

Hasil Penelitian

UPAYA PENURUNAN JUMLAH KEMATIAN IBU DAN BAYI MELALUI PERAN *STAKEHOLDER*

*(REDUCING'S EFFORT OF MATERNITY AND INFANT MORTALITY RATE THROUGH THE ROLE OF *STAKEHOLDERS*)*

Jonni Sitorus, Nobrya Husni, Anton Parlindungan Sinaga

Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sumatera Utara
Jl. Sisingamangaraja No. 198 Medan, 20126
Sumatera Utara - Indonesia
Email: sitorus.jonni@gmail.com

Diterima: 14 Agustus 2020; Direvisi: 29 September 2020; Disetujui: 06 Oktober 2020

ABSTRAK

Jumlah kematian ibu di Sumatera Utara tahun 2017 sebanyak 205 kematian, dengan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 85/100.000 Kelahiran Hidup. Jumlah kematian ibu tertinggi di Sumatera Utara adalah di Kabupaten Labuhanbatu dan Deli Serdang masing-masing sebanyak 15 kematian, Langkat sebanyak 13 kematian, serta Batubara sebanyak 11 kematian. Upaya penurunan jumlah kematian ibu dan bayi dilakukan dengan memberikan akses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti: pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan serta pelayanan keluarga berencana. Upaya penurunan jumlah kematian ibu dan anak tidak hanya tanggungjawab satu sektor saja, melainkan perlu keterlibatan dan peran *stakeholder* lainnya untuk mempercepat penurunan AKI/AKB. Kajian ini bertujuan untuk mendeskripsikan upaya penurunan jumlah kematian ibu dan anak melalui peran *stakeholder* di Sumatera Utara. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang dilakukan mulai Mei – September 2019. Lokasi penelitian yaitu: Kabupaten Mandailing Natal, Deli Serdang, Simalungun, dan Kota Sibolga. Subjek penelitian terdiri atas 3 unsur, yaitu: Pemerintah, Swasta, dan Masyarakat. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi dan melalui Focus Group Discussion (FGD). Hasil penelitian menunjukkan bahwa penurunan jumlah kematian ibu dan bayi menjadi tanggung jawab semua OPD serta unsur akademisi, bisnis, dan komunitas, yang program dan kegiatannya holistik dan terintegrasi, dengan menggunakan pendekatan medis, sosial, dan kultural, yaitu mulai dari pelayanan kesehatan remaja perempuan, wanita usia produktif, ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan balita.

Kata kunci: ibu dan bayi, upaya penurunan, jumlah kematian, stakeholder, Sumatera Utara

ABSTRACT

The number of maternal deaths in North Sumatra in 2017 is 205 deaths, with the Maternal Mortality Rate (MMR) of 85/100,000 live births. The highest number of maternal deaths in North Sumatra is in Labuhanbatu and Deli Serdang Districts, each with 15 deaths, Langkat with 13 deaths, and Batubara with 11 deaths. Efforts to reduce the number of maternal and infant deaths are carried out by providing access to quality maternal health services, such as: maternal health services, delivery assistance by trained health personnel in health care facilities, postpartum care for mothers and babies, special care and referrals in case of complications, ease of obtaining maternity and maternity leave and family planning services. Efforts to reduce the number of maternal and child deaths are not only the responsibility of one sector, but also need the involvement and roles of other stakeholders to accelerate the reduction of MMR/IMR. This study aims to describe efforts to reduce the number of maternal and child deaths through the role of stakeholders in North Sumatra. The research used a qualitative method with a phenomenological approach which was conducted from May to September 2019. The research locations are: Mandailing Natal, Deli Serdang, Simalungun, and Sibolga City. The research subjects consist of three elements, namely:

Government, Private and Community. Data collection was carried out through observation and Focus Group Discussion (FGD). The results shows that reducing the number of maternal and infant deaths is the responsibility of all regional organisations as well as elements of academia, business and community, whose programs and activities are holistic and integrated, by using medical, social and cultural approaches. It start from health services for young women, productive age women, pregnant women, maternity, newborns and toddlers.

Keywords: *maternity and infant, reduction effort, mortality rate, stakeholder, North Sumatera*

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019 dan Sustainable Developments Goals (SDG's). AKI didefinisikan sebagai jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya dan bukan karena sebab-sebab seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2017). Kematian bayi merupakan kematian yang terjadi sebelum bayi mencapai ulang tahun yang pertama per 1000 kelahiran hidup (Depkes, 2008). Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi berusia di bawah satu tahun, per 1000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Tingginya angka kematian bayi menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan neonatal pada suatu Negara kurang baik (Kemenkes, 2017).

