

**EVALUASI EDUKASI TENTANG PELAYANAN KOMPLEMENTER DI  
PUSKESMAS OPI JAKABARING, TEGAL BINANGUN, DAN PEMBINA DI  
KOTA PALEMBANG**

Kualitatif Deskriptif di Puskesmas OPI jakabaring, Tegal Binangun, dan Pembina  
Kota Palembang

**Titin Endayati<sup>1</sup>, Teni Nurlatifah HR<sup>2</sup>**

Mahasiswa Magister Kebidanan STIKes Dharma Husada Bandung, STIKes Dharma  
Husada Bandung

**ABSTRAK**

Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin dan bayi pada masa perinatal. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas dilakukan dengan pendekatan *continuum of care the life cycle* dan *continuum of care of pathway* Perlu adanya inovasi baru dalam memberikan layanan kebidanan. Layanan konvensional kebidanan masih belum memenuhi harapan masyarakat/pengguna. Fenomena *back to nature* serta anggapan bahwa layanan tradisional atau komplementer merupakan trend atau gaya baru dalam memberikan kenyamanan serta kesehatan bagi masyarakat. Tujuan penelitian ini adalah gambaran edukasi tentang pelayanan komplementer di puskesmas OPI Jakabaring, Tegal Binangun dan Pembina di kota Palembang.

Metode dalam penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Subyek dalam penelitian ini adalah pimpinan puskesmas dan bidan. Jenis pengumpulan data menggunakan purposive sampling. Tehnik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi maupun dokumentasi.

Hasil komponen input diperoleh sebagian besar informan memahami tentang regulasi tentang pelayan komplementer namun implementasinya tidak teraplikasi pada pelayanan asuhan kebidanan. Masih banyak bidan yang belum pernah mengikuti pelatihan tentang pelayan komplementer. Sarana dan prasarana untuk pelayanan

komplementer belum tersedia. Dari komponen proses belum ada program pelayanan komplementer pada asuhan kebidanan. Pada komponen output aspek sasaran dan cakupan belum ada. Kesimpulan diperlukan adanya edukasi bagi bidan tentang pelayanan komplementer dan diperlukan peran serta keikutsertaan pemerintah dalam mewujudkan asuhan kebidana dengan pelayanan komplementer

Kata kunci : Edukasi, Pelayanan Komplementer

### **ABSTRACT**

*Health development programs in Indonesia today are still prioritized on efforts to improve the health status of mothers and children, especially for the most vulnerable to health, namely pregnant women, childbirth and babies in the perinatal period. Efforts to accelerate the reduction of MMR are carried out by ensuring that every mother is able to access quality health service through the continuum of care the life cycle and continuum of care of pathway approaches. There is a need for new innovations in providing midwifery services still do not meet the expectations of the community/users. The phenomenon of back to nature and the assumption that traditional or complementary services are a new trend or style in providing comfort and health for the community. A the purpose of this study is to provide an educational description of complementary service at OPI jakabaring, Tegal Binangun and Pembina health centers in the city of Palembang*

*The method in this research is qualitative with a descriptive approach. The subjects in this study were the leaders of the puskesmas and midwives. Data collection techniques using purposive sampling. Data collection techniques through in depth interviews, observation and documentation.*

*The results of the input component showed that most of the informants understood regulations regarding complementary services, but their implementation did not apply to midwifery care services. There are still many midwives who have never attended training on complementary services. Facilities and infrastructure for complementary services are not yet available. From the process component there is no complementary service program in midwifery care. In the output componetnt, the target and scope aspects do not yet exist. The conclusion is that there is a need for education for midwives about complementary services and the role and participation of the government is needed in realizing midwifery care with complementary service.*

*Keywords: Education, Complementary Service*

## **PENDAHULUAN**

Program pembangunan kesehatan di Indonesia dewasa ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin dan bayi pada masa perinatal. Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat. Selain lingkungan yang sehat, kondisi kesehatan dari tiap anggota keluarga sendiri juga merupakan salah satu syarat dari keluarga yang berkualitas.<sup>1</sup>

