

# KONDISI MASALAH KESEHATAN DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN PARIGI MOUTONG PROPINSI SULAWESI TENGAH DALAM UPAYA PENANGGULANGAN DAERAH BERMASALAH KESEHATAN (*Condition of Health Problems in The District Health Office Parigi Moutong Central Sulawesi Province, Efforts in Response of Health Problem*)

Ahmad Erlan

Naskah masuk: 20 April 2015, Review 1: 8 April 2015, Review 2: 9 April 2015, Naskah layak terbit: 18 Juni 2015

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kabupaten Parigi Moutong, Propinsi Sulawesi Tengah adalah salah satu kabupaten Daerah Bermasalah Kesehatan. Ranking Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Kabupaten Parigi Moutong untuk tingkat Propinsi Sulawesi Tengah berada di urutan 6 dari 9 kabupaten/kota, sedangkan di tingkat nasional berada di urutan ke 320 dari 440 kabupaten/kota di Indonesia. Tujuan penelitian ini adalah memberikan gambaran kondisi masalah kesehatan di Kabupaten Parigi Moutong. Secara lebih detail tujuan yang ingin dicapai adalah melakukan pengamatan setelah dilaksanakannya intervensi berupa Kalakarya dan Booster adanya upaya dalam penanggulangan daerah bermasalah kesehatan. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan desain penelitian observasional partisipatif. Sampel diambil dengan menggunakan purposive sampling dengan melakukan wawancara mendalam dan penelusuran dokumen. **Hasil:** Hasil wawancara mendalam diperoleh informasi adanya beberapa kendala dalam pelaksanaan program kesehatan, yaitu belum ada tindakan/gerakan yang signifikan dalam penanggulangan masalah tersebut. Kematian bayi di tahun 2012, tercatat 7 kasus. Pergantian kepala puskesmas yang terlalu cepat, terjadi karena kepala puskesmas dijabat dokter PTT yang mempunyai masa kerja satu tahun, sehingga yang berakibat pada kesinambungan program di puskesmas. Rapat bulanan internal di Dinas Kesehatan dan antara Dinas Kesehatan Kabupaten dengan seluruh Puskesmas belum ada. Upaya ataupun gerakan untuk mengatasi masalah terkait Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK) belum dirasakan. **Kesimpulan:** Pelaksanaan Kalakarya dan Booster Daerah Bermasalah Kesehatan membuat perubahan kebijakan kepala dinas kesehatan dengan membentuk kelompok Gerakan Sadar Posyandu dan revitalisasi kemitraan dukun beranak dan bidan desa yang meningkatkan angka cakupan penimbangan balita dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

**Kata kunci:** Daerah Bermasalah Kesehatan, IPKM, Kalakarya, Booster

## ABSTRACT

**Background:** District Parigi Moutong, Central Sulawesi Province is one of the Regional District Health Problems. Ranking Public Health Development Index Parigi Moutong to the level of Central Sulawesi was ranked 6 out of 9 districts/cities, while at the national level comes out to 320 of 440 districts/cities in Indonesia. The purpose of this study is to provide a picture of the health problems in Parigi Moutong. In more detail the objectives are observed after the implementation of such interventions and Booster Kalakarya prevention efforts in the area of health problems. **Methods:** The study is qualitative observational study of participatory design. Samples were taken by using purposive sampling to conduct in-depth interviews and document searches. **Results:** The results of in-depth interviews obtained information of some constraints in the implementation of health programs, ie no actions/movements that were significant in the response to the problem. Infant

mortality in 2012, registered 7 cases. Substitution head of the health center too fast. This happens because the head of the health center has held PTT doctor working period of one year, which resulted in problems in sustainability programs in health centers. Internal monthly meeting at the Department of Health and the District Health Office with the entire health center no. Effort or movement to address the problems associated Regional Health Problems has not be perceived. **Conclusions:** Implementation of Regional Booster Kalakarya and Health Troubled make changes to the head of health policy by forming groups Conscious Movement IHC and revitalization partnership TBA and midwives who are increasing numbers toddlers weighing scope and aid delivery by health personnel.

