BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Program *Making Pregnancy Safer dalam Membantu Mengurangi* Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia

Menurunkan AKI dan anak merupakan dua tujuan pembangunan millennium yang dimana dalam poin empat yaitu mengurangi tingkat kematian anak dan poin lima meningkatkan kesehatan ibu yang disepakati oleh hampir seluruh negara di dunia pada Deklarasi Milenium di tahun 2000. Tingginya AKI di Indonesia telah lama menjadi salah satu keprihatinan utama berbagai upaya telah dilakukan untuk mengakselerasi penurunan tersebut.

Kematian ibu dapat diturunkan secara signifikan dengan investasi yang terbatas melalui program yang efektif, kebijakan dan upaya di bidang hukum yang menunjang, maupun intervensi sosial dan masyarakat.

Sebagai komponen penting dari S*afe Motherhood* nilai tambah *Making Pregnancy Safer* terletak pada fokus pada sektor kesehatan. Meskipun tujuan *Safe Motherhood* dan MPS sama, MPS memiliki fokus yang lebih kuat yang dibangun atas dasar sistem kesehatan yang mantap, untuk menjamin pelaksanaan intervensi yang *cost-effective* dan berdasarkan bukti, yang bertujuan untuk menanggulangi penyebab utama kematian ibu dan kematian bayi baru lahir.

Perhatian khusus difokuskan pula pada kegiatan-kegiatan berbasis masyarakat yang diperlukan untuk menjamin agar wanita dan bayi baru lahirnya mempunyai akses terhadap pelayanan yang diperlukan, dan mau

menggunakannya, jika dibutuhkan, dengan penekanan khusus pada penolong persalinan yang terampil dan penyediaan pelayanan dan berkelanjutan.

Indonesia yang telah menjadi anggota WHO sejak tahun 1950 telah melakukan suatu bentuk kerjasama dengan organisasi internasional yang bernaung di bawah PBB tersebut, yang bergerak dalam bidang kesehatan dunia untuk menangani permasalahan AKI ini. Dalam kerjasama ini pemerintah Indonesia khususnya Departemen Kesehatan (Depkes) sangat berperan penting karena dalam pelaksanaan program MPS ini, Depkes mengadopsi langkah strategi yang dicanangkan oleh WHO dan menjalankan dengan maksimal untuk mensukseskan Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat 2010.

Empat strategi utama ini yang merupakan strategi yang diadopsi langsung oleh Depkes dari empat strategi MPS global:

1. Meningkatkan akses dan cakupan pelayanan berkualitas yang *cost-effective* dan berdasarkan bukti-bukti.
2. Membangun kemitraan yang efektif melalui kerjasama lintas program, lintas sektor dan kemitraan lainnya untuk melakukan advokasi guna memaksimalkan sumberdaya yang tersedia serta meningkatkan koordinasi perencanaan dan kegiatan *MPS.*
3. Mendorong pemberdayaan wanita dan keluarga melalui peningkatan pengetahuan mereka untuk menjamin perilaku sehat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
4. Mendorong keterlibatan masyarakat dalam menjamin penyediaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

4.1.1 Program Kualitas dan Cakupan Pelayanan

Dalam strategi ini yang berusaha untuk meningkatkan kualitas dan kesinambungan pelayanan di Indonesia. Dimana dengan adanya kualitas pelayanan yang baik, maka dalam melaksakan program ini dapat berhasil. Indonesia memiliki banyak pulau yang masih banyak belum terjangkau oleh Depkes, misalnya saja di Papua karena belum banyak tersedia sarana dalam melakukan pengobatan. Hal ini yang patut dan harus diperhatikan oleh pemerintah.

Dalam melakukan asesmen nasional tentang pelayanan ibu hamil dan bayi baru lahir dan manajemen pelayanan disemua tingkat. Tidak hanya di kota-kota besar melainkan di kabupaten, kecamatan,desa bahkan di daerah-daerah terpencil. Untuk mendapatkan kualitas pelayanan yang baik tenaga ahli dokter dan bidan bahkan dukun bayi mendapat pelatihan-pelatihan agar mampu dan tidak melakukan kesalahan yang menimbulkan banyak resiko terhadap Ibu hamil, melahirkan dan dalam masa setelah persalinan (*post natal*) harus mempunyai akses terhadap tenaga kesehatan yang terlatih, yaitu profesi kesehatan yang terakreditasi seperti bidan, dokter, atau perawat yang telah menempuh pendidikan dan dilatih untuk menguasai keterampilan-keterampilan yang dibutuhkan dalam mengelola kehamilan normal (tanpa komplikasi), persalinan dan periode segera setelah melahirkan dan dalam pengidentifikasian, pengelolaan dan rujukan atas komplikasi yang diderita oleh ibu dan anak.

Melakukan asesmen kebutuhan dan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang terdapat di tingkat kabupaten atau kota saat ini. Dimana asesmen

pelayanan perlu juga mencakup asesmen kebutuhan sistem kesehatan, seperti sumber daya manusia, peralatan, bahan-bahan, obat-obatan, kemampuan fisik, transportasi, komunikasi, manajemen struktur dan prosedur.

Kerjasama WHO dan Depkes dalam pelaksanaan program yang pertama, dapat terlihat hasilnya dengan adanya penambahan jumlah tenaga kesehatan, dan penambahan puskesmas di setiap propinsi Indonesia. Pada program ini lebih menekankan dimana ditempatkannya para bidan-bidan atau tenaga kesehatan di setiap propinsi, sehingga bisa dengan cepat menangani dan sekaligus memberikan pertolongan pertama kepada para ibu hamil khususnya pada saat pemberian pelayanan untuk pertolongan pertama saat persalinan di setiap puskesmas, polindes, dan rumah sakit pemerintah dan swasta di seluruh propinsi.

Salah satu kegiatan di Kabupaten Kotabaru Propinsi Kalimantan Selatan, untuk mendukung program mengenai akses pelayanan seperti layanan kesehatan gratis yang khususnya untuk pengobatan dan pemeriksaan ibu hamil, dengan adanya layanan kesehatan gratis diharapkan agar para ibu-ibu dari semua jenis golongan ekonomi yang sedang hamil dapat menerima akses pelayanan yang baik seperti di bawah ini terdapat implementasi dari program layanan kesehatan.

Ikatan Bidan Indonesia dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru menggelar pelayanan kesehatan gratis bagi ibu hamil dan balita dengan mengikutsertakan 2 orang dokter spesialis. Pelayanan gratis yang digelar di Puskesmas Perawatan Serongga, dilakukan oleh Dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan Dr.I Made Suka Antara, SPOG, dan Dokter Spesialis Anak Dr.Urigenes Mangalik, DSA.

Ketua IBI Cabang Kotabaru Hj. Dahlia Yulia Noor, Am.Keb. IBI sebagai salah satu organisasi profesi di bidang kesehatan akan selalu dan berkomitmen untuk membantu program-program pemerintah terutama dalam hal untuk menurunkan AKI dan angka kematian Bayi (AKB). Hj. Dahlia menjelaskan bahwa grafik tinggi rendahnya angka kematian ibu dan bayi banyak tergantung pada tangan bidan karena itu para bidan diharapkan mampu berpartisipasi dalam upaya meningkatkan gizi ibu dan bayi. Aktivitas bidan dalam peningkatan gizi sangat penting untuk menekan angka penderia gizi buruk, jelas bidan Hj. Dahlia. Selain itu untuk meningkatkan kemampuan sumber daya manusia bagi para bidan, IBI senantiasa berupaya mengikutkan anggotanya dalam pelatihan dan pendidikan baik yang dilakukan oleh lembaga pemerintah maupun lembaga non pemerintah. Untuk meningkatkan pendidikan formal bidan seperti Diploma III Kebidanan, IBI berusaha membantu mengikutsertakan bidan melalui program khusus yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan yang bekerjasama dengan Poltekes Banjarmasin dan AKBID Intan Kabupaten Banjar. Saat ini sebanyak 44 orang sedang mengikuti pendidikan DIII Kebidanan dan pada tahun 2006 telah meluluskan bidan yang bertugas di desa-desa sebanyak 45 orang jelas Hj.Dahlia.

Sementara itu dari Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Kotabaru Hj. Sri Wurijani mengatakan bahwa kegiatan ini baru pertama kali dilaksanakan melalui APBD II, dan untuk awal ini pihak Dinas Kesehatan melakukan pelayanan kesehatan gratis bagi ibu hamil dan balita dengan bekerjasama dengan dokter spesialis dan Ikatan Bidan. Diharapkannya kedepan pelayanan kesehatan ibu hamil dan balita di kecamatan terpencil dengan

mengikutsertakan dokter spesialis dapat ditingkatkan, jelas Hj.Sri Wurijani. (http://id.kotabarukab.go.id/informasi/berita/juli_2009/ikatan_bidan_kotabaru_gelar_pelayanan_kesehatan_gratis_di_serongga.html, diakses 12 Agustus 2009)

Selain pemberian pelayanan kesehatan gratis, adapula penambahan Puskesmas di setiap daerah agar peningkatan sarana pelayanan kesehatan lebih baik dan dapat menurunkan AKI dengan cepat. Misalnya saja, dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, Walikota Tanjungbalai Dr H Sutrisno Hadi SpOG Rabu 11 Juli 2007 secara resmi melakukan pengguntingan pita pertanda dimulainya pengoperasian Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) model Rawat Inap terbesar di Sumut. Puskesmas itu berlokasi di Kelurahan Kapias Batu VIII Kecamatan TelukNibung Tanjungbalai. Selain itu, Walikota Sutrisno Hadi juga meresmikan peningkatan status Pustu (Pesat Kesehatan Masyarakat Pembantu) di Kelurahan Semula Jadi, Kecamatan Datuk Bandar menjadi Puskesmas Induk.