Keluarga berperan terhadap optimalisasi pertumbuhan, perkembangan, dan produktivitas seluruh anggotanya melalui pemenuhan kebutuhan gizi dan menjamin kesehatan anggota keluarga. Dalam komponen keluarga, ibu dan anak merupakan kelompok rentan. Hal ini terkait dengan fase kehamilan, persalinan dan nifas pada ibu dan fase tumbuh kembang pada anak. Hal ini yang menjadi alasan pentingnya upaya kesehatan ibu dan anak menjadi salah satu prioritas pembangunan kesehatan di Indonesia.<sup>1</sup>

Keberhasilan program kesehatan ibu dapat dinilai melalui indikator utama angka kematian ibu (AKI). Kematian ibu dalam indikator ini didefinisikan sebagai semua kematian selama periode kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau insidental. AKI adalah semua kematian dalam ruang lingkup tersebut di setiap 100.000 kelahiran hidup.<sup>1</sup>

Tingginya AKI, AKBA, dan AKB termasuk tantangan yang paling berat untuk mencapai MDGs pada tahun 2015. MDGs merupakan komitmen nasional dan global dalam upaya lebih menyejahterakan masyarakat melalui pengurangan kemiskinan, kelaparan, pendidikan, pemberdayaan perempuan, kesehatan dan kelestarian lingkungan yang tercakup dalam 8 goals dan ditargetkan tercapai ditahun 2015<sup>2</sup>. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991 - 2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi kecenderungan penurunan angka kematian ibu, angka ini tidak berhasil mencapai target MDGs yang harus dicapai yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. hasil

Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 memperlihatkan angka kematian ibu tiga kali lipat dibanding target MDGs.<sup>1</sup>

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di kementerian kesehatan meningkat setiap tahun. Pada tahun 2021 menunjukkan 7.389 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus, perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus.<sup>1</sup>

Jumlah kematian ibu tahun 2020 adalah sebanyak 128 orang (dengan AKI sebanyak 84 orang per 100.000 kelahiran hidup), meningkat dari tahun 2019 sebanyak 105 orang. Kematian ibu paling banyak terdapat di kabupaten Banyuwangi sebanyak 23. Penyebab kematian tertinggi pada ibu adalah akibat perdarahan yaitu 42 orang. Sedangkan penyebab kematian ibu paling sedikit diakibatkan oleh infeksi dan gangguan metabolik yaitu 3,13%. Tren jumlah kematian ibu selama 5 (lima) tahun dari 2015-2020 adalah jumlah kematian ibu terus mengalami fluktuatif dari 140 orang pada tahun 2016, kemudian turun menjadi 107 orang di tahun 2017, tapi naik menjadi 120 orang pada tahun 2018, turun menjadi 205 orang pada tahun 2019 dan kembali naik menjadi 128 pada tahun 2020.<sup>3</sup>

Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih difasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana (KB) termasuk KB pasca persalinan.<sup>2</sup>

Upaya meningkatkan kelangsungan dan kualitas ibu dan anak dilakukan dengan pendekatan *continuum of care the life cycle* dan *continuum of care of pathway*, yang menekankan bahwa upaya promotif dan preventif samapentingnya dengan upaya kuratif dan rehabilitatif pada tiap siklus kehidupan dan pada tiap level pelayanan. Kualitas pelayanan ini didukung oleh SDM kesehatan yang kompeten dan patuh terhadap standar, kesiapan fasilitas pendukung pelayanan lainnya disamping biaya operasional dan supervisi fasilitas yang terus menerus.<sup>2</sup>