**Key words:** Regional Health Problems, IPKM, Kalakarya, Booster.

## PENDAHULUAN

Kebijakan adalah serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seorang pelaku atau sekelompok pelaku guna memecahkan suatu masalah tertentu. Kebijakan bisa bersifat positif dalam arti merupakan beberapa bentuk tindakan pemerintah mengenai suatu masalah tertentu atau bersifat negatif dalam arti merupakan keputusan pejabat pemerintah untuk tidak melakukan sesuatu. Kebijakan dalam arti positif, didasarkan pada peraturan perundang-undangan dan bersifat memaksa (otoritatif). James E. Anderson menyatakan bahwa kebijakan selalu terkait dengan apa yang dilakukan atau tidak dilakukan oleh pemerintah.

Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK) adalah upaya kesehatan terfokus, terintegrasi, berbasis bukti, dilakukan secara bertahap di daerah yang menjadi prioritas bersama kementerian terkait, dalam jangka waktu tertentu, sampai mampu mandiri dalam menyelenggarakan kewenangan pemerintahan dibidang kesehatan seluas-luasnya (Buku Saku PDBK, 2012)

Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) tahun 2007 ada 24 indikator kesehatan terpilih yang berasal dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), Survei Sosial dan Ekonomi Nasional (Susenas) dan Survei Potensi Desa (Podes). Berdasarkan kesepakatan para pakar diberikan bobot tertentu sesuai dengan kriteria mutlak dengan bobot 5 terdiri dari 11 indikator, penting dengan bobot 4 terdiri dari 5 indikator dan perlu dengan bobot 3 sebanyak 8 indikator. Berdasarkan kriteria tersebut maka Dinas Kesehatan Parigi Moutong membuat suatu kebijakan lokal dengan membentuk kelompok Gerakan Sadar Posyandu dan revitalisasi kemitraan dukun beranak dan bidan desa. Diharapkan dari kebijakan tersebut

akan menaikkan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Kabupaten Parigi Moutong dan bisa terbebas sebagai Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK). Gerakan Sadar Posyandu akan melakukan beberapa kegiatan yang termasuk dalam kriteria mutlak diantaranya adalah imunisasi lengkap, penimbangan balita, pemeriksaan kehamilan, kunjungan neonatus I dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

Kabupaten Parigi Moutong (Parimo) merupakan kabupaten hasil pemekaran dari Kabupaten Donggala sejak tahun 2002. Jumlah kecamatan yang ada juga dimekarkan, yaitu semula 6 kecamatan (2002), menjadi 8 kecamatan (2004), 20 kecamatan (2010) dan bertambah 2 calon kecamatan lagi dalam proses. Kabupaten Parimo terdiri dari 205 desa dan 5 kelurahan. Jumlah penduduk 413.645 jiwa (BPS, 2010) sedangkan persentase penduduk miskin adalah 23,69% pada tahun 2007 turun menjadi 19,72% pada tahun 2010. (Riskesdas 2010 dan Profil Kesehatan Kabupaten Parimo tahun 2010). Sebagai kabupaten yang baru berdiri banyak hal yang perlu dibenahi antara lain pembangunan fisik dan infrastruktur. Ranking Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) Kabupaten Parigi Moutong untuk tingkat propinsi Sulawesi Tengah berada di urutan ke enam, sedangkan di tingkat nasional berada di urutan ke 320 dengan nilai 0,446960. Kabupaten Parigi Moutong termasuk daerah bermasalah kesehatan yang harus mendapat perhatian untuk didampingi sehingga rankingnya bisa ditingkatkan. (IPKM 2007, Badanlitbangkes).