Berdasarkan angka yang berobat di rumah sakit dan puskesmas pada setiap tahunnya, menurut Walikota, bila disesuaikan dengan standart nasional minimal melayani 7 ribu jiwa. Sedangkan, di Tanjungbalai puskesmas dan rumah sakitnya dalam melayani masyarakat mencapi 19 ribu jiwa. Artinya, tingkat pelayanan kesehatan terhadap masyarakat masih relative tinggi dan masuk kategori Nasional. Hanya saja saat ini penambahan pembangunan sarana dan prasarana serta tehnologi kedokteran harus perlu ditingkatkan di kota ini, kata Sutrisno Hadi. Dalam upaya menuju Kota Tanjungbalai Tahun 2010 sehat, berbagai upaya dan pembenahan terus dilakukan , khususnya dalam penambahan Puskesmas dan

peningkatan status Pustu menjadi Puskesmas Induk, ujarnya. Hal yang sama juga diungkapkan Kepala Dinas Kesehatan Tanjungbalai Dr H Azwar Mahmud Lubis MHA. Kota Tanjungbalai sebelumnya hanya memiliki 6 Puskesmas.

Pada tahun 2007 ini Pemerintah Kota telah menambah pembangun 2 Puskesmas, yakni Puskesmas Pembantu Kelurahan Semula Jadi, Kecamatan Datuk Bandar menjadi Puskesmas Induk dan Puskesmas Rawat Inap Sipori-pori. Mengenai kapasitas pembangunan Puskesmas Rawat Inap Sipori-pori ini, memiliki 20 kamar yang nantinya mampu menampung ratusan pasien yang dilengkapi dengan satu unit mobil ambulans, 3 ruangan dokter, halaman parkir dan satu ruang laboratorium. Bahkan, di Puskesmas Rawat Inap ini juga dibangun ruang dinas para dokter dan tim medis, agar mereka senantiasa terus memantau perkembangan kesehatan pasien yang dirawat inap. Pembangunan puskesmas ini, bersumber dari dana alokasi khusus (DAK) 2006 dari pemerintah pusat, sebesar Rp3,6 miliar. (http://www.hariansuarasumut.com/Sumatera-Utara/882.html, diakses tanggal 10 Agustus 2009)

Penambahan Puskesmas ini diharapkan dapat dengan mudah memberikan akses pelayanan yang baik terutama bagi ibu hamil. Dibawah ini tabel jumlah Puskesmas di setiap propinsi.

Tabel 4.1
Jumlah Puskesmas Menurut Propinsi di Indonesia
2002-2007

No	Propinsi	Tahun					
		2002	2003	2004	2005	2006	2007
1	NAD Aceh	230	240	240	266	274	311
2	Sumatra Utara	411	388	423	426	445	463
3	Sumatra Barat	204	206	210	214	224	228
4	Riau	167	142	146	150	154	156

5	Kepulauan Riau	-	45	47	135	140	148
6	Jambi	130	127	132	242	249	259
7	Sumatera Selatan	214	235	250	113	126	140
8	Bengkulu	112	112	113	224	235	248
9	Lampung	211	219	222	47	47	51
10	Kep.Bangka Belitung	45	45	61	41	45	51
11	DKI Jakarta	328	329	329	335	342	341
12	Jawa Barat	976	982	982	996	999	1002
13	Jawa Tengah	853	855	857	853	858	871
14	DI Yogyakarta	117	117	117	117	117	117
15	Jawa Timur	922	918	907	919	930	929
16	Banten	168	171	172	173	177	180
17	Bali	107	108	109	110	110	112
18	NTB	121	127	125	128	130	134
19	NTT	211	218	220	228	251	253
20	Kalimantan Barat	189	192	195	207	205	211
21	Kalimantan Tengah	118	133	132	134	154	163
22	Kalimantan Selatan	189	189	193	192	201	204
23	Kalimantan Timur	165	167	174	187	186	192
24	Sulawesi Utara	101	108	114	119	130	142
25	Sulawesi Tengah	132	134	135	139	144	145
26	Sulawesi Selatan	367	376	333	347	362	374
27	Sulawesi Tenggara	122	115	138	139	159	153
28	Gorontalo	39	47	44	45	55	55
29	Sulawesi Barat	-	-	50	50	62	66
30	Maluku	96	98	103	109	125	142
31	Maluku Utara	49	53	55	56	62	64
32	Papua	215	165	167	168	236	246
33	Irian Jaya Barat	-	52	55	60	81	83
Jumlah		**7309**	**7413**	**7550**	**7669**	**8015**	**8234**

Sumber: *BPS, Statistik Kesra 2007*

Dengan penambahan jumlah Puskesmas yang setiap tahun meningkat jumlah tenaga kesehatan harus perlu ditingkatan karena untuk menolong ibu hamil, perlunya tenaga kesehatan yang terampil selain dokter, bidan adapula dukun bayi yang mempunyai peranan penting dalam menolong persalinan bagi ibu-ibu terutama di daerah-daerah terpencil. Dalam menambah jumlah tenaga kesehatan diperlukan adanya kerelaan bagi para bidan terutama karena dalam penampatan

tugas ke daerah-daerah terpencil, hal ini yang membuat para tenaga kesehatan terutama bidan mengalami penurunan minat. Tetapi pemerintah membuat keputusan untuk mensejahterakan kehidupan para tenaga kesehatan dengan penambahan penghasilan agar bagi tenaga kesehatan dapat meningakan taraf hidup mereka. Tabel di bawah ini menunjukan adanya jumlah pertolongan pertama persalinan menurut propinsi di Indonesia.

Tabel 4.2
Jumlah Pertolongan pertama Persalinan
Menurut Propinsi di Indonesia
2007

No	Propinsi	Tenaga Kesehatan		
		Dokter	Bidan	Dukun
1	NAD Aceh	7.87	68.41	22.13
2	Sumatra Utara	11.12	70.04	14.61
3	Sumatra Barat	12.07	70.45	16.25
4	Riau	13.14	54.38	30.01
5	Kepulauan Riau	6.71	48.91	42.61
6	Jambi	11.20	57.77	29.68
7	Sumatera Selatan	8.09	63.19	24.59
8	Bengkulu	6.32	54.50	36.95
9	Lampung	10.27	61.12	26.91
10	Kep.Bangka Belitung	30.30	57.33	11.18
11	DKI Jakarta	30.64	65.37	2.19
12	Jawa Barat	10.58	46.01	42.45
13	Jawa Tengah	12.97	60.89	25.08
14	DI Yogyakarta	27.88	67.93	3.41
15	Jawa Timur	14.26	65.11	19.61
16	Banten	13.54	39.45	46.06
17	Bali	30.09	60.78	6.20
18	NTB	6.45	44.29	42.96
19	NTT	5.13	30.86	45.74
20	Kalimantan Barat	7.73	42.36	45.00
21	Kalimantan Tengah	4.99	45.60	46.09
22	Kalimantan Selatan	8.40	53.52	34.36
23	Kalimantan Timur	16.00	58.34	20.54
24	Sulawesi Utara	24.96	48.29	22.10
25	Sulawesi Tengah	8.30	37.51	47.47
26	Sulawesi Selatan	9.23	43.61	35.18
27	Sulawesi Tenggara	4.45	28.80	61.31
28	Gorontalo	6.45	26.21	58.22
29	Sulawesi Barat	2.23	18.21	65.97

30	Maluku	7.67	30.06	59.56
31	Maluku Utara	5.88	24.66	62.23
32	Papua	11.06	33.39	15.76
33	Irian Jaya Barat	7.19	42.39	21.16
Jumlah		393.17	1619.74	1083.57

Sumber : *BPS, Statistik Kesra 2007*

Peran dokter, bidan dan juga dukun bayi sangatlah besar tidak terlepas dari adanya peningkatan jumlah penggunaan dalam pertolongan pertama persalinan, peran dukun dapat terlihat cukup banyak karena dalam program ini WHO dan Depkes tidak menghilangkan peran dukun, melainkan memberikan informasi dan memberikan pelatihan agar dapat membantu persalinan dengan aman dan selamat.

4.1.2 Program Kemitraan Lintas Sektor

Dalam menjalankan program MPS untuk menurunkan AKI di Indonesia, WHO dan Depkes tidak bekerja sendiri, adanya kerjasama dengan organisasi-organisasi profesi seperti Ikatan Bidan Indonesia, Ikatan Dokter Indonesia, dan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. Dengan membuat suatu kerjasama yang solid untuk menurunkan AKI, di Indonesia sendiri sudah diterapkan program keluarga berencana yaitu dimana setiap satu keluarga hanya memiliki dua orang anak, ini merupakan suatu keputusan pemerintah untuk mengurangi kematian ibu karena dengan memiliki banyak anak akan menimbulkan resiko yang sangat tinggi dalam melakukan persalinan dan terutama terlalu tua untuk melakukan persalinan. Kemudian dengan adanya kerjasama mitra kerja lain ini untuk membuat suatu kordinasi yang baik dalam memantau jumlah AKI di Indonesia secara bersama-sama.

Meningkatnya kemitraan yang efektif guna memaksimalkan sumberdaya yang tersedia serta meningkatkan dan menjamin koordinasi perencanaan dan kegiatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang lebih baik dengan , BKKBN. Dalam melaksanakan program ini banyak bekerjasama dengan kemitraan lain seperti BKKBN.

Contoh dari kegiatan yang sudah dilakukan di Indonesia salah satunya di kota Bogor. Hasil kegiatan TNI Manunggal Keluarga Berencana-Kesehatan (KB-Kes) selama 3 bulan telah berkontribusi kepada kerberhasilan Kota Bogor dengan hasil yang telah menghasilkan 3.661 akseptor dengan kecapaian Perkiraan Permintaan Masyarakat (PPM) 1459 persen dan pencapaian peserta KB aktif sejumlah 86060 dengan mencapaian peserta KB aktif 90794 atau 105,50 persen. Dengan hasil akhir yang diperoleh dari kegiatan TNI manunggal KB-Kes tersebut dapat mengendalikan angka kelahiran dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kota Bogor, jelas Kepala Kantor Kependudukan dan Catatan Sipil Kota Bogor Dra. Hj. Nia Kurniasih pada acara penutupan TNI Manunggal KB-Kes ke-21 sekaligus pencanangan kesatuan gerak PKK KB-Kes ke-12 di Balaikota Bogor.