*continuum of care the life cycle* artinya pelayanan yang diberikan pada siklus kehidupan yang dimulai dari prakonsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi dan balita, anak prasekolah, anak sekolah, remaja, dewasa, hingga lansia. *continuum of care of pathway* artinya penatalaksanaan yang meliputi tempat pelayanan dan level pencegahan, integrasi program, pembiayaan dan stakeholder terkait serta peran dari profesi dan perguruan tinggi. Perlu dipahami pemenuhan perawatan dan pelayanan setiap tahapan kehidupan dan dimana pelayanan tersebut diberikan. Jika pendekatan intervensi *continuum of care* ini dilaksanakan maka akan memberi dampak yang signifikan terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak.<sup>2</sup>

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 15 tahun 2018 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional komplementer pada Bab 1 pasal 1 mengenai ketentuan umum, dituliskan bahwa pelayanan kesehatan tradisional adalah pengobatan dan/atau perawatan dengan cara dan obat yang mengacu pada pengalaman dan keterampilan turun-temurun secara empiris yang dapat dipertanggung jawabkan dan diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku dimasyarakat. Pelayanan kesehatan tradisional komplementer adalah penerapan kesehatan tradisional yang memanfaatkan ilmu biomedis dan biokultural dalam penjelasannya serta manfaat dan keamanannya terbukti secara ilmiah.

Bidan dikenal sebagai salah satu tenaga kesehatan yang berwenang dan kompeten dalam memberikan layanan serta asuhan kepada perempuan dan keluarganya sepanjang siklus hidup perempuan.<sup>5</sup> Bidan sesuai dengan standar kompetensi, standar profesi, dan izin praktik yang dimilikinya memiliki kemampuan dan kewenangan untuk memberi pelayanan kesehatan ibu dan anak.<sup>2</sup>

peran dan fungsi bidan menurut peraturan menteri kesehatan RI tahun 2020 tentang standar profesi bidan menyebutkan bahwa bidan memiliki tugas penting meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Pemerintah menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi bagi setiap orang dan menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar melahirkan generasi yang sehat serta berkualitas dan mengurangi angka kematian ibu yang tertuang dalam peraturan pemerintah Nomor 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi dan peraturan menteri kesehatan nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum

hamil, masa hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual.<sup>6</sup>

Pelayanan diberikan oleh bidan harus dilakukan secara bertanggung jawab dan mengutamakan kualitas sehingga berdampak terhadap meningkatnya kualitas sumber daya manusia dimasa mendatang yang tertuang dalam undang-undang nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan.<sup>7</sup> Bidan dalam melaksanakan tugas dan fungsinya didasarkan atas kewenangan dan kompetensinya, yaitu asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, serta rujukan. Asas dalam menyelenggarakan pelayanan kebidanan didasari oleh asas prikemanusiaan, nilai ilmiah/*evidence based*, etika dan profesionalitas, manfaat dan keadilan, perlindungan dan keselamatan klien atau *patient safety*.<sup>5</sup>

Bidan sesuai dengan standar kopetensi, standar profesi, dan izin praktik yang dimilikinya memiliki kemampuan dan kewenangan untuk memberi pelayanan kesehatan ibu dan anak. Oleh karenanya seorang bidan sesuai dengan kopetensi yang dimilikinya mampu memberikan asuhan kebidanan dan bertindak sebagai (1) *care provider* (pemberi asuhan kebidanan), (2) *community leader* (penggerak masyarakat) dalam bidang kesehatan ibu dan anak, (3) *comunicator* (komunikator), (4) *decision maker* (pengambilan keputusan dalam asuhan kebidanan), (5) *manager* (pengelola).<sup>2</sup>

Kompetensi inti bidan menurut ICM tahun 2019 mencakup beberapa elemen kunci, yaitu mencakup filosofi dan model kebidanan. Kompetensi bidan terutama pada promosi berkaitan praktik dan ruang lingkup praktik bidan, diantaranya (1) otonomi bidan untuk melakukan praktik dalam lingkup penuh praktik kebidanan dan disepanjang siklus hidup; (2) peran bidan untuk mendukung kelahiran normal dan fisiologis; (3) peran bidan untuk menegakkan hak asasi manusia dan persetujuan dan pengambilan keputusan untuk wanita; (4) peran bidan untuk mempromosikan praktik berbasis bukti, termasuk mengurangi intervensi yang tidak perlu; dan (5) peran bidan untuk menilai, mendiagnosis, bertindak, mengintervensi, berkonsultasi dan merujuk seperlunya, termasuk memberikan intervensi darurat.