Indikator Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) dengan skor 5 di Kabupaten Parigi Moutong dari data riskesdas nampak bahwa balita dengan gizi kurang (26,54%); balita pendek (44,77%); balita kurus (10,94%); air bersih (59,02%); sanitasi baik

(24,59); persalinan oleh tenaga kesehatan (51,93%); cakupan pemeriksaan neonatal 1 (KN1=50%); cakupan imunisasi lengkap (53,05%) dan cakupan penimbangan balita (22,71%).(Buku Saku PDBK)

Kalakarya yang telah dilaksanakan di kabupaten Parigi Moutong menghasilkan komitmen bahwa dukun beranak yang membawa pasiennya kepada bidan desa akan diberikan kompensasi berupa uang transpor dengan besaran sesuai kesepakatan antara bidan desa dengan dukun beranak. Kebijakan tentang kemitraan dukun beranak dan bidan desa diharapkan meningkatkan cakupan mencapai 100% berupa persalinan oleh tenaga kesehatan, pemeriksaan neonatal 1 (KN-1), imunisasi lengkap dan penimbangan bayi baru lahir dan balita. Peran serta kader, kepala dusun, kepala desa dan camat juga diharapkan dapat menurunkan angka balita dengan gizi kurang, balita pendek dan balita kurus sampai dengan 0%. Model intervensi ini akan dikembangkan agar meningkatkan ranking IPKM Kabupaten Parigi Moutong. Pertanyaan dari penelitian adalah apakah intervensi PDBK (kalakarya dan booster) mendorong reformulasi kebijakan, program dan kegiatan untuk memperbaiki kondisi kesehatan di Kabupaten Parigi Moutong?

Tujuan umum dari penelitian ini adalah memberikan gambaran kondisi masalah kesehatan setelah dilaksanakannya Kalakarya dan Booster Daerah Bermasalah Kesehatan di Kabupaten Parigi Moutong dalam upaya penanggulangan daerah bermasalah kesehatan di Kabupaten Parigi Moutong. Tujuan khususnya adalah mencatat dan melakukan pengamatan perubahan kebijakan yang mendukung peningkatan IPKM pada stakeholder kesehatan, mencatat dan melakukan pengamatan perubahan pada kebijakan dan meningkatnya angka cakupan penimbangan balita dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan,

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai bahan masukan bagi penentu kebijakan (*stakeholder*) untuk penanggulangan daerah bermasalah kesehatan di Kabupaten Parigi Moutong, Propinsi Sulawesi Tengah, dan sebagai bahan masukan untuk menambah ilmu pengetahuan dari aspek kebijakan kesehatan dan sebagai bahan acuan untuk penelitian lainnya.

## **METODE**

Desain penelitian adalah penelitian evaluasi, jenis penelitian kualitatif. Penelitian dilakukan selama delapan bulan dari Bulan Mei sampai dengan Desember 2012, di Kabupaten Parigi Moutong Propinsi Sulawesi Tengah. Sampel yang menjadi informan sebanyak 10 orang yaitu kepala Dinas Kesehatan, kepala Bidang Penanggulangan Masalah Kesehatan, kepala Bidang Pelayanan Kesehatan, kepala Seksi Penanggulangan Bencana, kepala Pukesmas Ampibabo, kepala Puskesmas Kasimbar, kepala Puskesmas Palasa, koordinator bidan desa, dukun beranak, dan ibu hamil. Ada tiga puskesmas yang didatangi selama penelitian yaitu puskesmas Ampibabo, Kasimbar dan Palasa, sedangkan dukun beranak diwawancarai pada waktu pelaksanaan kalakarya.

Data diperoleh dengan wawancara mendalam kepada informan, kamera untuk memotret kegiatan yang berkaitan dengan upaya penanggulangan daerah bermasalah kesehatan dan pengamatan pelaksanaan posyandu, setelah pelaksanaan intervensi. Teknik pemeriksaan keabsahan data pada penelitian ini dengan cara triangulasi dan penelusuran dokumen.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil kalakarya nampak adanya perubahan manajemen pelayanan kesehatan yang semula hanya menunggu pasien di tempat pelayanan kesehatan kini sudah ditingkatkan dengan mengunjungi pasien. Perubahan hasil cakupan juga nampak dengan peningkatan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan penimbangan balita dari 22,7% pada Riskesdas 2010 menjadi 58,8% pada Riskesdas 2013. Perubahan kebijakan dari stakeholder kesehatan juga nampak dengan adanya kebijakan lokal yang baru dikeluarkan berupa gerakan sadar posyandu dan revitalisasi kemitraan dukun beranak dan bidan desa.