Penutupan TNI Manunggal KB-Kes ke-21 sekaligus pencanangan kesatuan gerak PKK KB-Kes ke-12 dilakukan Walikota Bogor H.Diani Budiarto yang dihadiri Dandim Letkol Inf Arif Rahman, Kapolresta AKBP Yazid Fanani Ketua TP.PKK.Kota Bogor Hj.Fauziah Diani Budiarto, Ketua Dharma Wanita Persatuan Hj.Janny Dody Rosadi. Pelaksanaan TNI manunggal KB-Kes dilaksanakan sejak bulan Juli, Oktober 2007 yang diawali dengan pencanangan mulai tingkat Kodam,

Korem dan tingkat Kodim. Dengan sasaran kegiatan mulai tingkat Kodim, Koramil dan Babinsa dengan Event kegiatan, yaitu program KB Kesehatan keluarga dan kesehatan Ibu, Bayi dan anak.

Sedangkan, kesatuan gerak PKK KB-Kes diawali dengan pencanangan tingkat Provinsi Jawa Barat tanggal 28 September 2007 di Kabupaten Bogor. Dengan sasaran kesatuan gerak PKK adalah mulai tingkat Kota, Kecamatan sampai dengan tingkat Kelurahan dan Dasa Wisma. Kesatuan gerak PKK KB-Kes–PPM program KB Kes yang baru dicapai sampai bulan September akan dilanjutkan dengan momentum kesatuan gerak PKK KB Kes, yaitu akan dimulai pada bulan Oktober sampai dengan bulan Desember 2007.

Walikota Bogor H.Diani Budiarto ketika menutup TNI Manunggal KB-Kes ke-21 dan pencanangan kesatuan gerak PKK KB-Kes ke-12, mengatakan, pelaksanaan TNI manunggal KB-Kes ke-21 dan hasilnya dinilai cukup menggembirakan. Indikatornya antara lain dapat dilihat dari pencapaian Perkiraan Permintaan Masyarakat (PPM) baik peserta KB baru dan peserta KB aktif maupun kesehatan Ibu dan anak. Diharapkan, hasil yang kurang lebih sama dapat pula terjadi pada saat pelaksanaan kesatuan gerak PKK KB-Kes ke-12 Dengan pencapaian yang baik pada kegiatan ini. Tentu kita berharap pelaksanaan gerak KB di Kota Bogor dapat berlangsung sukses lagi.

Penyukseskan kegiatan ini pun menjadi penting, karena hingga saat ini, jumlah kematian bayi dan Ibu melahirkan ternyata masih relatif tinggi. Seperti data yang dimiliki Dinas Kesehatan Kota Bogor memperlihatkan pada tahun 2006, kasus kematian Ibu melahirkan telah mencapai 14 kasus dan 9 kasus pada tahun

2003. Kondisi ini jelas memerlukan perhatian serius dari semua pihak untuk melakukan hal-hal yang dianggap perlu dalam rangka menekan angka kematian Bayi dan Ibu melahirkan. Karena masih relatif tingginya kasus kematian Bayi dan Ibu melahirkan, mengindikasikan pelayanan kesehatan di Kota Bogor masih harus ditingkatkan.

Disisi lain, Walikota juga memilki keoptimisan pelaksanaan kegiatan gerak PKK KB-Kes ke-12 ini akan belangsung dengan baik mengingat kegiatan ini memiliki keterpaduan konsep yang jelas dalam meningkatkan jumlah peserta KB dan menurunkan angka kematian bayi dan Ibu. Keterpaduan itu dapat dilihat dari berbagai kegiatan yang meliputi imunisasi Ibu hamil, kesehatan Ibu dan anak sanitasi lingkungan, penanggulangan gizi buruk, pelayanan KB , dan pelaksanaan sepuluh program PKK.

Pada kesempatan itu Walikota Bogor H.Diani Budiarto menyerahkan penghargaan kepada 3 Danramil terbaik yang telah memperoleh hasil yang terbanyak dalam bidang KB dan ketahan keluarga dan dalam bidang kesehatan, Untuk terbaik ke 1 Danramil 0602 Kecamatan Kota Bogor Selatan, terbaik II Danramil 0601Kecamatan Kota Bogor Tengah, dan terbaik III Danramil 0606 Kecamatan Tanah Sareal. Selain itu juga diserahkan buku juknis kesatuan gerak PKK KB-Kes tahun 2007 kepada Ketua-ketua TP. PKK Kecamatan oleh Ketua TP.PKK Kota Bogor Hj.Fauziah Diani Budiarto. (http://www.kotabogor.go.id/ index.php?option=com_content&task=view&id=3701, diakses tanggal 12 Agustus 2009)

Dengan adanya penyuluhan mengenai pentingnya penggunaan alat KB agar tidak terlalu banyak menimbulkan kematian yang terlalu sering, maka diharapkan bagi setiap propinsi untuk menjalankan program yang telah di buat oleh Depkes. Di bawah ini adalah tabel perkembangan hasil adanya kerjasama WHO, Depkes dan BKKBN:

Tabel 4.3
Jumlah Pengguna Alat KB
Menurut Propinsi di Indonesia 2007

No	Propinsi	Proporsi Wanita Berumur 15-49 thn yang Berstatus Kawin	
		Perkotaan	Pedesaan
1	NAD Aceh	44.34	42.30
2	Sumatra Utara	47.35	44.08
3	Sumatra Barat	49.41	47.93
4	Riau	48.12	57.29
5	Kepulauan Riau	64.27	64.81
6	Jambi	55.54	65.01
7	Sumatera Selatan	60.97	69.57
8	Bengkulu	59.76	65.14
9	Lampung	60.51	65.66
10	Kep.Bangka Belitung	49.13	59.15
11	DKI Jakarta	54.69	-
12	Jawa Barat	62.42	62.14
13	Jawa Tengah	58.79	61.90
14	DI Yogyakarta	53.42	59.94
15	Jawa Timur	60.11	59.33
16	Banten	58.47	54.35
17	Bali	63.45	71.41
18	NTB	54.46	51.28
19	NTT	35.78	34.07
20	Kalimantan Barat	55.59	63.19
21	Kalimantan Tengah	65.90	68.12
22	Kalimantan Selatan	62.88	63.52
23	Kalimantan Timur	53.24	58.71
24	Sulawesi Utara	59.72	71.31
25	Sulawesi Tengah	54.40	57.41
26	Sulawesi Selatan	43.40	43.80
27	Sulawesi Tenggara	45.28	46.97
28	Gorontalo	64.93	63.98
29	Sulawesi Barat	35.36	38.98
30	Maluku	39.40	26.49
31	Maluku Utara	42.59	4167

32	Papua	39.21	29.48
33	Irian Jaya Barat	35.59	24.69
Jumlah		57.35	57.49

Sumber: *BPS, Statistik Kesra 2007*

Kerjasama yang dilakukan oleh WHO dan Depkes mencapai target yang maksimal dimana adanya kerjasama dengan Palang Merah Indonesia (PMI) untuk menyimpan darah sebagai penolong disaat dibutuhkan waktu persalinan. PMI mempunyai persediaan darah yang cukup dan apabila dibuatkan fasilitas seperti bank darah di setiap daerah maka akan sangat membantu bagi para ibu untuk melakukan persalianan, dan tidak perlu khawatir akan kehabisan darah.

Misalnya saja di desa Tawangrejeni, desa di propinsi Jawa Timur, Kabupaten Malang yakni Desa Tawangrejeni Kecamatan Turen mampu bermetamorfosis menjadi desa siaga paripurna. Desa tersebut mampu meningkatkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, salah satunya fasilitas bank darah. Keberhasilan program yang dikembangkan Dinas Kesehatan Kabupaten Malang sejak awal tahun 2007 itu merupakan upaya mendukung program pemerintah pusat ‘Indonesia Sehat tahun 2010’. Sementara itu, keberhasilan program desa siaga paripurna di Twangrejeni terlihat dari bertambahnya fasilitas kesehatan. Keberhasilan itu tercatat dalam enam program, pencatatan ibu hamil dengan program stiker di rumah-rumah, bank darah desa, bantuan ibu hamil yang terkumpul Rp 4.124.000 (dasolin) dan Rp500 ribu (tabulin) serta penyiapan 30 kendaraan sebagai sarana transportasi kesehatan. (http://malangraya.web.id //2008/08/22/desa-siaga-dilengkapi-bank darah/, diakses tanggal 10 Agustus 2009)

4.1.3 Program Pemberdayaan Wanita dan Keluarga

Mendorong pemberdayaan wanita dan keluarga melalui peningkatan pengetahuan untuk menjamin perilaku yang menunjang kesehatan ibu dan bayi baru lahir serta pemanfaatan pelayanan yang tersedia. Meningkatnya upaya-upaya dalam kegiatan Suami Siaga, untuk memantapkan keterlibatan suami mempromosikan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, KB, dan pencegahan Penyakit Menular Seksual. Dalam hal ini dengan

1. Menambahkan pesan-pesan MPS dalam upaya Suami Siaga yang sedang dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan, keterlibatan dan partisipasi suami mempromosikan kesehatan ibu dan bayi baru lahir:
    a. Fokus khusus pada pelayanan kedaruratan kebidanan, persiapan persalinan dan pencegahan PMS termasuk HIV.
    b. Memberi dukungan pada wanita selama kehamilan, persalinan dan setelah kelahiran serta perawatan bayi baru lahir.
    c. Mempromosikan partisipasi aktif suami dalam penerimaan KB pada pascasalin dan pascaaborsi.
    d. Mendorong suami untuk menyediakan dana guna persiapan pelayanan kedaruratan.