Di indonesia belum ada undang-undang yang mengatur secara khusus tentang pelaksanaan pelayanan kebidanan komplementer dan Kewenangan bidan yang khusus mengenai asuhan komplementer secara tersurat memang belum dituliskan secara terperinci, namun pengobatan komplementer secara umum

telah diatur dalam keputusan menteri kesehatan nomor 1109 tahun 2007 dan peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 15 tahun 2018 dan secara tersirat pada pasal 61 undang-undang nomor 4 tahun 2019 mengenai kewajiban bidan.<sup>5</sup>

Landasan hukum pelayanan dan/atau asuhan komplementer dan kesehatan tradisional diantaranya:

1. Peraturan pemerintah Republik Indonesia nomor 103 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan tradisional
2. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer alternatif di fasilitas pelayanan kesehatan
3. Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 299/Menkes/Sk/VIII/2013 tentang kelompok kerja nasional kesehatan tradisional , alternatif, dan komplementer.
4. Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 15 tahun 2018 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan tradisional komplementer.
5. Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 1076/Menkes/SK/VII/2003 tentang penyelenggaraan pengobatan tradisional.
6. Keputusan menteri kesehatan nomor 0584/Menkes/SK/VI/1995 tentang setara pengembangan dan penerapan pengobatan tradisional
7. Peraturan menteri kesehatan nomor 1109/Menkes/Per/IX/2007 tentang penyelenggaraan pengobatan komplementer alternatif difasilitas pelayanan kesehatan
8. Keputusan menteri kesehatan nomor 1277/Menkes/SK/VIII/2003 tentang tenaga akupuntur
9. Undang-undang republik indonesia nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan
10. Keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor HK.01.07/Menkes/320/2020 tentang standar profesi bidan

Bidan harus menyadari, bahwa kebutuhan akan layanan kebidanan oleh pengguna atau masyarakat masih cukup tinggi. Apabila keluhan masyarakat terhadap layanan bidan tidak segera dipecahkan akan merugikan profesi bidan itu sendiri maka perlu adanya inovasi baru dalam memberikan layanan kebidanan. Layanan konvensional kebidanan masih belum memenuhi harapan masyarakat/pengguna. Fenomena *back to nature* serta anggapan bahwa layanan

tradisional atau komplementer merupakan trend atau gaya baru dalam memberikan kenyamanan serta kesehatan bagi masyarakat (dalam hal ini adalah perempuan sepanjang siklus hidup).<sup>5</sup>

dalam memberikan layanan komplementer (layanan tradisional dan komplementer) terdapat berbagai tantangan yang dihadapi oleh bidan. Tantangan internal berupa motivasi diri, pengetahuan serta *skill* atau keterampilan yang dimiliki bidan. Rasa percaya diri dalam memberikan layanan komplementer masih perlu ditingkatkan. Pelatihan atau mengikuti pendidikan lanjutan yang fokus pada bidang komplementer sangat penting diikuti.

Tantangan eksternal mencakup aturan, perundang-undangan, kebijakan, serta adanya pembatasan yang masih belum jelas berkaitan kewenangan yang masih belum jelas berkaitan kewenangan dan kompetensi bidan dalam memberikan layanan tradisional serta komplementer bagi klien. Peran organisasi profesi bidan, peran institusi pendidikan kebidanan, dan institusi pelayanan kesehatan (dari praktik mandiri bidan, klinik, puskesmas, rumah sakit pemerintah, maupun swasta) juga sangat penting namun begitu beberapa institusi pendidikan kebidanan telah memasukkan kurikulum komplementer bagi ibu dan anak, tentu menjadi pertimbangan penting dalam memberikan peluang bagi bidan dalam memberikan layanan komplementer dengan nyaman serta berbasis komplementer.