Data yang tercatat oleh World Health Organization (WHO), Indonesia menduduki urutan pertama AKI di Asia Tenggara yaitu sebesar 214 per 100.000 kelahiran hidup; kedua adalah Filipina sebesar 170 per 100.000 kelahiran hidup; ketiga adalah Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup; keempat adalah Thailand yaitu 44 per 100.000 kelahiran hidup; kelima adalah Brunei Darussalam dengan angka 60 per 100.000 kelahiran hidup; dan keenam adalah Malaysia dengan angka 39 per 100.000 kelahiran hidup. Faktor penyebab kematian Ibu yaitu terjadi akibat komplikasi saat dan pasca persalinan antara lain perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi, komplikasi persalinan dan aborsi yang tidak aman. (WHO, 2014).

World Health Organization (WHO) mencatat, setiap harinya sekitar 830 wanita meninggal disebabkan karena kehamilan dan persalinan. Hampir 99% dari semua kematian terjadi pada negara berkembang. Kematian ibu terjadi disebabkan karena komplikasi kehamilan, tidak melakukan kunjungan selama hamil secara rutin. Pada tahun 1990-2015 kematian ibu di seluruh dunia turun sekitar 44%, target pada tahun 2016-2030 sebagai salah satu tujuan pembangunan berkelanjutan diharapkan angka kematian ibu global menjadi 70 per 100.000

kelahiran hidup (WHO, 2019). Merujuk hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, diperoleh data bahwa AKABA di Indonesia sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup.

Hasil SDKI hanya mampu menggambarkan angka nasional saja, belum bisa menggambarkan angka per provinsi maupun per kabupaten/kota. Menurut data profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2017, jumlah kematian balita sebanyak 1.123 orang, lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2016 yaitu 1.219 kematian. Bila dikonversi ke Angka Kematian Balita, maka AKABA Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2017 sebesar 8/1.000 KH. Rendahnya angka ini mungkin disebabkan adanya perbedaan dalam pencatatan kasus-kasus kematian yang dilaporkan di sarana pelayanan kesehatan dan kasus-kasus kematian yang terjadi diluar pelayanan atau di masyarakat (BKKBN, 2018).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2017, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhanbatu dan Kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian, disusul Kabupaten Langkat dengan 13 kematian serta Kabupaten Batubara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian terendah tahun 2017 tercatat di Kota Pematangsiantar dan Gunungsitoli masing-masing 1 kematian. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provsu, 2017).

Kematian Ibu disebabkan oleh 2 faktor yaitu faktor langsung dan tidak langsung. Faktor langsung disebabkan oleh perdarahan, hipertensi, infeksi, partus lama, abortus dan lain sebagainya. Faktor tidak langsung diantaranya: tingkat pendidikan ibu rendah; tingkat sosial ekonomi ibu rendah; kedudukan & peranan wanita tidak mendukung; sosial budaya tidak mendukung; perilaku ibu hamil tidak mendukung; transportasi tidak mendukung; status kesehatan reproduksi rendah; akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu rendah; kualitas & efektivitas pelayanan kesehatan ibu belum memadai; dan sistem rujukan kesehatan maternal belum mantap.

Selain itu, beberapa faktor tersebut antara lain: 1) belum optimalnya kerjasama antar sektor terkait, lintas program dan profesi serta perguruan tinggi untuk mendukung upaya kelangsungan hidup neonatal, bayi dan anak balita serta upaya peningkatan kualitas hidup dan perlindungan kesehatan anak; 2) masih kurangnya dukungan dana (APBD) dari pemerintah daerah setempat dalam program peningkatan kesehatan ibu dan anak; 3) keterbatasan sumber daya strategis yang berkualitas untuk mendukung program kesehatan keluarga di Dinas Kesehatan maupun Puskesmas; 4) pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu, anak dan reproduksi masih relatif rendah; 5) akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak belum optimal dan masih perlu ditingkatkan; 6) belum optimalnya jejaring dan regionalisasi rujukan maternal dan neonatal antara pelayanan primer Rumah Sakit dan Dinas Kesehatan; 7) kurang optimalnya pelibatan fasilitas layanan kesehatan swasta dalam hal peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan keluarga; 8) kepatuhan terhadap standard pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan belum seperti yang diharapkan (antara lain karena kurangnya Bidan Kit, IUD Kit, Partus Kit, PONEK Kit dan PONEK Kit) (Kementerian Kesehatan, 2016).