Meningkatnya keterlibatan keluarga dalam menjamin pelayanan yang adekuat selama kehamilan dan masa laktasi serta mencegah kehamilan yang “terlalu muda”, “terlalu tua”, “terlalu sering” dan “terlalu banyak”.

Pemberian informasi oleh Bidan di Desa dan petugas lain pada keluarga tentang pentingnya gizi yang memadai serta istirahat yang cukup selama

kehamilan dan masa laktasi serta pemberian ASI secara dini dan eksklusif, membantu keluarga dalam persiapan persalinan. Kegiatan ini amat penting untuk menghindari keterlambatan pertama, yaitu mengenal masalah dan mengambil langkah-langkah. Pada persalinan rumah: bilamana dan bagaimana menghubungi Bidan di Desa, persiapan tempat bersalin di rumah, bahan-bahan yang diperlukan selama persalinan dan untuk keperluan bayi, mengatur keuangan untuk membayar biaya dan transportasi jika terjadi komplikasi dan fasilitas mana yang akan digunakan. Jika direncanakan untuk melahirkan di fasilistas kesehatan, perlu direncanakan bilamana akan pergi ke fasilitas kesehatan, persiapan bahan untuk persalinan, dana dan transportasi.

Dalam program ini lebih ditingkatkan lagi peran keluarga terutama suami dalam mempersiapkan segala sesuatu untuk persiapan bersalin, selain dari pemberiaan kasih sayang dan perhatian yang lebih selama masa kehamilan selain itu menyiapkan dana, apabila nantinya dibutuhkan dalam masalah persalinan yang mengalami resiko, selain itu tersedianya alat transportasi apabila dalam keadaan darurat yang tidak dapat diketahui terlebih dahulu. Jadi peran suami merupakan yang paling utama karena selain wanita yang mengalami masa persalinan sang suami lebih mengerti keadaan dan kondisi istrinya. Adanya program suami siaga, diharapkan dapat membantu wanita hamil dalam masa kehamilan dan bukan hanya pada saat kehamilan pertama tapi pada kehamilan berikutnya. Selain itu peran keluarga lainnya seperti ibu dalam memberikan informasi pengalaman dan pengetahuan pada masa kehamilan. Peran suami sangatlah penting mengingat bahwa sehari-hari, di temani oleh suami dalam merawat dan menjaga.

Salah satu contoh pengembangan kegiatan Suami Siaga yang dilakukan di Yogyakarta, Indonesia. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta pada tahun 2006 ini mengembangkan kegiatan Suami Siaga, sebagai bagian kegiatan Gerakan Sayang Ibu (GSI) yang telah dikembangkan di 14 kecamatan se Kota Yogyakarta. Sebagai langkah awal, masing-masing Puskesmas memilih 5 orang bapak yang istrinya hamil untuk melaksanakan Suami Siaga (Siap Antar Jaga), sehingga seluruhnya berjumlah 90 orang. Tugirah,AM.Kebid,. Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi dinas Kesehatan Kota Yogyakarta menjelaskan Suami Siaga untuk membantu menyelamatkan Ibu hamil agar sehat dan selamat selama masa kehamilan hingga saat melahirkan. Dengan demikian hal ini akan membantu menurunkan Angka Kematian ibu di Kota Yogyakarta. Demikian juga bayi yang dilahirkan dalam keadaan sehat. Suami Siaga adalah suami yang siap menjaga isterinya yang sedang hamil, menyediakan tabungan bersalin untuk istrinya,serta memberikan kewenangan untuk menggunakan apabila terjadi masalah kehamilan. Selain itu,suami juga mempunyai jaringan dengan tetangga potensial yang diperlukan mampu mengatasi masalah kegawat daruratan kebidanan.

Suami juga perlu memiliki pengetahuan tentang tanda bahaya kehamilan persalinan dan nifas serta selalu mengutamakan keselamatan isterinya. Para suami yang mengikuti kegiatan tersebut juga dibekali pengetahuan tentang upaya menyelamatkan ibu hamil, 3 terlambat 4 terlalu,perawatan kehmilan, tabungan persalinan,donor darah ,tanda bahaya kehamilan,persalinan dan nifas serta pentingnya mencegah dan mengatasi secara tepat, transportasi yang siaga,

pentingnya rujukan. (http://kesehatan.jogja.go.id/index.php?exec=viewberita&id =26, diakses 12 Agustus 2009)

Dalam program ini peran suami sangat dibutuhkan karena dalam kondisi hamil atau pada saat persalinan suami orang pertama yang menolong untuk mengantar dan mencari pertolongan medis terdekat. Suami harus siap antar jaga, dalam program suami siaga ini diharapkan para suami dapat melakukan segala sesuatu untuk menjaga dan merawat sebaik mungkin agar dalam masa persalinan dapat berjalan dengan baik.

4.1.4 Program Pemberdayaan Masyarakat

Mendorong keterlibatan masyarakat dalam menjamin penyediaan dan penggunaan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. Mantapnya Gerakan Sayang Ibu (GSI) yang sedang dilaksanakan dalam meningkatkan tingkat pengetahuan wanita, suami dan keluarga mengenai peningkatan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. GSI merupakan suatu gerakan yang dilaksanakan dalam upaya membantu salah satu program pemerintah untuk peningkatan kualitas hidup perempuan melalui berbagai kegiatan yang berdampak terhadap upaya penurunan AKI karena hamil, melahirkan dan nifas.

Salah satu daerah yang dilaksanakan program dari GSI yaitu di Karawang propinsi Jawa Barat yang merupakan bagian dari wilayah Indonesia. Pelaksanaan program GSI di Karawang propinsi Jawa Barat berhasil menurunkan AKI melahirkan karena memberikan pemantauan menyeluruh kepada ibu hamil berisiko. Ini terbukti dengan menurunnya AKI di Karawang kecenderungan 2003-2006 AKI menurun, sekitar 20% per tahun. Selain itu dengan adanya GSI maka

para ibu hamil beresiko tinggi, hamil terlalu muda, terlalu tua atau sakit, diberi suatu tanda atau stiker yang menunjukkan tanda apa, dimana dan siapa rujukan sang ibu jika mengalami sesuatu. Dikatakan, jika misalnya dalam stiker tertulis alat transportasi darurat pertama ke pusat kesehatan adalah becak maka harus jelas becak siapa sehingga tidak terjadi penundaan.

Program GSI dilakukan di Karawang sejak 1996 dimana Karawang merupakan pencetus program GSI di Indonesia dan telah menjadi obyek studi banding dari 13 negara seperti Nigeria, India, Uzbekistan dan Filipina. Program GSI diharapkan dapat mengidentifikasi jumlah ibu hamil dan yang berisiko tinggi dengan memberi tanda stiker bagi rumah-rumah yang terdapat ibu melahirkan berisiko untuk melakukan pengorganisasian guna mengantisipasi dan menangani secara langsung serta mempersiapkan sarana dan prasarana umum untuk menanganinya, misal ambulans desa. Pada 2004 jumlah angka kematian ibu melahirkan di Karawang adalah 38 orang, pada 2005 sebanyak 32, dan pada 2006 sebesar 29. Hal itu dikemukakan oleh Bupati Karawang Dadang S Muchtar dalam acara pencanangan revitalisasi GSI. (http://www.hupelita.com/baca.php?id=29129, diakses tanggal 12 Agustus 2009)

Selain menjalankan program GSI dalam pemberdayaan masyarakat, ada juga program yang dijalankan bersama-sama dengan kelompok PKK, demi menjaga kehamilan dan persalinan yang aman. Contohnya saja dengan, memberikan pemahaman kepada ibu hamil.

Meski dalam keadaan hamil, seorang ibu tetap diwajibkan untuk menjaga kebersihan badan, sebab pada masa kehamilan terjadi kontraksi tubuh yang

semula kecil, kemudian membesar, sehingga pori-pori badan semakin terbuka dan tentunya bau badan yang terus menyengat tidak dapat dihindari karean sering mengeluarkan keringat. Ibu-ibu hamil dalam sehari diwajibkan mandi minimal dua kali sehari, khususnya pada bagian lipatan kulit harus dibersihkan.

Hal ini dijelaskan oleh ketua PKK Kabupaten Gorontalo Ny. Rahmijati David Bobihoe pada saat meninjau pelayanan kesehatan bagi ibu hamil yang digelar di Puskesmas Desa Huidu Kecamatan Limboto Barat. Kepada 18 ibu hamil yang hadir dalam kesempatan itu, Rahmijati menghimbau agar ikut program KB dengan maksud untuk menjaga kesehatan ibu dan anak, sehingga dalam kesempatan tersebut, Rahmijati melakukan pengecekan secara langsung mengenai jumlah anak dari ibu hamil yang ada yang menghasilkan fakta bahwa beberapa diantaranya saat ini tengah mengandung anak yang keempat. Dalam sambutannya itu pula Rahmi memberikan penjelasan bahwa ada alternatif lain dengan mengharapkan melalui ibu-ibu untuk mengajak bapak-bapak untuk ber-KB yaitu melalui operasi Vasektomi. Acara ini diakhiri dengan senam ibu hamil. Dalam memberikan informasi tidak hanya melalui siaran media, tapi lebih efektif apabila dilakukan misalnya dengan cara mengundang dan melakukan kegiatan seperti senam, atau bahkan sebagai tempat untuk mencurahkan segala masalah yang dihadapi, agar tidak terbebani saat masa persalinan.(http://pkkkabgorontalo.com/2008/06/rahmi-ibu-hamil-wajib-bersih-bersih.html, diakses tanggal 12 Agustus 2009)

4.2 Kendala-kendala yang dihadapi Program *Making Pregnancy Safer* dalam Mengurangi Angka Kematian Ibu di Indonesia

WHO dalam menjalankan program MPS di Indonesia mempunyai beberapa kendala-kendala yang menghambat tercapainya tujuan dari program MPS tersebut, dengan adanya kendala-kendala maka program penanganan kasus AKI di Indonesia tidak bisa dijalankan dengan maksimal.

