

**MENGURANGI DAMPAK BURUK IBU HAMIL RISIKO TINGGI MELALUI
PELATIHAN BIDAN DESA**

*REDUCING THE NEGATIVE IMPACT OF HIGH RISK OF PREGNANT WOMEN
THROUGH TRAINING OF VILLAGE MIDWIVES*

Iwan Stia Budi

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

Email: iwans7777@gmail.com

ABSTRACT

Background : According to Riskesdas, 2010, complications of pregnancy were suffered by about 6.5% of pregnant women. Various efforts have been made in order to reduce maternal mortality rate and achieve the Millennium Development Goals (MDGs) by 2015, the decline in MMR to 102 per 100,000 live births, including the training of midwives.

Method : This study is a literature study that proposed the necessity for midwife training in order to reduce high-risk pregnancy for the mother, and to understand the training process and the obstacles .

Result : There are several obstacles in order to conduct training midwives including; regional policy, the fragmentation in planning and budgeting, organizing and mobilizing in an effort to reduce maternal and child mortality rate.

Conclusion : The need stewership efforts and leadership, the need for planning and budgeting priorities in health, and the need for cooperation with other parties (hospital) to perform on the job training in the field of obstetrics.

Keyword : High Risk of Pregnant, Training

ABSTRAK

Latar Belakang : Menurut data Riskesdas, 2010, komplikasi kehamilan dialami sekitar 6,5% Ibu hamil. Berbagai upaya telah dilakukan guna menekan AKI dan mencapai target Millenium Development Goals (MDGs) 2015, yaitu menurunnya AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup, diantaranya adalah pelatihan bidan desa.

Metode : Metode dalam kajian ini bersifat studi literature yang bertujuan menganalisis perlunya upaya pelatihan bidan desa untuk mengurangi risiko tinggi kehamilan pada ibu, proses pelatihan dan kendala yang dihadapi.

Hasil Penelitian : Terdapat beberapa kendala dalam upaya melakukan pelatihan bidan desa seperti kebijakan daerah, adanya fragmentasi dalam perencanaan dan penganggaran, pengorganisasian dan penggerakan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak.

Kesimpulan : Perlu dilakukan upaya stewership dan leadership, perlu adanya skala prioritas perencanaan dan penganggaran di bidang kesehatan, dan perlunya kerja sama dengan pihak lain (rumah sakit) untuk melakukan on the job training dalam di bidang kebidanan.

Kata Kunci : Risiko Tinggi Kehamilan, Pelatihan.

PENDAHULUAN

Setiap kehamilan mempunyai risiko untuk mengalami komplikasi. Komplikasi merupakan keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Penyebab langsung kematian ibu hampir

90 persen terjadi pada saat persalinan dimana risiko tersebut karena faktor keterlambatan, yaitu terlambat mengambil keputusan untuk dirujuk, terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat keadaan darurat dan terlambat memperoleh pelayanan yang memadai oleh tenaga kesehatan.¹

Tingginya kesenjangan antara daerah perkotaan dan pedesaan di Indoensia, menimbulkan dampak tersendiri seperti penanganan kehamilan risiko tinggi. Hasil penelitian menyebutkan bahwa kemampuan bidan dalam melakukan deteksi dini kehamilan bersiko merupakan faktor penting dalam menurunkan angka kematian ibu.²

Menyikapi perubahan lingkungan dan teknologi serta semakin kompleksnya permasalahan di bidang kebidanan, pemerintah perlu menyiapkan sumber daya manusia khususnya bidan. Bidan sebagai ujung tombak pelayanan KIA merupakan orang pertama yang berperan penting mengurangi dampak buruk kehamilan risiko tinggi. Pelatihan dianggap sebagai solusi yang tepat namun tidak jarang pelatihan dan pengembangan yang dilakukan tidak efektif. Tulisan ini secara khusus ingin mengupas upaya meningkatkan *skill* bidan desa dalam rangka mengurangi dampak buruk ibu hamil risiko tinggi.