Wawancara dengan kepala bidang pelayanan kesehatan, menunjukkan adanya beberapa kendala dalam pelaksanaan program kesehatan, yaitu belum ada tindakan/gerakan yang signifikan dalam penanggulangan masalah tersebut. Kematian bayi di tahun 2012, terdaftar 7 kasus, terdiri dari 3 kasus meninggal di RSUD Parigi, 1 kasus di RS

Undata Palu, 3 kasus meninggal di rumah. Penyebab kematian bayi belum diketahui sehingga masih perlu penelusuran data lebih lanjut untuk mengetahui penyebab kematian khususnya kasus-kasus yang telah di rujuk ke rumah sakit.

Kerja sama lintas sektor sudah mulai dilaksanakan berupa kegiatan program kesehatan dengan melibatkan tokoh-tokoh masyarakat. Misalnya Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), harus melibatkan tokoh setempat yang disegani untuk memberikan pemahaman kepada masyarakat.

Ada perubahan pola masyarakat terasing di Kecamatan Palasa, yang sebagian besar tinggal di pegunungan yang susah dijangkau. Dahulu mereka tidak memakai baju dan tidak pernah menyikat gigi, sekarang sudah mau memakai baju dan menyikat gigi. Penimbangan di suku terasing bisa berjalan, tetapi masih mengalami kendala, sebagaimana yang diungkapkan oleh informan berikut ini:

*“Untuk mengatasi masalah penimbangan di posyandu dilakukan sweeping untuk menjaring balita yang tidak hadir di posyandu. Persalinan pada suku terasing masih banyak yang percaya terhadap dukun. Penempatan bidan masih menjadi masalah, karena tenaga kesehatan/Bidan desa tidak merata. Usulan penempatan Bidan di desa terpencil sudah dilakukan tetapi realisasinya masih banyak kendala.” (Informan Kadinkes)*

Wawancara dengan kepala seksi penanggulangan bencana bidang penanggulangan masalah kesehatan (PMK). Menyatakan bahwa masalah koordinasi di internal Dinas Kesehatan masih belum optimal. Permasalahan manajemen SDM, kadang terjadi pergantian kepala puskesmas yang terlalu cepat, kurang dari satu tahun. Hal ini terjadi karena kepala puskesmas dijabat dokter PTT yang mempunyai masa kerja satu tahun, yang berakibat pada masalah dalam kesinambungan program di puskesmas. Rapat bulanan internal di Dinas Kesehatan dan antara Dinas Kesehatan Kabupaten dengan seluruh Puskesmas belum ada. Upaya ataupun gerakan untuk mengatasi masalah terkait Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK) belum dirasakan.

Kegiatan lain yang dilakukan adalah revitalisasi kemitraan dukun beranak dan bidan desa. Kemitraan itu sudah berjalan sejak tahun 2007 dengan dibuatnya MOU yang ditandatangani antara dukun beranak dan

bidan koordinator dan diketahui oleh kepala dinas kesehatan. Kesepakatan antara bidan dengan dukun antara lain berupa imbalan sebesar Rp. 50.000–Rp. 100.000 bagi dukun bila membawa pasien persalinan kepada bidan.

Komitmen dari pejabat di dinas kesehatan untuk melakukan upaya dalam menanggulangi masalah kesehatan yang menyebabkan kabupaten Parigi Moutong berubah menjadi daerah bermasalah kesehatan yang cukup bagus. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara mendalam dengan informan, yang dapat dikelompokkan dalam beberapa isu.