Kendala-kendala yang terjadi dalam membantu mengurangi AKI di Indonesia adalah sebagai berikut :

4.2.1 Faktor Geografis dan Topografi

Indonesia adalah negara kepulauan terbesar di dunia, yang mempunyai 17.508 pulau. Indonesia terbentang antara 6 derajat garis lintang utara sampai 11 derajat garis lintang selatan, dan dari 97 derajat sampai 141 derajat garis bujur timur dengan jumlah populasi 218,868,791 jiwa pada tahun 2005. Posisi strategis ini mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap kebudayaan, sosial, politik, dan ekonomi, tetapi tidak pada penanganan kasus AKI di Indonesia yang mengalami kendala karena terlalu luasnya wilayah Indonesia. Wilayah Indonesia yang terlalu luas menyebabkan sulitnya mengkoordinasikan penanganan kasus AKI yang ada disetiap provinsi yang dilakukan oleh pemerintah Indonesia dan WHO. Diperlukan adanya suatu kerjasama yang solid antara pusat dan daerah-daerah di seluruh wilayah Indonesia, baik itu dalam tersedia tenaga ahli dan adanya kesiapan atau kesiagaan dari suami dan dalam pencegahan dan penanganan pasca kehamilan. Banyaknya kepulauan menjadi suatu Kendala utama, karena selain sulitnya akses bagi WHO dan Depkes untuk mengurangi

jumlah AKI kepelosok-pelosok, sehingga untuk pensosialisasiannya sendiri WHO dan Depkes sendiri mengalami kesulitan ketika harus pergi kesuatu tempat yang tidak ada akses kendaran sama sekali (jalur masih berbentuk gunung, lembah, hutan dan lain-lain). Jadi ini adalah suatu kendala bagi WHO dalam menjalankan programnya di Indonesia, namun WHO sendiri telah memasukan kendala seperti diatas pada program strategi MPS sendiri dalam menanggulangi jumlah AKI di Indonesia yaitu pada strategi satu atau meningkatkan kualitas, cakupan, efektifitas dan akses dari pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

Dinas Kesehatan Prov. NTT yang juga seorang Fasilitator Nasional menyempatkan mengunjungi Puskesmas Kelimutu yang kebetulan juga adalah Puskesmas PONED. Kesan pertama kali yang muncul di perjalanan adalah tempatnya tidak ada di tepi jalan besar seperti pada umumnya sarana kesehatan yang memudahkan akses bagi pengguna jasa kesehatan. Letak puskesmas ini sekitar 1,5 KM masuk dari jalan utama dan tidak ada papan nama lokasi Puskesmas, 500 meter terakhir perjalanan menemui jalan yang sangat jelek, bebatuan besar tampak menghiasi jalan satu-satunya ke Puskesmas Kelimutu, betapa bahayanya hal ini apabila musim penghujan dan bagi kendaraan yang membawa ibu hamil, bisa mengakibatkan kecelakaan.
(http://kesehatanmaternal.blogspot.com/2009/05/keterbatasan-dalam-kelimpahan-dan.html, diakses tanggal 15 Agustus 2009)

Selanjutnya misalnya saja di daerah Garut propinsi Jawa Barat. Bertugas di daerah terpencil sering kali menuntut para bidan harus menempuh medan sulit dan berbahaya dalam memberi layanan persalinan. Saat berbadan dua hingga

menjelang melahirkan pun, banyak bidan masih menunaikan tugasnya. Bahkan, ada bidan yang keguguran saat bertugas membantu persalinan.

Koordinator Bidan Kecamatan Cisompet Kabupaten Garut Sundini menuturkan, ia sering berjalan kaki beberapa jam naik-turun bukit dan melintasi sungai menuju rumah pasien, termasuk ketika sedang hamil. Sebab, warga setempat cenderung memilih melahirkan di rumah sendiri dengan alasan lebih nyaman karena ditunggui keluarga. Karena wilayah geografis luas dan sulit dijangkau, biaya operasional bidan di daerah terpencil, terutama terkait transportasi pun membengkak. Untuk menuju Kampung Hegar, Desa Cikondang, misalnya, ongkos ojek mencapai Rp 50.000 sekali jalan. Jadi, sering kali uang pengobatan dari pasien tidak bisa menutup biaya operasional. (http://www.targetmdgs.org/index.php?option=com_content&task=view&id=529 &Itemid=6, diakses tanggal 15 Agustus 2009)

Hal ini kemudian menjadi suatu kendala bagi WHO dan Depkes, untuk mensosialisasikan program MPS di daerah-daerah terpencil. Namun dengan memiliki tenaga kesehatan yang terampil dan dapat mengikuti aturan dari pemerintah maka semua dapat teratasi, karena bagi para tenaga kesehatan menolong orang adalah cita-cita dan harapan mereka. Dengan adanya pembangunan Puskesmas di setiap daerah diharapkan kesadaran akan pentingnya keselamatan bagi ibu hamil lebih diperhatikan.

4.2.2 Tingkat Pendidikan Masyarakat Indonesia

Pendidikan merupakan faktor penting dalam mengurangi AKI, dimana dalam pengetahuan seorang perempuan harus mengetahui bagaimana proses

persalinan yang baik dan apa yang harus dipersiapkan agar nantinya tidak terlalu banyak resiko dalam proses persalinan. Perempuan sampai saat ini masih dianggap tidak akan berguna bila sekolah sampai setinggi apapun dan mendapat gelar apapun, karena menurut mereka terutama yang tinggal di pedesaan dan daerah-daerah terpencil bahwa perempuan dewasa atau masih dibawah umur apabila sudah menikah maka harus bekerja melayani suami dan anak dan hanya di dapur sebagai tempat dia bekerja.

Hal ini yang membuat suatu kendala bagi Depkes dalam menyuarakan program MPS, karena banyak perempuan yang belum mengetahui secara pasti dan benar bagaimana proses dari program ini. Maka WHO dan depkes membuat strategi untuk mengatasi kendala-kendala seperti diatas, dan kendala-kendala diatas terdapat dalam atau masuk dalam strategi MPS poin pertama, ketiga, dan ke empat yaitu (1) meningkatkan kualitas, cakupan, efektifitas dan akses dari pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, (3) mendorong pemberdayaan wanita dan keluarga untuk mempromosian perilaku hidup sehat dalam keshatan ibu dan bayi baru lahir, (4) mendorong pemberdayaan masyarakat untuk mempromosian perilaku hidup sehat dalam keshatan ibu dan bayi baru lahir. Sehingga peranan WHO dan Depkes sangatlah penting, terutama lebih ditingkatkannya lagi dalam pelatihan tenaga kesehatan untuk membuat persalinan yang aman. Berikut data Angka Melek Huruf dari Susenas 2002, 2003, dan 2004

Tabel 4.4
Persentase Penduduk Berusia 10 tahun ke Atas
Menurut Kepandaian Membaca dan Menulis, 2002-2004

Tahun	Huruf	Huruf	Buta	Jumlah
	Latin	Lainnya	Huruf	
2002	89,8	0,9	9,3	100,0
2003	90,1	0,9	9,1	100,0
2004	90,5	0,9	8,5	100,0

Sumber: Statistik Kesejahteraan Rakyat, 2002, 2003, 2004

Dari tabel diatas terlihat bahwa pada tahun 2002 jumlah penduduk laki-laki dan perempuan di perkotaan dan pedesaan di Indonesia yang melek huruf adalah lebih dari 90 persen (Melek huruf adalah mereka yang bisa membaca menulis huruf latin dan huruf lainnya). Sebaliknya, Angka Buta Huruf menunjukkan ketertinggalan sekelompok penduduk tertentu dalam mencapai pendidikan. Disini dapat terlihat peranan WHO yang bekerjasama dengan Depkes dalam hal memperbaiki tingkat pendidikan masyarakat karena semakin makin banyak masyarakat Indonesia yang memiliki tingkat pendidikan diatas rata-rata maka AKI dapat menurun, karena dengan semakin banyaknya masyarakat Indonesia yang pintar dapat dengan cepat memahami akan pentingnya kematian seorang ibu.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Kupang, kematian ibu pada tahun 2004 hanya terdapat satu kasus yang disebabkan oleh perdarahan. Sedangkan pada tahun 2005 dan 2006 terjadi peningkatan kasus yaitu menjadi sebanyak 11 kasus dan 10 kasus. Di mana pada tahun 2005 sebesar 72,7% (tujuh kasus perdarahan) di antaranya meninggal akibat perdarahan dan sisanya 27,3% (empat kasus) meninggal akibat penyebab lainnya. Sedangkan pada

tahun 2006 sebanyak 70% (tujuh kasus perdarahan) dari total kematian ibu terjadi akibat perdarahan, dan sisanya 30% (tiga kasus) kematian ibu disebabkan oleh penyebab lainnya (Dinkes Kota, 2006). Sedangkan keseluruhan jumlah kematian ibu hamil/bersalin akibat perdarahan di Nusa Tenggara Timur (NTT) pada tahun 2005 sebanyak 156 kematian (Dinkes Provinsi, 2005).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik RSUD Prof. Dr. WZ Yohanes Kupang, jumlah kasus perdarahan pada ibu hamil/bersalin sebesar 119 kasus pada tahun 2005 dengan jumlah kematian dua kasus. Sedangkan pada tahun 2006 jumlah kasus perdarahan pada ibu hamil/bersalin sebesar 142 kasus dengan jumlah kematian delapan kasus.