Peluang yang cukup besar dalam memberikan layanan tradisional dan komplementer kebidanan adalah adanya minat serta kebutuhan yang besar dari masyarakat pengguna terhadap layanan komplementer. Anggapan atau persepsi masyarakat masyarakat bahwa layanan tradisional dan komplementer lebih aman jika dibandingkan dengan layanan konvensional. Anggapan lain bahwa biaya yang dibutuhkan lebih sedikit, efek samping lebih sedikit, serta lebih cepat menyembuhkan keluhan atau penyakit. Studi mengenai pemanfaatan layanan komplementer kebidanan diketahui bahwa ibu hamil yang memperoleh layanan komplementer berupa pijat, aromaterapi, maupun ramuan herbal, hipnoterapi, musik dan lainnya.

Berdasarkan dari permasalahan itu, maka peneliti memutuskan untuk melakukan penelitian tentang “evaluasi edukasi tentang pelayanan komplementer di puskesmas OPO Jakabaring, Tegal Binangun dan Pembina di Kota Palembang”

## **METODE**

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Peneliti menggunakan pendekatan kualitatif karena peneliti tidak bermaksud menguji ataupun membandingkan suatu teori tetapi peneliti ingin menggambarkan atau mendeskripsikan atau mmelukiskan secara sistematis mengenai suatu fenomena yang terjadi dimasyarakat.

Penelitian kualitatif tidak hanya sebagai upaya mendeskripsikan sebuah data, akan tetapi deskripsi tersebut merupakan hasil dari pengumpulan data yang telah dilakukan baik melalui wawancara mendalam, observasi ataupun dokumentasi. Pengumpulan data tidak dipandu oleh teori, tetapi dipandu oleh fakta-fakta yang ditemukan pada saat penelitian dilapangan. Penelitian ini untuk mendapatkan informasi lebih dalam, lalu ditelaah oleh peneliti sehingga mendapatkan informasi tentang edukasi pelayanan komplementer di puskesmas jakabaring, tegal binangun dan pembina di kota Palembang.

Penelitian ini dilakukan dengan mencari informasi dengan cara wawancara kepada para pakar disini merupakan orang-orang kompeten yang benar-benar menguasai dan paham, mempengaruhi pengambilan kebijakan atau benar-benar mengetahui informasi yang dibutuhkan dalam hal ini subyek dalam penelitian adalah pimpinan puskesmas dengan jumlah 3 orang yaitu 1 orang dari puskesmas OPI Jakabaring, 1 orang puskesmas Tegal binangun dan 1 orang dari puskesmas Pembina. Subyek selanjutnya adalah bidan dengan jumlah 3 orang bidan puskesmas OPI Jakabaring meliputi bidan ruang pelayanan KIA, dan bayi. 3 orang bidan puskesmas Tegal binangun yang meliputi ruang pelayanan ibu, pelayanan anak dan pelayanan bayi. 4 orang bidan puskesmas Pembina yaitu meliputi ruangan KIA, rawat inap dan bayi.

Objek dalam penelitian ini adalah evaluasi edukasi tentang pelayanan komplementer. Tehnik pengumpulan data melalui wawancara mendalam, observasi dan dokumentasi. Dengan instrumen pengumpulan data dengan pedoman wawancara, buku catatan, daftar ceklist, kamera digital/kamera handpone.

## HASIL

Penelitian ini dilakukan terhadap 13 orang informan masing-masing 3 orang pimpinan puskesmas dan 10 orang bidan puskesmas.