- *Manajemen data:*  
*“Tindak lanjut setelah diadakannya kalakarya adalah kita mengambil kembali data dari semua puskesmas, kemarin disepakati data penimbangan bayi dan balita disitu kita dapat data imunisasinya data ibu hamil dan lain sebagainya.” (Informan Kadinkes)*
- Menambah data Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PBHS) terutama dalam penghematan anggaran sebagaimana disampaikan informan berikut:  
*“Tapi saya berpikir tim kami disini PDBK bagaimana kalau data lain diikutsertakan seperti sekarang kita tidak punya angka cuci tangan, angka merokok, sarana air bersih dan jamban keluarga supaya bisa sekali turun dengan keterbatasan biaya. Disepakati kemarin semua data terkumpul pertengahan bulan kemarin, tapi sampai sekarang baru sepuluh puskesmas yang menyerahkan datanya.” (Informan Kabid Yankes)*
- Kendala dalam pengumpulan data dilapangan disebabkan sosialisasi dalam pemanfaatan dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) yang belum sampai ke puskesmas, seperti yang disampaikan informan berikut ini:  
*“Kendalanya mereka bilang tidak ada dana, tapi kita sudah katakan bahwa dana dari BOK. Sasaran untuk penimbangan sampai sekarang belum ada karena sampai sekarang baru sepuluh puskesmas yang mengumpulkan datanya, mudah-mudahan akhir bulan ini semua data sudah terkumpul dan ini bagus sekali karena datanya langsung dari masyarakat.” (Informan Kabid PMK)*

Mengenai kemitraan dukun beranak dengan bidan desa dari hasil wawancara dengan informan dapat dikelompokkan dalam beberapa isu berikut:

- Upaya kemitraan:  
*"Kemitraan antara dukun beranak dengan bidan desa sudah berjalan sejak tahun 2007."* (Informan Kabid PMK)
- Bentuk kemitraan:  
*"Kalau ada pasien dukun beranak akan dibawa ke bidan desa, bidan yang akan menolong persalinan dan memotong tali pusar, sedangkan dukun hanya membantu bidan selama proses persalinan sebatas perut ke atas misalnya dengan mengusap-usap kepala ibu hamil, memberikan air minum yang sudah didoakan juga memandikan bayi yang baru lahir serta menanam tali pusar. Dukun beranak yang membawa pasiennya kepada bidan akan mendapatkan imbalan yang besarnya sesuai kesepakatan bersama, tapi biasanya sebesar Rp. 50.000,- (informan koordinator Bidan Desa)*
- Tindak lanjut kemitraan:  
*"Apakah kemitraan ini masih terus berjalan sampai sekarang kita akan pantau di lapangan. Diharapkan dari kemitraan ini akan meningkatkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. Tapi sampai saat ini kemitraan itu tinggal beberapa puskesmas yang masih jalan, mungkin karena sudah agak lama, sehingga perlu diingatkan kembali dan dinkes berencana untuk melakukan revitalisasi kembali kemitraan antara bidan desa dengan dukun beranak."* (Informan Kadinkes)

Kebijakan lokal yang dilakukan setelah kalakarya adalah membentuk kelompok gerakan sadar posyandu di desa atau kelurahan yang diketuai oleh kepala desa atau lurah. Melakukan rapat koordinasi di tingkat kelurahan/desa, untuk melakukan langkah-langkah strategis dalam rangka mengoptimalkan fungsi dan keberadaan posyandu. Melakukan pendataan sasaran posyandu. Memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya posyandu. Informasi/pengumuman rutin pada H-1 sebelum jadwal posyandu untuk menghadirkan bumil, bayi dan balita yang diperankan oleh tokoh agama dan tokoh adat. Kegiatan tersebut sudah dituangkan dalam Surat Keputusan Bupati Parigi Moutong.

Posyandu adalah salah satu bentuk upaya pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan yang merupakan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) dan diselenggarakan dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat. Dengan adanya kebijakan dari dinkes Kabupaten Parigi Moutong tentang Gerakan Sadar Posyandu diharapkan cakupan penimbangan balita, pertolongan persalinan oleh nakes, imunisasi lengkap dan kunjungan neonatal 1 dapat meningkat. Hal tersebut juga sesuai dengan tujuan posyandu untuk dapat menurunkan angka kematian bayi, ibu hamil, melahirkan dan nifas.