Permasalahan yang Berhubungan dengan Kompetensi Bidan

Di Indonesia terdapat ketidakseimbangan penyediaan bidan antara pedesaan dan perkotaan. Ketidakseimbangan tersebut dapat menimbulkan beberapa dampak buruk. Hennessy, dkk, melaporkan di Indonesia, 60% pelatihan dan persiapan bidan dan perawat dalam menjalankan perannya tidak memadai, tidak adanya kejelasan peraturan mengenai kewenangan bidan dan perawat serta tidak adanya standar baku pendidikan bidan dan kompetensi klinis.³ Sedangkan data Riskesdas, 2010 menyebutkan, komplikasi kehamilan dialami sekitar 6,5% Ibu hamil (rentang: 3,5%-13,9%), tertinggi adalah Yogyakarta dan terendah adalah Maluku.⁴ Data ini mengindikasikan perlunya antisipasi pemerintah untuk mengatasi komplikasi persalinan secara cepat dan tepat termasuk menyiapkan kemampuan bidan desa. Pada

tahun 2011 di RSUD dr.Pirngadi kota Medan, dilaporkan adanya peningkatan kejadian preeklamsia berat yaitu 43 kasus dari 531 (8,1%) kehamilan menjadi 73 kasus dari 644 (11,3%) dari kehamilan. Menurut informasi ini, ibu bersalin/hamil sampai di rumah sakit sudah dengan diagnosa preeklamsia berat (tidak terdeteksi mengalami preeklamsia berat) atau terdeteksi mengalami preeklamsia berat tetapi belum mendapatkan penanganan yang tepat serta dana bantuan operasional yang belum memadai.⁵

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Upaya Pemerintah Untuk Meningkatkan Kompetensi Bidan

Untuk meningkatkan kompetensi bidan, Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan mengeluarkan keputusan tentang standar profesi bidan (Kepmenkes No 369/Menkes/III/2007).⁶ Untuk mencapai kompetensi tersebut tentu tidak mudah dan harus didukung oleh kurikulum pendidikan bidan. Selanjutnya pemerintah melalui Kementerian Pendidikan Nasional dan Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan surat keputusan yang merupakan dasar pembentukan kurikulum bidan yaitu SK Menteri Pendidikan Nasional RI No 232/U/ 2000 tentang pedoman penyusunan kurikulum pendidikan tinggi dan penilaian hasil belajar dan No 045/U/2002 tentang kurikulum inti serta peraturan Menteri Kesehatan RI No 1192/MENKES/ PER/X/2004 tentang pendirian pendidikan diploma di bidang kesehatan.^{7,8,9} Sejak tahun 2010 juga diberlakukan uji kompetensi bidan (sesuai dengan peraturan Menteri Kesehatan No 161/MENKES/I/2010 tentang registrasi tenaga kesehatan).¹⁰ Pada tahun 2012, pemerintah mengadakan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)*. Program EMAS

merupakan program hasil kerja sama antara Pemerintah Indonesia dengan lembaga donor USAID.

B. Pengertian Pelatihan

Pelatihan dan pengembangan menurut Wexley & Latham adalah upaya terencana organisasi untuk memfasilitasi pembelajaran mengenai pekerjaan ataupun yang berkaitan dengan perilaku karyawan.¹¹ Program pelatihan berupaya untuk merubah kemampuan, pengetahuan atau perilaku karyawan dan biasanya difokuskan untuk meningkatkan tingkat kesadaran individu, kompetensi dan motivasi sehingga dapat menjalankan pekerjaannya menjadi lebih baik.

Pelatihan merupakan sebuah proses pembelajaran. Menurut Honey and Mumford, pembelajaran adalah "*Knows something they did not know earlier, and can show it and is able to do something which they were not able to do before*".¹²

Selanjutnya Decenzo & Robbin membedakan antara pelatihan dan pengembangan karyawan. Pelatihan karyawan menitikberatkan pada pelatihan yang sifatnya untuk kebutuhan saat ini (berkaitan dengan pekerjaan individu saat ini) sedangkan pengembangan karyawan adalah pelatihan yang sifatnya untuk kebutuhan yang akan datang misalnya karir.¹³