Namun di balik semua penyebab langsung itu terdapat banyak faktor lain yang selama ini juga justru hadir menjadi akar permasalahan yang sesungguhnya, yakni faktor kemiskinan, termasuk miskinnya pengetahuan, yang dalam banyak aspeknya telah membatasi akses mereka untuk memperoleh haknya dalam pelayanan kesehatan. Karena kemiskinannya sebagian di antara mereka tak jarang harus terlambat memperoleh pelayanan hanya karena keliru memilih dan menentukan keputusan. Wujud konkritnya meskipun mungkin bidan desa ada didesa tempat tinggalnya sebagian di antara mereka cenderung lebih memilih dukun bersalin yang diharapkan bisa menolong persalinannya.

Sebagai implikasi dari adanya kewajiban negara untuk memenuhi dan melindungi, hak-hak masyarakat terhadap pelayanan kesehatan itu, pemerintah juga telah mengeluarkan aturan yang mengatur kewajiban pemerintah untuk menyediakan akses pelayanan kesehatan yang terjangkau sehingga tidak ada lagi

masyarakat yang paling miskin atau bertempat di wilayah terpencil sekalipun, yang tidak bisa mengakses pelayanan kesehatan.
(http://www.pos-kupang.com/read/artikel/29088, diakses tanggal 13 Agustus 2009)

4.2.3 Terbatasnya Akses Informasi, Komunikasi di Indonesia

Perkawinan pada usia dini kemungkinan besar akan meningkatkan kehamilan dini, dengan resiko tinggi untuk ibu maupun bayinya yang baru lahir. Apabila kehamilan ditunda, jelas hasilnya akan lebih baik bagi kesehatan ibu maupun bayinya.

Usia perkawinan pertama terus meningkat selama dua dekade terakhir, dengan adanya lebih banyak perempuan berpendidikan yang menikah pada usia lebih matang dibanding dengan perempuan yang lebih muda dan kurang berpendidikan. Sejak tahun 1999, rata-rata usia menikah telah meningkat dari 17 tahun ke 19 tahun. Meskipun demikian, pernikahan anak-anak perempuan yang berusia 15 tahun kebawah, masih banyak terjadi di Indonesia terutama di daerah pedesaan, sedangkan jumlah kehamilan dini sangat bervariasi dari propinsi ke propinsi.

Persentase perempuan usia 15 sampai 19 tahun yang mulai hamil dalam tahun 2002-2003 berkisar 10,4%. Ada perbedaan mencolok dalam tingkat kesuburan antara remaja yang tinggal di daerah perkotaan dan pedesaan. Di daerah pedesaan proporsi remaja yang hamil pada usia dini adalah dua kali proporsi di daerah perkotaan (masing-masing 14% dan 7%). Perempuan dengan pendidikan yang terbatas, lebih besar kemungkinannya untuk mulai hamil pada

masa remaja dibandingkan dengan perempuan yang lebih tinggi pendidikannya. Sejumlah 14% perempuan tanpa pendidikan formal telah menjadi ibu, sementara hal tersebut hanya terjadi pada 4% perempuan yang berpendidikan menengah atau lebih tinggi.

Bukti juga menunjukan bahwa remaja yang belum menikah tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan reproduksi yang mereka butuhkan. Pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas masih rendah, contoh kurang dari separuh remaja yang mengetahui dengan benar tentang proses reproduksi manusia, dan kurang dari 30% remaja yang mengetahui bagaimana menghindarkan diri dari penularan HIV dan AIDS. (*Reproductive Health and Research WHO*, 2006)

Banyak masalah yang menimpa kaum perempuan di Nusa Tenggara Timur (NTT), karena mendapatkan informasi yang keliru berbau mitos, mengenai kesehatan reproduksi, menyusui, merawat bayi, asupan gizi untuk bayi, HIV/AIDS, kekerasan dalam rumah tangga dan kemiskinan. Direktris LSM Rumah Perempuan, Yuliana Ndolu, dalam sebuah workshop jurnalis di Kupang, mengatakan, kaum perempuan tidak hanya di kota tetapi juga di desa, harus berkutat dengan masalah-masalah klasik tersebut hanya karena mendapatkan informasi yang keliru bahkan salah. Dia mencontohkan, di Tilong, Kabupaten Kupang, perempuan yang memasuki masa hamil tua diminta bekerja lebih keras guna mempermudah proses kelahiran. Padahal, akibat bekerja keras pada usia kehamilan delapan sampai sembilan bulan membuat energi terkuras dan mengalami pendarahan yang berakibat fatal saat melahirkan.

Kasus lain, perempuan yang tengah hamil dilarang makan ikan, dengan alasan, nanti air susu ibu (ASI) berbau amis, sementara di Timor Tengah Selatan (TTS) perempuan yang baru melahirkan, hanya diberi makan jagung bose&quot (jagung direbus khas Timor) tanpa garam, padahal dibutuhkan makanan lain yang lebih bergizi. Dia mengatakan, ada juga mitos yang berkembang di NTT di mana ibu yang baru pertama kali melahirkan, dilarang untuk memberikan air susu pertama, karena dinilai kotor, padahal air susu pertama itu memiliki zat anti bodi untuk ketahanan bayi. ASI utama dibuang karena warnahnya agak kuning dan itu dinilai kotor, padahal mengandung zat anti bodi untuk ketahanan bayi. Mitos-mitos ini mengalahkan informasi lain, kata Yuliana.

Dengan adanya UU No.14/Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik (KIP) yang baru akan berlaku pada 2010 mendatang, pemerintah dan berbagai pihak terkait, terutama media massa dapat menggantikannya dengan informasi yang benar guna bisa mengatasi berbagai masalah yang mendera kaum perempuan di NTT saat ini. Masalah-masalah yang dihadapi kaum perempuan sangat kompleks, namun dengan memperoleh informasi yang benar, angka kematian ibu melahirkan bisa ditekan dari 554 per 100.000 kelahiran atau angka kematian bayi ditekan dari saat ini 49 per 1.000 kelahiran hidup. Menurutnya, kaum perempuan sebenarnya bisa mendapatkan informasi yang benar untuk mengatasi berbagai persoalan itu, namun sebagian besar informasi tidak sampai dan terhambat. (http://www.aidsindonesia.or.id/news_pdf.php?id_pages=&id, diakses tanggal 13 Agustus 2009)

4.2.4 Kurangnya Akses Pelayanan di Indonesia

Dalam akses pelayanan masih terdapat kendala-kendala yang dihadapi oleh WHO dan Depkes, karena harus bekerja keras untuk memberikan pelatihan secara khusus bagi para tenaga kesehatan yang nantinya akan membantu persalinan yang aman dan selamat. Di pedesaan masih banyak terdapat dukun bayi yang sangat dipercaya mampu melakukan proses persalinan, padahal dukun bayi hanya melakukan persalinan sesuai pengalaman bukan dipelajari secara akademik , dalam proses persalinan bagi masyarakat pedesaan apabila ibu meninggal dan bayi tidak dapat diselamatkan maka hal itu merupakan takdir dan harus menerimanya dengan ikhlas.

Dukun bayi juga termasuk salah satu tujuan dari Depkes untuk meningkatkan akses pelayanan yang baik masyarakat terutama kaum wanita atau calon ibu. Dengan pembekalan ilmu yang diberikan diharapkan dapat menghasilkan persalinan yang aman dan selamat. Kebanyakan dari dukun bayi adalah mereka masih menggunakan cara tradisional dan hal ini sangat berbahaya, karena ramuan-ramuan dari tumbuh-tumbuhan di masukan ke dalam vagina untuk pengobatan. Penambahan tenaga kesehatan masih sangat dibutuhkan karena dapat dilihat dari wilayah Indonesia yang begitu luas sehingga dalam pencapaian tenaga kesehatan yang mau rela berkorban untuk ditugaskan di daerah-daerah terpencil. Dengan adanya kerelaan dari para tenaga kesehatan ini, dapat dipastikan bahwa AKI dapat berkurang karena dapat diatasi oleh tenaga kesehatan yang terampil.

Berikut ini adalah salah satu contoh daerah yang kurang tenaga kesehatan di Indonesia. Dinas Kesehatan (Dinkes) Pemkab Gresik terus berupaya untuk

mengatasi kekurangan tenaga dokter dengan cara menata penyebaran dokter, menegakkan UU praktik kedokteran terutama terkait batasan maksimal tempat praktik dokter di tiga tempat. Pemberlakuan pembatasan maksimal praktik di tiga tempat untuk para dokter terus kami lakukan," ujar Kadinkes Kabupaten Gresik, dr Munawan, di Gresik, Jawa Timur. Menurutnya, jumlah tenaga dokter di Gresik mencapai 250 orang, dan masih kurang bila dibandingkan dengan rasio kebutuhan penduduk Gresik yang mencapai 1.000.100 jiwa.

Di Gresik saat ini kekurangan sekitar 50 orang tenaga dokter saja. Namun demikian kekurangan itu akan dapat teratasi kalau tingkat penyebaran tenaga dokter yang ada saat ini bisa lebih merata. Dikatakannya, saat ini tingkat penyebaran tenaga dokter tidak merata, karena terkonsentrasi di perkotaan, sehingga jumlah tersebut tetap tidak efektif. Kalau saja di tingkat puskesmas atau puskesmas pembantu masing-masing sudah ada dokternya, maka pelayanan kesehatan untuk masyarakat akan memadai. Selain itu, lanjut Munawan, dokter juga kekurangan tenaga medis lainnya seperti tenaga bidan dan perawat. Kebutuhan ideal untuk tenaga bidan saat ini di Gresik seharusnya sekitar 800-900 orang atau kalau distandarkan dengan progam Indonesia sehat pada tahun 2010, maka idealnya tenaga bidan mencapai 1100 bidan. (http://www.tenaga-kesehatan.or.id/publikasi.php?do=detail&id=210, diakses tanggal 12 Agustus 2009)

4.2.5 Desentralisasi dan Implikasinya Terhadap Pelayanan Kesehatan Ibu

Undang-undang no. 22 mengatur tentang desentralisasi (pelimpahan wewenang), dekonsentrasi (pendelegasian wewenang) dan otonomi daerah (otonomi penuh untuk mengurus dan mengelola kebutuhan masyarakat sesuai kemampuan sendiri dalam batas-batas peraturan yang berlaku). Undang-undang no.22 memfokus pada keseimbangan fiskal antara pemerintah pusat dan daerah dengan memberikan otonomi penuh kepada pemerintah kabupaten atau kota mengatur sumberdaya lokal melalui bagi hasil dengan pemerintah pusat menurut ketentuan yang telah disepakati. Undang-undang ini memberi arahan luas tentang desentralisasi kepada tingkat kabupaten atau kota dan desa.