Upaya yang dilakukan pemerintah Indonesia dalam penurunan angka kematian ibu cukup optimal, diantaranya: 1) pengembangan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan; 2) program keterpaduan Keluarga Berencana (KB) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu); 3) Gerakan Sayang Ibu pada tahun 1996, 4) Desa siaga pada tahun 2004; 5) Jaminan Persalinan tahun 2011 dan pada tahun 2012 (RISKESDAS, 2018). Pada tahun 2012, pemerintah kembali meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan mampu menurunkan AKI dan neonatal sebesar 25%. Upaya kesehatan ibu yang dimaksud antara lain: (1) pelayanan kesehatan ibu hamil, (2) pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil, (3) pelayanan kesehatan ibu bersalin, (4) pelayanan kesehatan ibu nifas, (5) puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), dan (6) pelayanan kontrasepsi. Program tersebut diharapkan mampu menurunkan angka kematian ibu, namun faktanya angka kematian ibu masih cukup tinggi.

Hasil penelitian Hasanah (2015) menjelaskan posyandu sangat berperan penting dalam penurunan angka kematian ibu, posyandu harus dilaksanakan secara kontinu dan berkesinambungan. Meningkatkan keterampilan

para kader di Posyandu untuk mengenali tanda-tanda bahaya pada ibu hamil, edukasi kehamilan sehingga jaringan kehamilan resiko tinggi dapat tertangani dengan cepat. Selain itu, optimalisasi kegiatan posyandu juga harus menggali mitra dan kerjasama dengan masyarakat, para tokoh masyarakat, Dinas Kesehatan, dan kerjasama lintas sektor.

Hasil penelitian Priharwanti, dkk (2017) tentang strategi promosi kesehatan dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Pekalongan, didapatkan bahwa strategi model penurunan AKI di Kota Pekalongan dilakukan melalui Bina suasana melalui sosialisasi program kerja di lintas sektoral, membangun kemitraan jejaring yang kuat, dan menanamkan kesadaran yang tinggi pada setiap warga bahwa AKI merupakan permasalahan bersama. Koordinasi antara fasilitas kesehatan dengan masyarakat pun harus terbina dengan baik.

Hasil penelitian Sopacua (2009) menyimpulkan bahwa salah satu cara penurunan AKB/AKI adalah dengan pendekatan rebug (musyawarah) melalui Segitiga Pengaman, yaitu upaya pemberdayaan bidang di desa, pamong, dan ibu hamil serta keluarganya, sehingga ibu hamil dan keluarganya menjadi subyek dan bukan sebagai obyek sebagaimana yang terjadi selama ini. Pendekatan rebug menggunakan media musyawarah untuk sepakat dalam kesiapsiagaan guna menjamin keamanan ibu sejak hamil sampai bersalin. Segitiga pengaman dilaksanakan secara holistik guna menjamin keamanan ibu sejak hamil hingga melahirkan. Dikatakan penanganan secara holistik artinya untuk kesehatan ibu sejak hamil sampai bersalin bukan hanya tanggung jawab bidan di desa, tetapi juga ibu hamil dan keluarganya serta pamong desa dengan pendekatan rebug melalui segitiga pengaman.

Upaya penurunan AKB/AKI dengan pelibatan berbagai sektor juga telah diteliti oleh Sumarmi (2017) melalui Model Sosio Ekologi (MSE) Perilaku Kesehatan, yaitu berdasarkan teori atau pendekatan yang telah ada di beberapa disiplin keilmuan, seperti ilmu politik, sosiologi, psikologi dan komunikasi. Menurut Sines et al., (2006), pendekatan *continuum of care* dari hulu ke hilir juga merupakan salah satu cara untuk penurunan AKI/AKB. Konsep ini merupakan konsep lintas tahapan dalam siklus hidup, serta lintas dari rumah tangga sampai rumah sakit. Lintas tahap siklus hidup, terutama dari masa prakonsepsi, konsepsi hingga pascapersalinan.