C. Pelatihan Adalah Sebuah Proses

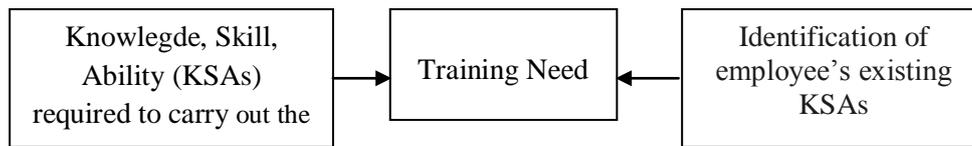
Menurut Stredwick (2005) pelatihan merupakan sebuah siklus yang terdiri dari menentukan kebutuhan pelatihan, merencanakan pelatihan, melaksanakan pelatihan dan mengevaluasi pelatihan.¹²

1. Tahap pertama dalam program pelatihan adalah menentukan kebutuhan spesifik dalam pelatihan. Menentukan kebutuhan pelatihan artinya mengidentifikasi gap antara pengetahuan, keterampilan dan

pengalaman karyawan yang dipersyaratkan dengan kemampuan karyawan saat ini.¹² Menurut Robin dalam upaya menentukan kebutuhan pelatihan, terdapat beberapa hal yang harus di perhatikan yaitu 1) Tujuan organisasi 2) Menentukan tugas yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan tersebut 3) Perilaku yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan 4) menentukan kesenjangan pelaksanaan pekerjaan misalnya pengetahuan, skill yang diperlukan dalam perilaku kerja.¹³ Penilaian kebutuhan pelatihan dapat dilakukan pada level organisasi, departemen dan individu.¹⁴ Kebutuhan pelatihan pada level organisasi dapat dilakukan dengan berbagai cara. Menurut Van Mart, cara menentukan kebutuhan pelatihan pada level organisasi adalah:

- a. Melakukan penilaian terhadap etika (ethic assessment/ethic audits)
- b. Review terhadap visi, misi dan nilai organisasi
- c. Penilaian terhadap kebutuhan kastamer dan masyarakat
- d. Penilaian karyawan
- e. Penilaian kinerja
- f. Benchmarking
- g. Penilaian terhadap mutu

Untuk level departemen yang terpenting adalah harus ada keputusan bersama antara organisasi dan departemen dalam menentukan kebutuhan pelatihan dan upaya apa yang harus dilakukan guna memenuhi kebutuhan tersebut. Kebutuhan pelatihan untuk level individu di tentukan berdasarkan kemampuan karyawan yang dipersyaratkan dengan kemampuan saat ini. Oleh sebab itu untuk menilai kebutuhan tersebut diperlukan seorang supervisor yang mampu melakukan penilaian kinerja karyawan, kebutuhan pelatihan lintas program serta rencana pengembangan karyawan ke depan. Lebih jelasnya dalam menentukan kebutuhan pelatihan tingkat individu sebagai berikut:



Gambar 1. Identifikasi Kebutuhan Pelatihan

2. Merencanakan dan melaksanakan pelatihan merupakan 2 hal yang saling terkait. Terdapat 2 pendekatan dalam melaksanakan pelatihan yaitu *On The Job Training* dan *Off The Job Training*.¹³ *On The Job Training* adalah pelatihan yang dilakukan saat dalam situasi kerja. Di Amerika *on the job training* dianggap sebagai pendekatan pelatihan yang paling efektif untuk pembelajaran manual atau *social skill*. Pendekatan ini juga dianggap cocok untuk karyawan baru. Namun

kendala yang sering dihadapi pendekatan pelatihan ini adalah ketersediaan seorang instruktur yang mahir. Sedangkan *off the job training* merupakan pelatihan yang dilakukan tidak pada situasi kerja misalnya studi kasus, diskusi, bermain peran, film, dan sebagainya.¹⁵ Agar dapat melaksanakan pelatihan secara efektif, tentu dibutuhkan teknik tertentu sesuai tujuan pelatihan. Berikut ini adalah teknik yang sering dilakukan dalam kegiatan pelatihan.