Departemen Kesehatan bertanggung jawab secara menyeluruh untuk pengembangan kebijakan kesehatan nasional, norma-norma serta standar, kerjasama lintas sektor, maupun pemantauan dan evaluasi rencana kesehatan nasional.

Dinas Kesehatan Provinsi bertanggung jawab untuk memberikan bantuan tehnis tentang masalah kesehatan yang penting. Dalam undang-undang yang baru tentang desentralisasi, peran Dinas Kesehatan Provinsi dalam memfasilitasi tingkat kabupaten atau kota untuk melaksanakan kewenangannya yang baru mengenai pengelolaan kesehatan, cenderung terbatas. Dinas Kesehatan Kabupaten bertanggung jawab penuh untuk perencanaan dan pelaksanaan pelayanan kesehatan kabupaten atau kota sesuai dengan pedoman dan peraturan pusat. Sementara bantuan pendanaan untuk program spesifik dan proyek-proyek yang

berasal dari pemerintah pusat tetap tersedia, anggaran terbesar yang diperlukan untuk penanaman modal dan biaya rutin dalam era desentralisasi ditanggung pemerintah daerah kabupaten atau kota.

Hal ini mempunyai implikasi negatif bagi kabupaten atau kota yang miskin, daerah yang telah kehabisan sumberdaya dan dimana kesehatan, khususnya kesehatan ibu dan bayi baru lahir tidak merupakan prioritas tinggi. Pengembangan sumberdaya manusia untuk pelayanan kesehatan merupakan tanggung jawab pula dari pemerintah kabupaten atau kota.

Proses desentralisasi mengakibatkan perubahan-perubahan pada tingkat nasional, provinsi dan kabupaten atau kota. Upaya perubahan di sektor kesehatan tahun 2006 ini, status kesehatan masyarakat masih rendah. Jurang (disparitas) pelayanan kesehatan antar wilayah dan antar tingkat sosial masyarakat masih tinggi. Angka kesakitan dan kematian karena penyakit menular masih sangat tinggi. Sementara angka penyakit degeneratif mulai meningkat. Menkes Siti Fadilah Supari mengatakan bahkan akses pelayanan kesehatan yang bermutu masih rendah. Disisi lain, desentralisasi di bidang kesehatan walaupun sudah berjalan dengan baik. Pembagian urusan kesehatan antara pusat dan daerah belum mantap. Walau demikian, pelayanan kesehatan bagi keluarga miskin terus meningkat sejak tahun 2005. Program ini kini dapat mencakup 60 juta rakyat miskin. Sayangnya masih ada rumah sakit yang menolak pasien. Namun menurut Menkes, mereka akan ditertibkan dengan standar operasional (SOP) dan standar pelayanan minimal (SPM). (http://www.depkes.go.id/index.php?option=news&task=viewarticle&sid=2458&Itemid= , diakses tanggal 12 Agustus 2009)

Kurangnya kemampuan manajemen dari tim kesehatan kabupaten atau kota merupakan suatu kendala. Sementara desentralisasi memberikan peluang bagi tiap kabupten atau kota untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, masalah-masalah yang telah dibahas di atas dapat menjadi tantangan bagi pelaksanaan program kesehatan ibu dan anak.

4.3 Hasil Implementasi Program *Making Pregnancy Safer* dalam Mengurangi AKI di Indonesia

Hasil implementasi dari program MPS dalam mengurangi AKI di Indonesia sampai sekarang berhasil, karena dalam beberapa tahun adanya penurunan AKI dan hal ini masih terus dijalankan oleh Depertemen Kesehatan untuk mencapai target pembangunan nasional 2010.

Hasil pelayanan dalam program kesehatan ibu maternal difokuskan pada peningkatan aksebilitas serta kualitas pelayanan terkait dengan berbagai faktor resiko yang menjadi penyebab utama kematian ibu atau maternal. Dalam pelayanan yang diberikan oleh Depkes tidak hanya pelayanan tenaga ahli melainkan fasilitas-fasilitas yang diberikan seperti di polindes, puskesmas, dan di rumah sakit negeri maupun swasta.

Peningkatan pengetahuan dan kemampuan petugas puskesmas dibidangnya dan PONED. Peningkatan cakupan persalinan tenaga kesehatan dan rujukan dini kasus dari puskesmas ke rumah sakit, berhasil mengurangi jumlah kematian ibu dan neonatal.

Di beberapa puskesmas, jumlah kunjungan ibu hamil dan persalinan tenaga kesehatan meningkat. Tidak banyak puskesmas PONED yang berfungsi secara

optimal, namun hal itu terus ditingkatkan. Dalam pencapaian hasil dari turunnya angka kematian ibu sangat tergantung dari tenaga kesehatan yang terampil dan pelayanan yang maksimal. Meskipun di beberapa daerah terpencil yang belum banyak adanya fasilitas kesehatan namun pemerintah terus mengawasi tingkat kesehatan. Di daerah-daerah terpencil yang hanya menggunakan dukun bayi dalam proses persalinan, bisa di maksimalkan dalam penurunan AKI, karena para dukun bayi turut diberikan pengarahan dan bagaimana cara untuk melakukan persalinan yang aman. Para dukun bayi juga dipercaya karena dengan harga yang cukup minim dapat melakukan proses persalinan, karena bila dibandingkan dengan rumah sakit yang besar di perkotaan sangat jauh perbandingannya. Dibawah ini peneliti melampirkan tabel jumlah pertolongan pertama persalinan, dan juga puskesmas menurut propinsi di Indonesia.

Dalam menjalankan program ini WHO dan Depkes telah berhasil meningkatkan jumlah tenaga kesehatan baik dokter, bidan maupun dukun yang terampil. Peran dukun tidak dihilangkan melainkan diberikan pengarahan, pelatihan agar dapat menolong persalinan terutama di pedesaan. Peran dukun di daerah Maluku misalnya sangat besar bila dibandingkan dengan dokter dan bidan, karena kurang adanya fasilitas yang memadai dan faktor turunan. Persentase dengan penolong persalinan yaitu bidan 53.96%, dukun 30.27%, dan dokter 12.32%.

Dalam jumlah Puskesmas dari tahun ke tahun semakin meningkat karena adanya Kerjasama WHO dan Depkes dalam menurunkan AKI ini dapat terlihat pada tabel 4.3, dengan jumlah Puskesmas yang terus bertambah ini dapat

memperlihatkan bahwa kinerja WHO dan Depkes benar-benar terlaksana dimana tujuan dalam memperbaiki proses persalinan yang baik telah didukung dengan ditambahkan Puskesmas-Puskesmas di setiap Propinsi, agar para ibu-ibu yang akan melakukan persalinan dapat ditolong secara optimal dan maksimal.

Untuk menjalankan program MPS ini WHO dan Depkes tidak bekerja sendiri melainkan adanya kerjasama kemitraan dengan BKKBN, Dukun Bayi, organisasi profesi seperti, POGI, IDAI, Perinasia, IDI dan IBI, dan bekerjasama dengan Palang Merah Indonesia (PMI). Dalam menjalin kerjasama antar mitra kerja, WHO dan Depkes sangat terbantu misalkan :

1. Kerjasama WHO dan Depkes dengan BKKBN

Hasil yang didapat yaitu: disetiap klinik terdapat tempat konsultasi dan pelayanan untuk menjalankan program keluarga berencana yang menjadi suatu tujuan dalam mengurangi AKI di Indonesia. Selain itu BKKBN juga membentuk kader-kader seperti Membantu kegiatan tindak lanjut oleh PKK terhadap ibu-ibu yang baru melahirkan dan bekerjasama dengan Bidan di Desa untuk meningkatkan penggunaan kontrasepsi guna mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

2. Kerjasama WHO dan Depkes dengan Dukun bayi

Kerjasama yang dilakukan dengan Dukun bayi WHO dengan Depkes memberikan pengajaran-pengajaran, program-program dalam melakukan persalinan yang baik terhadap seorang dukun bayi juga dilibatkan Dukun Bayi dalam proses menindak lanjuti ibu hamil yang bermasalah sehingga pengetahuan Dukun Bayi akan sistem kesehatan lebih baik lagi.

3. Kerjasama WHO dan Depkes dengan organisasi profesi seperti POGI, IDAI, Perinasia, IDI dan IBI.

Dengan adanya kerjasama dengan organisasi profesi ini tugas dari WHO dan Depkes sedikit terbantu, dalam hal membantu mengembangkan pedoman-pedoman klinis yang berdasarkan standar nasional. Kemudian adanya pemantauan kualitas pelayanan di sektor swasta, termasuk menindak lanjuti kinerja ditempat bekerja. Organisasi profesi melakukan suatu upaya dalam menurunkan AKI dengan cara memonitoring dan memantau. Dengan melakukan revisi dan adaptasi dari status dokter umum dan bidan yang telah mendapat pelatihan tambahan dalam kebidanan dan memasukkan prosedur-prosedur baru dalam uraian tugas mereka. Selain itu melakukan review dan revisi peraturan-peraturan untuk melindungi hak-hak dokter umum dan bidan.