Konsep ini sangat penting diterapkan untuk mengatasi masalah kesehatan pada masa reproduksi, masa kehamilan, persalinan dan masa nifas (pasca persalinan). Model ini melibatkan ketersediaan dan akses pelayanan

kesehatan dasar dan pelayanan reproduksi untuk: wanita dari remaja hingga hamil, melahirkan dan pasca melahirkan; untuk bayi baru lahir hingga masa kanak-kanak, hingga masa dewasa muda (Sines et al., 2006; Unicef, 2014). Pelayanan atau intervensi di hulu merupakan semua bentuk pelayanan di level rumah tangga dan masyarakat seperti program KB, perbaikan gizi, wanita, dan sosial ekonomi. Intervensi di hilir adalah bagaimana meningkatkan mutu pelayanan klinik untuk ibu dan anak di rumah sakit.

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dilakukan untuk menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan serta pelayanan keluarga berencana.

Upaya penurunan AKI dan AKB tidak bisa menjadi tanggungjawab satu sektor saja, melainkan perlu keterlibatan dan peran *stakeholder* lainnya untuk mempercepat penurunan AKI/AKB. Analisis peran *stakeholder* dalam upaya penurunan AKI/AKB mempertimbangkan beberapa indikator, yaitu: 1) kesiapan dan penyederhanaan prosedur, yaitu adanya suatu Standar Operasional Prosedur (SOP) yang simpel, cepat, dan dapat diakses; 2) kesiapan struktur organisasi, yaitu memiliki tugas, fungsi dan kewenangan dalam memberikan pelayanan kesehatan; hubungan kerjasama dengan lembaga pemberi pelayanan pemeliharaan kesehatan dengan unit/OPD lain dalam struktur Pemda, dan lembaga lainnya; 3) *capacity building* untuk personil yang terlibat; 4) policy atau kebijakan yang dapat memayungi kegiatan lembaga; dan, 5) anggaran kegiatan.

Beragamnya unsur yang terlibat dalam upaya penurunan AKI/AKB belum diikuti dengan hasil yang diharapkan, maka penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan upaya penurunan jumlah kematian ibu dan anak melalui peran *stakeholder* di Sumatera Utara.

METODE

Jenis penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, yaitu penelitian yang bersifat menggambarkan sebuah fenomena atas suatu peristiwa. Fenomenologi menggali data untuk menemukan makna dari hal-hal mendasar dan esensial dari fenomena, realitas, atau pengalaman yang dialami oleh objek penelitian. Waktu penelitian yaitu sejak Mei hingga September 2019. Pemilihan sampel dilakukan

secara *purposive* yaitu berdasarkan jumlah kematian ibu, neonatal, dan balita di Sumatera Utara serta kondisi letak dan alam geografis daerah yang dikategorikan ke dalam 3 kawasan, yaitu pantai barat, dataran tinggi dan pantai timur.

Lokasi penelitian yang dipilih, yaitu: Kabupaten Mandailing Natal, Kabupaten Deli Serdang, Kabupaten Simalungun, dan Kota Sibolga. Pemilihan Kabupaten Mandailing Natal, berdasarkan jumlah kematian tertinggi pada 3 kategori kawasan di Sumatera Utara. Kota Sibolga dipilih sebagai salah satu lokasi penelitian karena jumlah kematian terendah dari 33 kabupaten/kota di Sumatera Utara, sehingga peneliti dapat menggali kebijakan-kebijakan apa yang telah dilakukan oleh Pemerintah Kota Sibolga untuk penurunan AKI/AKB untuk dapat diterapkan di kabupaten/kota lainnya.

Subjek penelitian terdiri atas 3 (tiga) unsur, yaitu: 1) Pemerintah (Dinas Kesehatan; Rumah Sakit Pemerintah; Puskesmas; Badan Pemberdayaan Perempuan dan Anak atau sebutan lainnya; Dinas Pendidikan; Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa; Dinas Sosial; Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil atau sebutan lainnya; Dinas Pengendalian Penduduk dan KB); 2) Swasta (Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI); Ikatan Bidan Indonesia (IBI); USAID; Bidan Praktek Mandiri); dan, 3) Masyarakat (tokoh agama; tokoh masyarakat; keluarga dengan ibu hamil).