Tabel 1. Teknik Pelatihan

Technique	Comments	On or Off the Job or Both	Active or Passive	Individual or Group
Job instruction	Trainer sebaiknya pernah dilatih, cocok untuk pekerjaan dasar	On or Off the Job Training	Passive	Individual or small group
Job Rotation	Bertujuan agar karyawan mengetahui semua pekerjaan yang ada di departemen tersebut. Perlu adanya perencanaan, koordinasi dan dukungan bersama antar karyawan yang bersifat saling menguntungkan	On the job training	Active	Individual
Lectures and Demonstrations	Teknik Lectures sangat efisien jika hanya untuk menyampaikan teori dan lebih mengarah pada peran seorang pembicara dan memotivasi audien. Demonstrasi sesuai untuk kelompok kecil dan cocok untuk mengulangi bagian yang sulit	Off the job training	Passive	Small or large group
Role-Play	Role-play diterapkan dimana individu dalam sebuah group memainkan peran tertentu sesuai skenario dalam group tersebut. Teknik ini bertujuan agar individu lebih ingat terhadap pekerjaan yang telah dilakukan (<i>interpersonal skill</i>) Kendalanya adalah jika individu tidak serius melakukan peran tersebut.	Off the job training	Active	Small group

Project Work or Case study	Teknik ini dipilih jika bertujuan menstimulasi berdasarkan keadaan yang sebenarnya. Peserta pelatihan akan belajar secara mendalam studi kasus yang ada serta meningkatkan skill dalam rangka investigasi kasus.	Off the job training	Active	Individual or small group
----------------------------	--	----------------------	--------	---------------------------

3. Evaluasi Pelatihan

Tahap akhir proses pelatihan adalah evaluasi pelatihan yang merupakan komponen vital. Terdapat 2 jenis evaluasi yaitu *subjective evaluation* dan *objective evaluation*. *Subjective evaluation* biasanya dibuat untuk memastikan apakah pelatihan berjalan baik apa tidak. Bentuknya bisa melalui evaluasi tertulis seperti pre dan post test. Disamping itu juga bisa dilakukan melalui tanggapan peserta pelatihan secara verbal mengenai manfaat pelatihan.

Objective evaluation adalah evaluasi pelatihan yang lebih ditekankan pada dampaknya terhadap organisasi seperti produktifitas, kualitas dan hubungan kastamer.¹²

4. Tantangan Upaya Meningkatkan Kompetensi Bidan

Secara makro, pemerintah telah berupaya meningkatkan kompetensi bidan. Hal ini terlihat dari adanya kebijakan yang telah dikeluarkan pemerintah seperti Kepmenkes No 369/Menkes/III/2007) tentang standar profesi bidan.⁶ Disamping itu juga SK Menteri Pendidikan Nasional RI No 232/U/ 2000 tentang pedoman penyusunan kurikulum pendidikan tinggi dan penilaian hasil belajar dan No 045/U/2002 tentang kurikulum inti. Untuk melaksanakan kebijakan makro tentu perlu didukung oleh kebijakan mikro. Kebijakan mikro ini bertujuan agar pelaksanaan kebijakan makro tersebut lebih disesuaikan dengan kondisi yang ada.

Indonesia saat ini telah memasuki era desentralisasi. Desentralisasi dalam arti umum adalah pemindahan kewenangan

atau kekuasaan dalam perencanaan dan pelaksanaan pemerintahan, manajemen dan pengambilan keputusan dari tingkat nasional ke tingkat daerah. Dengan adanya desentralisasi, daerah mempunyai wewenang yang sangat besar dalam mengelola manajemen di daerah termasuk di manajemen bidang kesehatan. Menurut Pudjiraharjo(2006), dibutuhkan kebijakan dalam rangka melaksanakan desentralisasi. Permasalahan yang muncul dalam desentralisasi kesehatan adalah transparansi, akuntabilitas dan mengutamakan aturan hukum (*good governance*). Di era desentralisasi kesehatan, Kementerian Kesehatan dan jajarannya perlu melakukan analisis kebijakan untuk mengantisipasi permasalahan baik di tingkat pusat maupun daerah. Tidak bisa di pungkiri bahwa keterbatasan melakukan analisis kebijakan ditingkat daerah merupakan hambatan di era desentralisasi kesehatan.¹⁶ Kendala lainnya yaitu penetapan skala prioritas daerah belum memperhatikan kebutuhan kelompok miskin, daerah tertinggal/terpencil/ kepulauan/perbatasan, kawasan industri, daerah cakupan rendah dan pola pikir pengelola yang terkotak-kotak menyebabkan fragmentasi dalam perencanaan dan penganggaran, pengorganisasian dan penggerakan. Lemahnya stewardship dan leadership di daerah (Dinas Kesehatan, Puskesmas) serta kurangnya kerja sama dengan pihak lain seperti rumah sakit untuk melaksanakan pelatihan kebidanan.¹⁷