4. Kerjasama WHO dan Depkes dengan PMI

Dalam kerjasama untuk menjamin pengadaan darah yang aman di fasilitas klinik-klinik. Kemudian PMI mengembangkan rencana untuk menyediakan fasilitas bank darah di semua rumah sakit kabupaten atau kota dan khususnya daerah-daerah terpencil. Dalam proses persalinan, kebanyakan hal yang sering terjadi adalah perdarahan yang dapat mengakibatkan kematian, dengan adanya fasilitas yang disediakan oleh PMI maka akan sangat membantu penurunan AKI dalam hal perdarahan.

Selain menjalin kerjasama dengan mitra kerja, dalam menjalankan program MPS ini strategi yang dijalankan yaitu dengan mendorong pemberdayaan wanita dan keluarga melalui peningkatan pengetahuan mereka untuk menjamin perilaku

sehat dan pemanfaatan pelayanan maternal dan neonatal. Upaya yang dilakukan dari program MPS yaitu untuk meningkatkan pengetahuan keterlibatan dan partisipasi suami, dimana peran dari keluarga terutama suami merupakan hal yang paling mendasar, karena suami orang terdekat yang mampu melakukan tindakan lebhh cepat untuk membawa ke rumah sakit terdekat. Tidak hanya perempuan yang diberikan pengetahuan mengenai persalinan, tetapi para pria juga mendapat pengetahuan agar tidak ceroboh dan mampu bertindak sesuai dengan waktunya.

Bagi para suami siaga yang dibutuhkan adalah memberikan dorongan dan dukungan pada perempuan selama kehamilan, persalinan dan setelah kelahiran serta perawatan bayi baru lahir. Selain itu fokus terhadap pelayanan kedaruratan obstetri dan persiapan persalinan, dengan menyiapkan dana guna persiapan pelayanan darurat.

Meningkatnya keterlibatan keluarga dalam menjamin pelayanan yang lebih baik lagi selama kehamilan dan pasca bersalin. Pemberian informasi oleh Bidan di desa dan petugas lain pada keluarga tentang pentingnya gizi yang memadai serta istirahat yang cukup selama kehamilan dan masa laktasi serta pemberian ASI secara dini dan ekslusif.

Membantu keluarga dalam persiapan persalinan. Kegiatan ini amat penting untuk menghindari keterlambatan pertama, yaitu mengenal masalah dan mengambil langkah-langkah. Pada persalinan rumah, bilamana dan bagaimana menghubungi Bidan di Desa, persiapan tempat bersalin di rumah, bahan-bahan yang diperlukan selama persalinan dan untuk keperluan bayi, mengatur keuangan untuk membayar biaya dan transportasi jika terjadi komplikasi dan fasilitas mana

yang akan digunakan. Jika direncanakan untuk melahirkan di fasilitas kesehatan, perlu direncanakan bilamana akan pergi ke fasilitas kesehatan, persiapan bahan untuk persalinan, dana dan transportasi. Perlunya keterlibatan keluarga dalam menjamin pelayanan terhadap perempuan yang hamil merupakan salah satu peran penting, untuk mencegah kematian. Hasil yang didapat dari strategi yang ini adalah membuat keluarga yang peduli bagi perempuan hamil dan menjaga kesehatan disaat hamil dan dalam proses persalinan serta pasca bersalin.

Tujuan dari strategi ini yaitu wanita terlibat dalam pemantauan kualitas pelayanan maternal dan neonatal. Dalam bekerjasama dengan kelompok wanita disini WHO dengan Depkes menginginkan agar wanita-wanita lebih bias menyadari peranan dan hak-hak mereka selama masa kehamilan atau masa setelah melahirkan. Sehingga apabila terjadi tindakan kurang baik atau tindakan diskriminasi dalam pelayanan maka wanita-wanita tersebut dapat segera melaporkan kejadian tersebut,kepada pihak yang berwajib dan juga dengan melibatkan wanita-wanita dalam pelayanan audit maternal dan neonatal, wanita-wanita tersebut lebih mengetahui lagi tentang kematian ibu-ibu yang melahirkan apakah disebabkan oleh pelayanan petugas kesehatan yang kurang terampil atau terlambat dalam memperoleh pelayanan kedaruratan obstetri, atau karena karena faktor kelalaian. Sehingga dapat membantu mengidentifikasi serta menyelesaikan masalah dan meningkatkan akuntabilitas dan krediblitas pelayanan kesehatan.

Dalam mendorong keterlibatan masyarakat dalam menjamin penyediaan dan penggunaan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir. WHO dan Depkes mengajak keterlibatan masyarakat untuk lebih mengenal penyedian dan

penggunaan kesehatan seperti kampanye-kampanye gerakan Keluarga Berencana (KB), dalam hal ini masyarakat diperkenalkan dengan masalah-masalah kesehatan ibu dan bayi, dimana dalam hal ini masyarakat diberikan pengetahuan agar dapat mengambil keputusan dengan segera apabila terjadi kematian pada ibu yang baru melahirkan ataupun dalam masa kehamilan sehingga dapat menekan AKI, dan masyarakat juga diberikan pengetahuan akan hak asasi seorang ibu yang sedang mengandung sehingga masyarakat dapat memahami apa saja yang dapat dilakukan dengan cepat dan dapat menghasilkan yang terbaik dengan tidak mengabaikan prosedur yang berlaku.

WHO dengan Depkes juga memantapkan kinerja seorang dukun bayi dimana Dukun Bayi disini diajarkan tentang bagaimana cara membantu melahirkan bayi dengan cara yang benar, memperkenalkan alat-alat kesehatan, dan juga Dukun Bayi tersebut diajarkan cara memperlakukan seorang ibu yang akan melahirkan ataupun pasca melahirkan sehingga tidak akan menimbulkan sesuatu yang akan membuat ibu tersebut takut selama proses melahirkan ataupun proses pasca melahirkan.

Dalam upaya WHO dan Depkes untuk mengenalkan lebih luas lagi mengenai masalah kesehatan ibu terutama pada saat hamil. Masyarakat mampu bekerjasama dengan kelompok masyarakat untuk mengidentifikasi indikator utama pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang langsung dipantau oleh kelompok masyarakat. Dalam hal ini Depkes berharap masyarakat terlibat dalam pemantauan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, sehingga dapat menekan jumlah AKI yang semakin hari semakin menurun.

WHO mempercayakan kepada Depkes untuk menjalankan program yang telah disepakati bersama yaitu MPS, Angka Kematian Ibu yang menjadi indikator keberhasilan pembangunan pada sektor kesehatan. AKI mengacu pada jumlah kematian ibu yang terkait dengan masa kehamilan, persalinan, dan nifas. Hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia 2007 menyebutkan bahwa AKI tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini turun bila dibandingkan AKI tahun 2002 yang mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup.

Dari hasil yang di dapat setelah melakukan penelitian akhirnya peneliti menyimpulkan bahwa setelah adanya kerjasama antara WHO dengan Depkes maka angka kematian ibu dapat berkurang, terbukti dengan adanya gambar di atas yang menunjukan penurunan AKI khususnya di Indonesia. Sehingga dalam pencapaian pembangunan nasional dapat terwujud. Namun tidak menutup kemungkinan bahwa dalam pencapaian hasil yang maksimal harus lebih ditingkatkan lagi dalam aspek pelayanan, pengetahuan, serta keterlibatan dari masyarakat dan organisasi profesi.

Dalam pencapaian target tahun 2010 menuju Indonesia sehat, pemerintah Indonesia harus lebih memperhatikan penduduk yang berada di daerah-daerah terpencil. Karena rata-rata AKI banyak terdapat di daerah-daerah terpencil, pengetahuan yang diberikan harus benar-benar di lakukan dengan sesuai pembelajaran. Karena apabila pelatihan dan pemberitahuan bagaimana cara agar dalam proses persalinan dapat berjalan dengan aman tanpa ada korban.

Pemerintah menyadari tingginya angka kematian ibu di Indonesia dan berusaha keras menurunkannya. Langkah-langkah yang telah dijalankan

pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu di antaranya meningkatkan layanan kesehatan ibu dan anak serta Keluarga Berencana. Layanan tersebut disebarkan ke seluruh Indonesia. Untuk mengisi tenaga kesehatan di daerah terpencil, dokter umum dan bidan disebarkan ke daerah terpencil. Diharapkan, ibu hamil dapat memeriksakan kehamilan secara teratur sehingga kelainan pada masa hamil dapat segera ditemukan dan diobati.

Sulitnya menyebarkan layanan yang merata di negeri kita yang mempunyai ribuan pulau ini. Selain itu, sarana angkutan juga merupakan kendala ibu hamil menjangkau layanan. Peran suami menjaga dan mendampingi istri sehingga bila diperlukan dapat mengantar ke rumah sakit juga digalakkan.

Salah satu hambatan besar dalam upaya menurunkan angka kematian ibu adalah kurangnya layanan transfusi darah. Anda mungkin terkejut mendapati kenyataan, dari sekitar 440 kabupaten atau kota di Indonesia layanan transfusi darah baru tersedia di 185 kabupaten atau kota. Ini berarti kurang separuh kabupaten atau kota di Indonesia mempunyai layanan transfusi darah. Mudah-mudahan dalam masa pemerintahan ini akan dapat dicapai semua kabupaten atau kota di Indonesia telah mempunyai layanan transfusi darah.

Layanan ini akan memberi kontribusi besar untuk menurunkan angka kematian dan juga menolong pasien lain yang mengalami masalah perdarahan. Untuk mewujudkan layanan transfusi darah yang merata di seluruh kabupaten atau kota, diperlukan kepedulian semua pihak, termasuk perencana, pengelola anggaran, dan masyarakat. Untuk menurunkan angka kematian ibu diperlukan

kepedulian dan upaya semua pihak, kepedulian masyarakat merupakan modal penting untuk ikut menurunkan angka kematian ibu ini.