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi pada pelaksana teknis layanan kesehatan ibu dan anak yaitu rumah sakit, Puskesmas, Posyandu, serta seluruh unsur yang menjadi objek penelitian. Pengamatan dilakukan ketika ada kegiatan tentang upaya penurunan AKI/AKB atau tentang kesehatan ibu dan anak atau sejenisnya di masing-masing lokasi objek penelitian saat peneliti melakukan kunjungan ke lokasi penelitian untuk pengumpulan data. Penentuan model penurunan AKI/AKB Sumatera Utara, dibahas melalui Focus Group Discussion (FGD) dengan peserta, yaitu: seluruh objek penelitian dan ahli kesehatan masyarakat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan data dokumen (Program dan Kegiatan OPD/Instansi, Renja, Renstra, RPJMD), *stakeholder* yang berperan dalam upaya penurunan AKI/AKB dikelompokkan menjadi 4 (empat) kelompok, yaitu: akademisi; bisnis; pemerintah; dan komunitas masyarakat. Unsur akademisi terdiri dari: dokter umum, dokter spesialis, dokter sub spesialis, dan guru besar dari Fakultas Kedokteran, Akademi Keperawatan (Akper), Akademi Kebidanan (Akbid), dan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) di Sumatera Utara. Unsur bisnis adalah: bidan/dokter/perawat praktik mandiri; Pertamina; Bank Sumut; PLN; Aliansi Pita Putih Indonesia (APPI); Jhpiego; Unilever; Frisian Flag (sponsor susu), perusahaan-perusahaan obat kesehatan, dan USAID JALIN. Unsur pemerintah adalah: Dinas Kesehatan; Dinas Pengendalian Penduduk dan KB atau sebutan lainnya; BKKBN; Dinas Sosial; Dinas Pendidikan; Kantor Wilayah Kementerian Agama Sumatera Utara; Dinas Perlindungan Perempuan dan Anak; Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil; Rumah Sakit; Puskesmas; Dinas PMD; Pemerintah Desa/Kecamatan/Kelurahan; dan dimungkinkan ada OPD lain yang terkait namun belum dapat dijangkau pada kegiatan penelitian ini karena berbagai alasan klasik. Unsur komunitas masyarakat adalah keluarga, komunitas adat (Aliansi Masyarakat Adat Nusantara), komunitas keagamaan (Perwiritan, Pengajian, Perkumpulan Gereja, dll), Dasa Wisma, ibu-ibu PKK, IDI, IBI, POGI, dll).

Hasil observasi lapangan dan data dokumen, memberikan gambaran tentang peran dari setiap unsur *stakeholder* dalam upaya penurunan AKI/AKB. Dinas Kesehatan memiliki 8 (delapan) program, yaitu: Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur; Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak; Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya; Pengembangan SDM Kesehatan; Pembinaan Upaya Kesehatan Masyarakat; Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat; Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita; dan, Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak. Program dan kegiatan Dina Pengendalian Penduduk dan KB, yaitu: Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur; Keluarga Berencana; Pelayanan Kontrasepsi; Kesehatan Reproduksi Remaja; Pembinaan Peran Serta Masyarakat dalam Pelayanan KB/KR yang Mandiri; Penyiapan Tenaga Pendamping Kelompok Bina Keluarga; Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur; serta, Promosi Kesehatan Ibu, Bayi dan Anak melalui Kelompok Kegiatan di Masyarakat.

Program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Program dan Kegiatan Rumah Sakit, Puskesmas & Klinik Swasta dalam Upaya Penurunan AKI dan AKB di Sumatera Utara, berbeda-beda sesuai dengan kewenangannya. Rumah Sakit hanya mempunyai program PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) dengan kegiatan sebagai berikut: Penanganan kasus gawat darurat oleh tim PONEK RS di ruang tindakan; Audit Maternal Perinatal (AMP); Pembinaan Tim PONEK dengan pelatihan internal atau eksternal; Pasien rujukan mendapat stabilisasi dari Puskesmas PONEK;

Pelayanan asuhan antenatal risiko tinggi; Pasien rujukan dengan pendampingan; dan, Edukasi dengan keluarga pasien mengenai ASI Eksklusif dan rawat gabung.