Masalah pelayanan kesehatan Ibu dan Anak, terkendala dengan adanya suku terasing yang susah dijangkau. Sekitar 50% dari 26.000 jiwa di wilayah Kecamatan Palasa tinggal di pegunungan yang susah dijangkau dengan sumber daya yang tersedia di puskesmas. Puskesmas Palasa mempunyai wilayah delapan desa dan hanya satu desa yang tidak ada

**Tabel 1.** Matriks Kebijakan Lokal Kabupaten Parigi Moutong

No.	Kebijakan Lokal	Dampak positif
1.	Gerakan Sadar Posyandu Adalah kelompok yang dibentuk ditingkat desa atau kelurahan yang diketuai oleh Kepala Desa / Lurah untuk melakukan langkah-langkah strategis dalam rangka mengoptimalkan fungsi dan keberadaan posyandu.	Memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya posyandu. Meningkatkan cakupan penimbangan Balita
2.	Revitalisasi kesepakatan kemitraan dukun beranak dengan bidan desa	Meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

masyarakat terasingnya selebihnya mempunyai masyarakat terasing. Mereka tinggal di daerah pegunungan yang sulit dijangkau, bahkan ada satu dusun yang hanya bisa ditempuh dengan berjalan kaki selama 3 hari.

Masyarakat sebagian besar datang mengikuti kegiatan di posyandu, tetapi pada saat melahirkan, ibu lebih suka ditolong oleh dukun bayi. Alasannya kurang suka ditolong bidan adalah adanya persepsi jika ditolong bidan bagian tubuh bagian bawah akan dibuka semua, sedangkan jika ditolong oleh dukun beranak hanya dibuka sebagian. Dengan adanya kebijakan dari dinas kesehatan tentang kemitraan dukun beranak dan bidan desa diharapkan dapat mengubah persepsi yang salah tersebut. Kemitraan tersebut akan mendorong pemberdayaan masyarakat melalui proses belajar sehingga meningkatkan pengetahuan dan mengubah persepsi yang salah, sehingga mereka mau melakukan pertolongan persalinan kepada bidan. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kemitraan bidan dan dukun beranak adalah suatu bentuk kerja sama bidan dengan dukun beranak yang saling menguntungkan dengan prinsip keterbukaan, kesetaraan, dan kepercayaan dalam upaya untuk menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir. (Kementerian Kesehatan, 2013).

Hasil lokakarya mini di Puskesmas Kasimbar bahwa pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan mulai meningkat dengan adanya Jampersal, karena masyarakat tahu bahwa biaya persalinan sekarang sudah gratis. Ada keluhan dari beberapa bidan desa bahwa sampai sekarang dana jampersal belum bisa dicairkan. Keadaan ini membuat semangat kerja para bidan mulai menurun. Perlu perhatian dari dinas kesehatan agar dana Jampersal bisa segera dicairkan.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa periode persalinan merupakan salah satu periode yang berkontribusi besar terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. Kematian saat bersalin dan 1 minggu pertama nifas diperkirakan menyumbang 60% dari seluruh kematian ibu (Maternal Mortality: who, when, where and why; Lancet 2006). Sesuai target MDGs, AKI di Indonesia diamanatkan turun menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup, serta meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan menjadi 95% pada tahun 2015.

Salah satu faktor yang mempengaruhi terjadinya kematian ibu maupun bayi adalah faktor pelayanan yang sangat dipengaruhi oleh kemampuan dan keterampilan tenaga kesehatan sebagai penolong pertama pada persalinan tersebut. Persalinan di rumah dan masalah yang terkait budaya masih tinggi, perilaku dan tanda-tanda sakit pada neonatal yang sulit dikenali, turut berkontribusi terhadap tingginya kematian ibu. Kebijakan Kementerian Kesehatan adalah setiap persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan. Semakin tinggi cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di suatu wilayah akan diikuti penurunan kematian ibu di wilayah tersebut. Sampai saat ini di wilayah Indonesia masih banyak pertolongan persalinan dilakukan oleh dukun yang masih menggunakan cara-cara tradisional yang membahayakan keselamatan ibu dan bayi baru lahir. (Kementerian Kesehatan).

