

Antara Peraturan dan Realita: Sudahkah Ditelaah sebagai Relativitas?

**Studi kasus Program Bidan Desa (PBD)
di tingkat kabupaten**

**Dipresentasikan oleh:
Lindawati Wibowo**

Latar belakang

Pada umumnya **tidak ada hal atau permasalahan baru** terkait PBD:

- Angka kematian ibu tetap tinggi dan bahkan meningkat (relatif dengan target MDG no 4)
- Implementasi PBD masih jauh dari optimal justru karena permasalahan yang sangat mendasar dlm program, seperti kurangnya input (justru yang non-moneter), dukungan manajemen, perencanaan, serta MonEv

Latar belakang

- Peraturan dengan segala turunannya yang meski cukup banyak dan komprehensif tetapi:
 - Tidak diketahui atau dipahami betul oleh aparat pelaksananya
 - Tidak terimplementasikan dengan tepat
 - Kurang sinergi satu sama lain, baik yg berasal dr sektor kesehatan saja ataupun lintas sektor (misalnya dgn Kemendiknas, PU, Kemensos, Kemendagri)
 - beberapa bahkan kurang detil terkait konsep dan perihal teknis

Latar Belakang

- Akan tetapi “solusi” (jika ada) utk permasalahan diatas dirasa belum tentu tepat, seperti contoh2 sebagai berikut:
 - Porsi budget yang cukup besar dibandingkan dgn bbrp program kesehatan lainnya (misalnya program pengendalian diare)
 - Formasi bides yang cukup dr segi jumlah tetapi sreening-nya dan MonEv implementasi PBD masih jauh dr optimal

Latar Belakang

- Akan tetapi “solusi” (jika ada):
 - Jampersal yang justru memunculkan persaingan antara bidan senior dengan bidan junior
 - Pelatihan atau magang untuk bidan PTT, sementara “mutasi” bidan sangatlah tinggi
 - Kebijakan yang ada dalam implementasinya masih tergantung pada inisiatif individu aparat sementara mutasi staf juga sangat tinggi

Tujuan

- Menelaah kebutuhan akan bidan dan fasilitas kesehatan sebagai input utama program bidan desa relatif terhadap peraturan yang terkait

(Pendekatan dengan **evaluasi partial**: jika satu komponen esensial program tidak “berfungsi”, maka dapat dikatakan bahwa program secara keseluruhan juga belum berjalan secara optimal)

Methodologi

- Studi *programmatic* dengan pendekatan kuantitatif (survei) dan kualitatif (wawancara mendalam, telaah dokumen) untuk pengumpulan data
- Dilakukan sebagai bentuk kolaborasi antara SEAMEO RECFON dengan WVI
- Subyek wawancara: ibu bayi 0-3 bulan, bides, kepala desa, staf Puskesmas, dan Dinkes Kab Nias
- Telaah dokumen: peraturan2 terkait PBD termasuk turunan2nya (lihat daftar pustaka)
- Mendapatkan izin etik & pemda setempat

Hasil dan Diskusi

Adanya formasi bides tidak menjamin ter-aksesnya layanan bides oleh masyarakat:

- Dari 32 desa yang dijadikan lokasi studi, hanya ada 2 desa yang belum ada bides-nya
- Dari 30 desa yang punya bidan, hanya 7 desa (23%) yang bidannya menetap di desa
- Dari 12 desa (random sampel desa: >30%) yang terpilih untuk survei layanan bides mengindikasikan bahwa:
 - 3 desa (25%) dengan bidan tinggal di desa, tetapi dianggap kurang berpengalaman
 - 9 desa (75%) dgn bidan yg tdk datang rutin atau bahkan jarang datang

Hasil dan Diskusi

Adanya bides belum menjamin akses layanan kesehatan yang berkualitas:

- 17% ibu tidak menggunakan layanan bides karena tidak yakin dengan kemampuan bides-nya
- Hasil wawancara mendalam dengan nara sumber menyatakan minimnya kemampuan beberapa bides terkait ilmu dasar kebidanan yang teridentifikasi saat magang
- *“Penyelenggaraan pendidikan kebidanan belum sepenuhnya memenuhi standar nasional pendidikan karena kurangnya tenaga pengajar dan lahan praktik”* (draft: IBI & AIPKB, 2012)

Hasil dan Diskusi

Layanan kesehatan oleh bides tidak selalu dapat dilakukan di fasilitas kesehatan (fasyankes) seperti yg menjadi indikator keberhasilan jampersal (Kemenkes, 2011):

- Berdasarkan analisa lokasi, hanya sekitar 50 % desa yang mempunyai Poskesdes, dan hanya 33% dari Poskesdes tersebut yang dapat digunakan sebagai fasyankes karena letaknya yang terjangkau serta mempunyai fasilitas minimal, seperti air, listrik, tempat periksa, dan peralatan

Hasil dan Diskusi

Ada indikasi kurangnya koordinasi lintas sektor terkait dengan pembangunan fasyankes (contoh: Poskesdes) - baik dari segi pembiayaan, penentuan lokasi, pengadaan fasilitas

- Terlepas adanya Permen PU no. 45 (2007), isu terkait tanah hibah yang letaknya seringkali jauh dari pemukiman juga mengemuka sehingga sulit dijangkau dan dilengkapi dengan instalasi seperti listrik dan air
- Dana ADD (Pemendagri no 37, 2007) dan PNPM Mandiri (SK Menkokesra no 25/KEP/Menko/Kesra/VII/ 2007) yang sebenarnya sangat memungkinkan untuk dikontribusikan dalam “perbaikan kesehatan” atau “pengembangan infrastruktur sosial”

Kesimpulan

- Ada indikasi over-simplifikasi terhadap permasalahan program yang semata dinilai karena kekurangan dana/materi, SDM, atau peraturan beserta turunannya
- Sementara solusi thd permasalahan inti dirasa kurang tepat karena adanya masalah pada:
 - MonEv sistem yang kurang optimal dalam mendeteksi, mendokumentasi, dan merespon masalah yang sebenarnya
 - Dukungan manajemen, baik dr sektor kesehatan maupun dari sektor lain, utk mendeteksi & merespon masalah secara cepat tepat
 - Tidak adanya sistem *reward-saction* yang jelas

Saran

Hasil studi di kabupaten Nias ini tidak untuk digeneralisir sebagai keadaan yang terjadi di semua kabupaten di Indonesia.

Bahwa pendekatan yang cukup sederhana (*rapid appraisal* atau *partial evaluation*) dapat digunakan untuk menguji feasibilitas suatu peraturan dalam implementasinya.

Sebagai langkah awal, diharapkan adanya proses *capacity building* untuk stakeholder program di tingkat kabupaten ke bawah untuk mampu melaksanakan evaluasi cepat guna menjawab permasalahan program atau memberikan asupan untuk telaah peraturan-peraturan yang ada

Daftar Pustaka

1. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 37 tahun 2007. Tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Desa.
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI. No 741/Menkes/Per/VII/2008. Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten / Kota.
3. Kemenkes. Pedoman Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan. 2010.
4. Keputusan Menteri Kesehatan RI. No 564/Menkes/SK/VIII/2006. Tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga.
5. Keputusan Menteri Kesehatan RI. No 1529/Menkes/SK/X/2010. Pedoman Umum Pengembangan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
6. Kemenkes RI. Petunjuk teknis Jaminan Persalinan. 2011
7. Naskah Akademik Sistem Pendidikan Kebidanan di Indonesia (Draft, diunduh dari www.hpeq.dikti.go.id). Jakarta 2012
8. Peraturan Menteri Kesehatan RI no 7 tahun 2013. Tentang Pedoman Pengangkatan dan Penempatan Dokter dan Bidan sebagai Pegawai Tidal Tetap.