Sedangkan Puskesmas/Klinik Swasta menjalankan program Kesehatan ibu dan anak dengan kegiatan sebagai berikut: Pemantauan kesehatan termasuk neonatus resti; Pelacakan kematian neonates, bayi, anak balita dan apras; Kunjungan rumah tindak lanjut sesuai hasil kerja; Pemantauan kesehatan bayi di Posyandu dengan pengukuran timbang balita; Pemantauan bayi resiko tinggi; Pemantauan kesehatan balita termasuk balita resti; Pemantauan anak pra sekolah dengan pengukuran tumbuh kembang; Pemeriksaan balita menggunakan MTBS; Penyuluhan pola asuh anak; Pelaksanaan pelayanan kesehatan pada remaja (PKPR); Pelacakan kekerasan terhadap anak; Pelacakan anak yang mengalami masalah kesehatan berdasarkan penyakit yang diderita; Penjarangan anak sekolah; Penyuluhan pernikahan kesehatan reproduksi calon pengantin; Pelayanan kesehatan ibu hamil dan pemeriksaan kesehatan; Kunjungan ibu hamil dan ibu resiko tinggi; Pelaksanaan kelas ibu hamil sebanyak 4x pertemuan; Pelaksanaan program P4K (perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi pada ibu); Pelacakan kasus kematian ibu dan otopsi verbal; dan, Pemberian PMT pada ibu hamil bekerja sama dengan koordinator gizi.

Stakeholder dari unsur pemerintah lainnya yang memiliki program dan kegiatan dalam upaya penurunan AKI/AKB, yaitu: Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa/Kelurahan atau sebutan lain (Peningkatan Peran Perempuan di Pedesaan; dan, Peningkatan Sosial Budaya Masyarakat); Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil (Pendaftaran dan pencatatan, memeriksa dan meneliti berkas pencatatan, mengelola data serta menerbitkan akta kelahiran bayi baru lahir); Dinas Pemberdayaan Perempuan, Anak dan KB Provinsi (Koordinasi dan advokasi untuk mendorong OPD teknis untuk melaksanakan kebijakan terkait AKI/AKB; serta, Pelatihan tenaga medis); serta, pemerintah desa.

Stakeholder dari unsur bisnis yang memiliki program dan kegiatan untuk upaya penurunan AKI/AKB, yaitu: Pertamina dan Bank Sumut melalui dana Corporate Social Responsibility (CSR); USAID (Akses Pembiayaan Bank (A2F) Kepada Praktek Mandiri Bidan untuk Peningkatan Layanan Kesehatan Ibu dan Bayi; Program Inovasi P4K; Program penguatan peran kader motivator KIA dalam pendataan, pencatatan dan pendampingan ibu hamil, ibu nifas dan neonatus; serta, Pendampingan ibu hamil, ibu nifas dan neonatus oleh mahasiswa Universitas Sumatera Utara (USU) melalui

program Inter-Professional Collaboration (IPC)); serta, Organisasi Kesehatan Nirlaba (Jhpiego) yang memiliki Program KB Pasca Persalinan (PP).

Kegiatan yang dilakukan *stakeholder* dari unsur komunitas masyarakat sangat beragam, seperti IBI dengan kegiatan berupa: Melakukan pertemuan kepada bidan kordinator pada kegiatan seminar dan pelatihan APN; Melakukan pelatihan teknis *contraception technology update* dan pemasangan alat kontrasepsi IUD dan implan kepada bidan; Melakukan pembinaan, promosi, penggerakkan masyarakat serta peningkatan kepesertaan ber-KB; Melakukan pelatihan *midwifery update*; Melakukan penilaian terhadap izin praktek bidan/klinik mandiri/swasta sebagai salah satu syarat untuk pengurusan re-sertifikasi Surat Tanda Registrasi (STR); Melalui Balai Konseling bekerjasama dengan pihak ketiga/sponsor sebagai mitra kerja yang sifatnya tidak mengikat untuk membantu para bidan dalam memberikan biaya mandiri pelatihan pemasangan KB sebagai salah satu kegiatan pada 10T ANC; Mengadvokasi praktek bidan/klinik mandiri; serta, Memberikan kelas ibu hamil.

Komunitas masyarakat seperti perwiritan/pengajian juga berperan melalui: Pemberian taushiah secara tematik perihal kesehatan ibu dan anak ditinjau dari sudut pandang agama; Melakukan penyuluhan di masyarakat tentang kepatuhan seorang ibu kepada program pemerintah dalam pemeriksaan kehamilan di Puskesmas; Memberikan nasihat kepada remaja/dewasa calon pengantin, ibu hamil, dan ibu menyusui; Meyakinkan ibu-ibu bahwa pemeriksaan kehamilan, melahirkan, dan pemberian ASI merupakan jihad fisabilillah; Mendoakan ibu-ibu hamil dan menyusui agar setiap tindakan disertai niat dan doa.

