

Pengembangan rancangan model pendayagunaan bidan PTT Pasca masa bakti sebagai bidan mandiri di desa pada Kabupaten Bogor Propinsi Jawa Barat tahun 2000

Sawidjan, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20461229&lokasi=lokal>

Abstrak

Persalinan di desa yang ditolong oleh Bidan telah menjadi 36,4% atau lebih dari dua kali lipat, dalam 10 Tahun terakhir, tetapi persalinan yang ditolong Dukun masih 55,81% atau hanya turun sekitar 26%. Sejak Tahun 1994 dilakukan penempatan Bidan di desa dengan status Pegawai Tidak Tetap (Bidan PTT), dengan masa bakti selama 3 (tiga) tahun dan dapat diperpanjang dua kali, masing-masing paling lama 3 (tiga) tahun. Hingga Tahun 2000 telah terjadi pengurangan hampir 10 % dari jumlah Bidan yang telah ditempatkan di Desa. Bidan PTT secara bertahap mulai Tahun 2002/2003 akan meninggalkan desa dalam jumlah yang besar, karena semua Bidan PTT angkatan pertama (penempatan Tahun 1994/1995) telah menyelesaikan 3 (tiga) Tahun masa bakti dan perpanjangan masa bakti dua kali tiga tahun. Diperhitungkan bahwa sebelum memasuki Tahun 2010 semua Bidan PTT (Tahun 2001 masih 35.335 orang) akan menyelesaikan masa bakti dan perpanjangan masa baktinya. Masalah yang dihadapi adalah belum adanya model pendayagunaan Bidan PTT Pasca Masa Bakti (PM-B). Suatu model pendayagunaan Bidan PTT PM-B yang dapat memenuhi kebutuhan Bidan sekaligus memenuhi kebutuhan masyarakat.

Tujuan penelitian ini adalah menghasilkan Rancangan Model pendayagunaan Bidan PTT PM-B sebagai Bidan Mandiri di Desa (BM-D) pada Kabupaten Bogor, sehingga pelayanan kesehatan bagi masyarakat Bogor dapat terpenuhi, terutama pelayanan kebidanan, demikian pula kebutuhan BM-D juga dapat dipenuhi. Penelitian ini dilakukan melalui survei, diskusi kelompok terarah, dan wawancara mendalam.

Dapat disimpulkan bahwa sebagian besar Bidan PTT masih bersedia mengabdikan sebagai BM-D, yaitu Bidan PTT PM-B yang tetap melaksanakan tugas di desa yang dipilihnya sendiri, tanpa memperoleh gaji bulanan. Bidan yang bersangkutan harus bertempat tinggal di desa. Penempatannya di desa tersebut disetujui oleh pihak desa dan Dinas Kesehatan Kabupaten, dan ditetapkan dengan surat keputusan. Sebagai bagian dari sistem pelayanan puskesmas, BM-D memperoleh hak dan kewajiban seperti Bidan PTT kecuali gaji, berhak atas bimbingan teknis kebidanan, pelatihan teknis kebidanan, dan kesempatan mengikuti pendidikan lebih lanjut. Dalam melaksanakan tugasnya diberikan dukungan biaya operasional, dan memperoleh perlindungan dalam melakukan praktek sebagai bidan, memperoleh dukungan dari masyarakat tergantung kepada bidan yang bersangkutan.

Untuk mendukung terwujudnya Model tersebut masih diperlukan dukungan legalitas. Dukungan tersebut diharapkan dapat diperoleh setelah pihak-pihak terkait memperoleh informasi yang jelas tentang besarnya permasalahan yang dihadapi dalam mempertahankan agar tetap ada bidan di desa, dikaitkan dengan hasil yang dapat dicapai, yaitu derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Disarankan agar Bidan PTT berusaha mendorong pihak terkait untuk mewujudkan model BM-D, untuk

kemudian bersedia menjadi BM-D. Dinas Kesehatan Kabupaten Bogor harus melakukan persiapan untuk melakukan advokasi mengenai besaran masalah yang berkaitan dengan upaya mempertahankan bidan agar tetap bertugas di desa, mempersiapkan dukungan legalitas yang diperlukan dan melakukan langkah-langkah yang diperlukan untuk mendukung rencana pendayagunaan BM-D. Departemen Kesehatan diharapkan dapat memastikan agar diperbolehkan memanfaatkan gaji Bidan PTT untuk membayar BM-D selama mereka bertugas, dan melakukan percepatan penyiapan infrastruktur penyelenggaraan Pendidikan Jarak Jauh (PJJ) agar BM-D dapat meningkatkan jenjang pendidikannya, sekaligus tetap dapat melayani masyarakatnya.

.....

Delivery babies that is helped by professionals (Midwives) in village increased to 36,4% or more than twice in past 10 years, but unfortunately traditional healer among the villagers still popular; Delivery babies that is helped by them still 55,81 % or decreased only 26 %. Since 1994, the system has changed, placement of midwives in village also have been changed too into new system named Non-Permanent Staff (PTT). The program gives chance to the new midwives to serve the fatherland for 3 years and can be prolonged twice for every 3 years. But up to year 2000 non-permanent midwives staff has decreased for 10 %, and in year 2002 I 2003 all the nonpermanent midwives staff will gradually ended the program, so it is predicted by the year 2010 there is no more non-permanent midwives staff working in village. Because of that, Government will face the new problem. Till now there is no model of making efficient use of post services non-permanent midwives staff, a model that can fully the needs of villagers and more efficient and effectively for the post services non-permanent midwives staff

The objective of this research is to produce the blueprint of making efficient use of the post services non-permanent midwives staff into Self Reliance Midwife In Village in Bogor District in order to achieve the best health services especially the midwifery services. This research will do with surveys, group - discussions and interviews.

It can be concluded that most of the post services non-permanent midwives staff still be ready to serve the fatherland after finishing their program as the Self Reliance Midwife In Village. They still can work as a midwife in the village on their own choice under the regulation and the permission of the head of District Health Office and the Head of Village but without have salary from the Government. For the service, they provide is a part of Health Center services. As long as they give the services they still protected by the law. They have the right and obligatory and operational cost for services. They have opportunity to do training and have higher education.

In order to have better blueprint on making Self Reliance Midwives more efficient, legality support is needed. It is to be hoped that Bogor District Health Office prepared advocacy to other sector for better understanding, so the village still have the midwife and the degree of health in village will optimal especially the midwifery services, and the other sectors will fully support the production of the blueprint.

More over, the Ministry of Health should give permission to use the salary of non-permanent midwife staff for paying the Self Reliance Midwife In Village that is to write on the regulation, and preparing the infrastructure for long distance education for the Self Reliance Midwife In Village, so they can have higher education and also give the health services to the village people especially for the midwifery services.