KESIMPULAN DAN SARAN

Upaya mengurangi risiko tinggi kehamilan perlu adanya upaya pelatihan pada bidan desa. Namun ditemukan beberapa kendala dalam upaya melakukan pelatihan bidan desa seperti kebijakan daerah, adanya fragmentasi dalam perencanaan dan penganggaran, pengorganisasian dan penggerakan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan anak, kemampuan manajerial dan kerjasama.

Saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Perlu adanya stewardship dan leadership di daerah baik di tingkat dinas kesehatan maupun Puskesmas sehingga mampu melakukan proses pelatihan bidan secara benar.
2. Perlu adanya skala prioritas perencanaan dan penganggaran di bidang kesehatan khususnya upaya peningkatan kompetensi bidan.
3. Perlunya kerja sama dengan pihak lain (rumah sakit) untuk melakukan on the job training dalam di bidang kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes.RI. *Survey Kesehatan Rumah Tangga*. Jakarta. 2001.
2. Winarni. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Peranan Bidan Desa Dalam Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu Di Kabupaten Aceh Utara*. USU Institutional Repository. 2007.
3. Hennessy, D., dkk. *A methodology for assessing the professional development needs of nurses and midwives in Indonesia: Human Resources for Health*. BioMed Central. 2006.
4. Depkes.RI. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta. 2010.
5. Sihotang. *Kejadian Preeklamsia Berat Pada Ibu Hamil dan Bersalin (studi kasus pada pasien di Rumah Sakit Umum Dr.Pirngadi Kota Medan*. USU Institutional Repository. 2012.
6. SK Menteri Kesehatan No 369/MENKES/SK/III/ 2007 tentang standar profesi bidan.
7. SK Menteri Pendidikan Nasional No 232/U/ 2000 tentang pedoman penyusunan kurikulum pendidikan tinggi.
8. SK Menteri Pendidikan Nasional No 045/U/ 2002 tentang kurikulum inti pendidikan.
9. Permenkes RI No 1192/MENKES/PER/X/2004 tentang pendirian pendidikan diploma dibidang kesehatan.
10. SK Menteri Kesehatan RI No 161/MENKES/I/2010 tentang registrasi tenaga kesehatan.
11. Pynes, Joan. *Human Resources Management For Public And Nonprofit Organizations : A Strategic Approach*. Published by Jossey-Bass A Wiley Imprint. 989 Market Street. San Francisco. Third Edition. 2009.
12. Stredwick, Jhon. *An Introduction To Human Resources Management*. Elsevier Butterworth-Heinemann. Linacre House, Jordan Hill, Oxford. 2005.
13. Robin, Stephen & Decenzo. *Fundamental of Human Resources Management*. Eight Edition. Jhon Wiley & Sons. United State of America. 2005.
14. Condrey, Stephen.E. *Handbook of Human Resource Management in Government. Second Edition*. Jossey-Bass A Wiley Imprint, San Francisco. United Stated. 2005.
15. Boella, M & Turner, S. *Human Resources in The Hospitality Industry. A Introductory Guide*. Elsevier Butterworth-Heinemann. Linacre House, Jordan Hill, Oxford. 2005.
16. Pudjirahardjo, Widodo., Sopacua. *Kebijakan sebuah Kebutuhan Dalam Desentralisasi Kesehatan*. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. Surabaya. 2006. Volume 9 No 4 Oktober 2006.

17. Dirjen Bina Kesmas. Depkes.RI.
*Percepatan penurunan AKI, AKB dan
Prevalensi gizi kurang melalui revitalisasi*

sistem pelayanan kesehatan dasar.
Rakerkesnas. Surabaya. 2009.