali berada di tempat. Ditarik suatu kesimpulan sementara ada keinginan untuk dapat mengantisipasi kendala-kendala yang ada di dalam pemanfaatan bidan di desa tersebut. Kendala-kendala yang sering terlihat dari pernyataan-pernyataan tersebut meliputi keterbatasan peralatan medis bidan, kemampuan bidan, obat-obatan, sarana dan prasarana masih kurang lengkap, dan kendala yang paling berat disini yaitu masih tingginya kepercayaan terhadap dukun kampung.

## Kesimpulan

Persepsi tentang kemampuan dan ketrampilan bidan di desa sudah baik, pemanfaatan pelayanan bidan penting terutama untuk ibu hamil dan ibu menetekikan, dorongan masyarakat diperlukan dalam penerimaan bidan di desa, dan beberapa kendala dihadapi dalam penerimaan bidan terutama tingginya kepercayaan terhadap dukun kampung. Keberadaan bidan desa yang diinginkan adalah yang benar-benar tinggal di desa kemudian melaksanakan tugasnya dengan baik, dan bukan bidan desa yang tinggal di luar desa tempat tugasnya.

Hal-hal yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan bidan di desa antara lain lingkungan bidan bertugas, kesadaran masyarakat sendiri, keberadaan bidan yang bertugas, termasuk kemampuan biaya masyarakat. Pengalaman masyarakat terhadap pemanfaatan pelayanan bidan desa, lebih banyak ditunjukkan karena bidan tidak

berada di tempatnya, ada kekecewaan masyarakat karena ketergantungan dengan bidan yang bertugas di desa.

Kendala-kendala yang sering dihadapi dalam meningkatkan pemanfaatan bidan di desa meliputi keterbatasan peralatan medis bidan, stock obat-obatan sangat terbatas, sarana dan prasarana kurang lengkap, serta sebagian masyarakat masih lebih percaya terhadap dukun kampung.

## Saran

Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi supaya dapat memperhatikan dan menindaklanjuti kebijakan atas kualitas pelayanan profesi bidan desa ditinjau dari segi pemanfaatan masyarakat akan keberadaan bidan di desa serta meningkatkan pembinaan dan pengawasan intensif terhadap pelayanan yang diberikan.

Desa yang memiliki cakupan rendah kunjungan K1, K4 dan pertolongan persalinan perlu meningkatkan penyuluhan kesehatan terutama bagi masyarakat yang tidak memanfaatkan pelayanan bidan desa.

Bagi puskesmas wilayah di tempat bidan desa bertugas, agar memberikan solusi kepada tokoh masyarakat tentang pemanfaatan pelayanan bidan di desa.

Untuk peneliti lain yang akan meneliti hal serupa, diharapkan untuk dapat meneliti faktor lain yang berhubungan pemanfaatan pelayanan bidan di desa.

## Daftar Pustaka

1. Trisnantoro, L., 2001. Sistem Kesehatan Wilayah Pasca Desentralisasi. Jurnal PMPK FK-UGM. Yogyakarta, IKM-UGM.
2. Depkes RI., 1996a. Pedoman Pelayanan Kebidanan Dasar. Jakarta; Dirjen Binkesmas.

3. Dinkes Muaro Jambi., 2005. Profil Kesehatan Kabupaten Muaro Jambi Tahun 2004. Sengeti; Subdin Penyusunan Program.
4. Surachmad, W., 1989. Pengantar Penelitian Ilmiah. Bandung, Penerbit Tarsito.
5. Hasan, Iqbal., 2002. Pokok-pokok Materi Metodologi Penelitian & Aplikasinya. Jakarta; Ghalia Indonesia.
6. Kotler, P., 1997. Dasar-dasar Pemasaran. Jilid 1, (edisi Bahasa Indonesia), Pearson Education Asia Pte.Ltd & PT Prenhallindo, Jakarta.
7. Moleong,L.J., 2001. Dasar-dasar Penelitian Kualitatif. Bandung; Penerbit Remaja Rosdakarya.
8. Muchlas.,1997. Perilaku Organisasi II, Program Pendidikan Pasca Sarjana Megister Manajemen Rumah Sakit UGM Yogyakarta.
9. Lazwardi., 2001. Faktor-faktor yang Berhubungan Pemampaan Bidan di Desa Waktu Bersalin di Kabupaten 50 Koto.Jakarta ; IKM.
10. Herawati., 1998. Persepsi Masyarakat Terhadap Keberadaan Pelayanan Bidan Desa di Kabupaten Banyuasin Sumatera Selatan, Jakarta.
11. Istarti Tinuk., 1994. Pemamfatan Bidan Desa dalam Perawatan Kehamilan dan Persalinan: Study di Kabupaten Semarang Jawa Tengah, Pusat Pendidikan Kependudukan Universitas Gajahmada.
12. Depkes RI., 1996b. Strategi Komonikasi Informasi dan Edukasi kesehatan ibu dan anak.