Tabel 1: Komponen Input distribusi hasil wawancara mendalam dan observasi

Puskesmas	Regulasi	Sumberdaya Manusia	Pelatihan	Sarana dan prasarana
OPI Jakabaring	Informan mengetahui tentang pelayanan komplementer dan aturan-aturannya namun belum diimplementasikan dengan alasan SDM yang belum terlatih dan dana yang belum cukup. Sebagian bidan tidak mengetahui tentang pelayanan komplementer dan kebijakan-kebijakannya	1 Terdapat 8 bidan yang memberikan pelayanan kebidanan yaitu ruang KIA, bayi, imunisasi	1 orang bidan yang telah mengikuti pelatihan <i>mom and baby massage</i>	belum tersedia
Tegal binangun	Informan mengetahui dan paham tentang pelayanan komplementer kebijakan-kebijakannya. Namun untuk implemntasinya belum diterapkan dengan alasan terkendala dengan dana untuk support pelatihan petugas dan sarana prasarana. Sebagian bidan belum mengetahui tentang komplementer namun jika disebutkan salah satu contoh misalkan <i>mom and baby massage</i> bidan mampu menjawab dengan baik.	1 Terdapat 7 bidan yang memberikan pelayanan kebidanan yaitu pelayanan ibu, anak dan bayi	1 orang bidan pelatihan prenatal yoga namun 5 tahun yang lalu tidak di aplikasikan karena sudah lupa. Semua bidan sebatas mengikuti seminar saja <i>mom and baby massage</i>	Belum tersedia
Pembina	Informan 1,2,3 memahami tentang pelayanan	Terdapat 14 bidan yang memberikan pelayanan kebidanan	Belum ada	Belum tersedia

komplemen-ter dan kebijakan-kebijakannya dan hanya 1 informan bidan yang belum memahami tentang pelayanan komplemen-ter. Belum diimplementasikan untuk pelayanan komplemen-ter dengan alasan membutuhkan biaya yang besar terutama untuk pelatihan petugas.	yaitu pelayanan KIA, anak, ruang inap, imunisasi, dan pelayanan USG
---	---

Tabel 2: Komponen Proses distribusi hasil wawancara dan observasi

<b>Puskesmas</b>	<b>Program</b>	<b>Jenis pelayanan</b>	<b>Mekanisme pelayanan</b>
OPI jakabaring	Belum tersedia	Belum ada	Tidak ada
Tegal binangun	Belum tersedia	Belum ada	Tidak ada
Pembina	Belum tersedia	Belum ada	Tidak ada

Tabel 3: Komponen output distribusi hasil wawancara dan observasi

<b>Puskesmas</b>	<b>Sasaran</b>	<b>Cakupan</b>
OPI Jakabaring	edukasi tentang pelayanan komplemen-ter belum terjangkau dengan baik beberapa bidan belum paham dan tidak mampu dalam melakukan asuhan kebidanan komplemen-ter	Belum ada
Tegal binangun	Edukasi tentang pelayanan komplemen-ter belum tersasar dengan baik sebagian bidan tidak paham dan tidak mampu dalam melaksanakan asuhan kebidanan komplemen-ter	Belum ada
Pembina	edukasi tentang pelayanan komplemen-ter belum terjangkau dengan baik beberapa bidan belum paham dan tidak mampu dalam melakukan asuhan komplemen-ter	Belum ada

## PEMBAHASAN

### 1. Definisi Masalah

Masalah yang ditemukan dalam penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

Dimensi	Faktor	Masalah
Input	Regulasi	Beberapa bidan belum mengetahui adanya regulasi tentang pelayanan komplementer
	Sumber daya manusia	Banyak bidan yang belum begitu memahami tentang pelayanan komplementer dan belum mengikuti pelatihan dengan alasan alokasi dana yang kurang
	Pelatihan yang pernah diikuti	Hanya beberapa bidan saja yang pernah mengikuti pelatihan komplementer pada asuhan kebidanan
	Sarana dan prasarana	Belum ada sarana dan prasarana untuk asuhan kebidanan dengan pelayanan komplementer
Proses	Program	Belum ada program asuhan kebidanan dengan pelayanan komplementer yang berjalan
	Jenis pelayanan	Belum ada
	Mekanisme pelayanan	Belum ada
Output	Sasaran	Belum ada
	Cakupan	Belum ada