Hasil kalakarya dan pendampingan PDBK telah menunjukkan peningkatan pada cakupan penimbangan balita dari 22,7% pada Riskesdas 2010 menjadi 58,8% pada Riskesdas 2013. Hal ini akan terus ditingkatkan terutama pada cakupan penimbangan balita untuk mendongkrak nilai IPKM Kabupaten Parigi Moutong. Salah satu upaya yang telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong adalah dengan mengeluarkan kebijakan Gerakan Sadar Posyandu untuk meningkatkan cakupan penimbangan balita. Data pertolongan persalinan oleh nakes juga mengalami peningkatan dari Riskesdas 2010 sebesar 51,93% menjadi 66% pada kualifikasi tertinggi dan 61% pada kualifikasi terendah pada penolong persalinan lebih dari 1 orang menurut data Riskesdas 2013. Meningkatnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan adanya kebijakan dinas kesehatan Parigi Moutong yaitu revitalisasi kesepakatan kemitraan dukun beranak dengan bidan desa.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Setelah dilaksanakannya Kalakarya dan Booster Daerah Bermasalah Kesehatan ada perubahan pada kepala dinas kesehatan yang selalu memperhatikan pelaksanaan posyandu, revitalisasi kemitraan dukun beranak dan bidan desa juga memprakarsai pelaksanaan kalakarya dan booster. Kebijakan yang mendukung pelaksanaan

posyandu dengan dibuatkannya Surat Keputusan Bupati tentang pembentukan Kelompok Gerakan Sadar Posyandu yang diketuai oleh Kepala Desa atau Lurah, berhasil meningkatkan angka cakupan penimbangan balita. Implementasi posyandu yang tidak aktif mulai diaktifkan kembali dengan dukungan tokoh masyarakat dan tokoh agama. Revitalisasi kemitraan dukun beranak dan bidan desa berhasil meningkatkan persentase cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan.

### **Saran**

Kebijakan yang telah dilakukan oleh dinas kesehatan harus dilaksanakan secara berkesinambungan, diawasi pelaksanaannya di lapangan dan dievaluasi. Hal ini bisa mewujudkan Kabupaten Parigi Moutong sebagai kabupaten yang terdepan di Provinsi Sulawesi Tengah khususnya di bidang kesehatan, dalam mendukung visi dan misi Kabupaten Parigi Moutong.

### **UCAPAN TERIMAKASIH**

Penelitian ini terlaksana atas bantuan berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini kami ucapkan terima kasih kepada Bapak Triono Soendoro atas kesempatan yang diberikan untuk melakukan penelitian Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK). Tak lupa pula kami ucapkan

terima kasih kepada Bapak Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong, dan semua informan yang berpartisipasi dalam memberikan informasinya pada penelitian ini.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2011. Data Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2010. Jakarta.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2014. Hasil Riskesdas 2013. Tersedia pada: <http://www.depkes.go.id>. [Diakses 20 Mei 2014]
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2008. IPKM Jakarta. Badan litbangkes.
- Dinas Kesehatan Kab. Parigi Moutong. 2011. Profil Kesehatan Kabupaten tahun 2010. Parigi Moutong.
- James EA. 1994. Public Policy Making: an Introduction. Boston: Houghton Mifflin Company.
- Kemitraan Bidan dan Dukun. 2013. Tersedia pada: <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id>. [Diakses pada 25 Februari 2013].
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. Buku Saku Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Pedoman Pelaksanaan Kemitraan Bidan dan Dukun. Tersedia pada: <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id>. [Diakses pada 10 November 2013]
- Notoatmodjo S. 210. Promosi Kesehatan Teori & Aplikasi. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2010. Memahami Penelitian Kualitatif. Bandung: Alfabeta.