Tabel 4. Definisi masalah

### 2. Rekomendasi Pemecahan Masalah

Terkait masalah yang ditemukan pada evaluasi edukasi tentang pelayanan komplementer di puskesmas OPI jakabaring, tegal binangun dan pembina kota palembang maka pemecahan masalahnya adalah

1. Diperlukan adanya edukasi bagi bidan tentang pelayanan komplementer dalam asuhan kebidanan
2. Diperlukannya peran dan keikutsertaan pemerintah bersama masyarakat dalam menyediakan sumber daya manusia, prasarana, sarana dan fasilitas pelayanan dalam mewujudkan asuhan pelayanan kebidanan komplementer

## **SIMPULAN**

Pada penelitian ini simpulannya adalah belum terlaksananya pelayanan komplementer dalam asuhan kebidanan pada puskesmas OPI Jakabaring, puskesmas Tegalbinangun dan puskesmas Pembina kota Palembang.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih kepada Dr. Hj. Suryani Soepardan, dra., MM selaku ketua STIKes Dharma H usada bandung, Kepala UPT Puskesmas OPI Jakabaring, Kepala Puskesmas Tegal Binangun, Kepala Puskesmas Pembina kota Palembang

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian kesehatan RI. 2021. Profik Kesehatan Indonesia Tahun 2021. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada tanggal 23 januari 2023 dari <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-2021.pdf>
2. Kepala Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan. Buku ajar kesehatan ibu dan anak. Cetakan III. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan; 2016
3. Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan. 2020. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2020. sumatera selatan: Din Kes Prov Sum-Sel. Diakses tanggal 23 januari 2023 dari <https://dinkes.sumselprov.go.id/2021/08/profil-2021/>
4. Menterian kesehatan RI. 2018. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 15 Tahun 2018 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer. Jakarta: Kermenkes RI. Diakses pada tanggal 23 januari 2023 dari [http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk\\_hukum/PMK No. 15 Th 2018 ttg P enyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer .pdf](http://hukor.kemkes.go.id/uploads/produk_hukum/PMK_No.15_Th_2018_ttg_Penyelenggaraan_Pelayanan_Kesehatan_Tradisional_Komplementer_.pdf)
5. Rahyani Ni Komang Yuni, dkk. Buku Ajar Bidan Praktik Komplementer Dalam Kebidanan. Ed 1. Yogyakarta: Andi; 2022
6. Menterian kesehatan RI. 2020. Peraturan Menteri Kesehatan No. 320 Tahun 2020 Tentang Standar Profesi Bidan. Jakarta: kementrian kesehatan RI.
7. Undang-undang RI. 2019. Undang-Undang RI Nomer 4 tahun 2019 tentang kebidanan. Jakarta: Presiden RI
8. Kementrian Kesehatan. Tahun 2014. Peraturan Pemerintah nomer 103 Tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional. Jakarta: Kemenkes RI
9. Ekajayanti Pande Putu Novi, dkk. Pelayanan Kebidanan Komplementer. Cetakan I. Banda Aceh: Syiah Kuala University Press; 2021
10. Dermawan, D. 2012. Buku Ajar Keperawatan Komunitas. Jakarta: Rineka Cipta.
11. Notoatmosjo soekidjo. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Prilaku. Jakarta: Rineka Cipta.
12. Notoadmodjo S. Metodologi penelitian kesehatan. Cetakan ke 3. Jakarta: Rineka Cipta; 2018

13. Wirakusumah FF, Satari MH. Metodologi penelitian kesehatan. Bandung: KSM/Dep Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Univ Padj RSUP Dr. Hasan Sadikin; 2022
14. Arikunto S. Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Cetakan 13. Jakarta: Rineka Cipta; 2006
15. KBBI. Kamus Besar Bahasa Indonesia [internet]. 2023. available from: <https://kkbi.kemdikbud.go.id/entri/edukasi>