Tokoh adat turut berperan dalam upaya penurunan AKI/AKB dengan cara: Memberikan nasihat kepada remaja/dewasa calon pengantin agar tidak menghilangkan nilai-nilai budaya dan kearifan lokal dalam bergaul; serta, Melakukan penyuluhan di masyarakat tentang kepatuhan remaja dalam menjaga budaya dan kearifan lokal dalam bergaul. Pada tingkat kelurahan/desa, kader PKK/KB/sebutan lainnya memiliki peran teknis yang bersentuhan langsung dengan ibu dan bayi, yaitu: Membawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan; Memberikan semua informasi tentang ibu hamil, melahirkan, dan nifas di desa/kelurahan kepada bidan kordinator; Mengkampanyekan KB dan ASI eksklusif; serta, Penyuluhan kepada masyarakat tentang kesehatan.

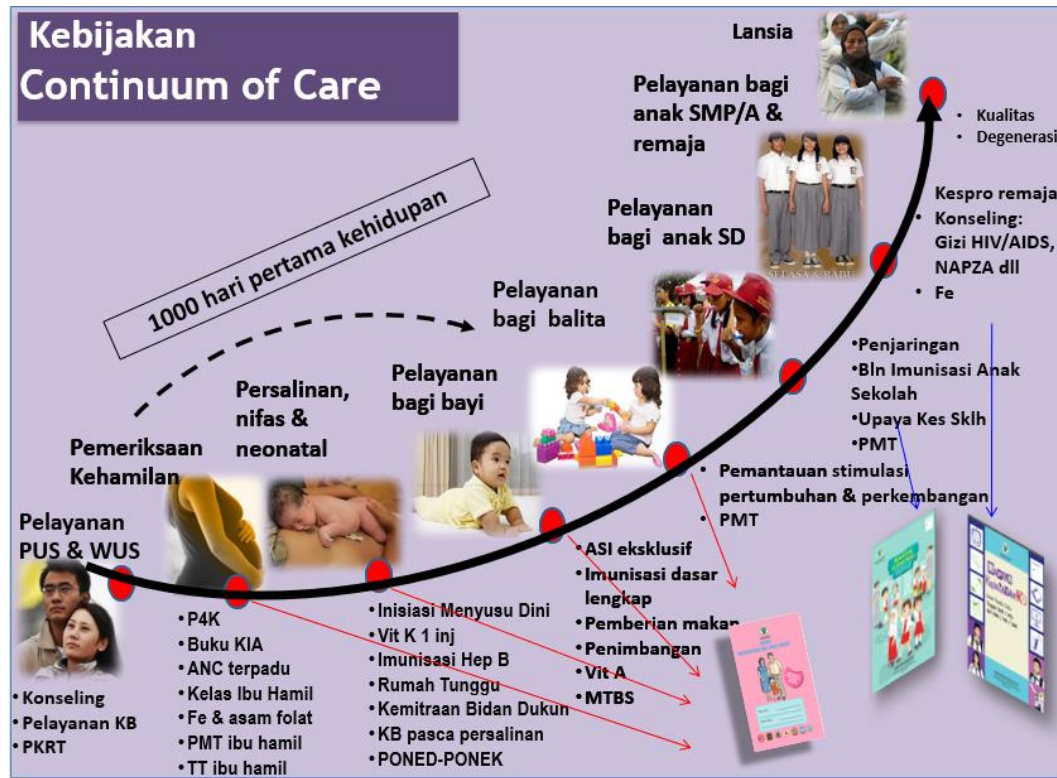
Unsur *stakeholder* lainnya yang turut berperan dalam upaya penurunan AKI/AKB yaitu Perguruan Tinggi dengan kegiatan berupa: Melakukan pendidikan dan pengajaran,

penelitian dan pengembangan, dan pengabdian masyarakat terkait pelayanan KIA sebagai tri dharma perguruan tinggi; Membantu Dinas Kesehatan untuk melakukan mapping intervention penurunan kematian ibu dan bayi alam kapasitasnya sebagai narasumber dalam pertemuan atau forum diskusi; Bersama pelaku kesehatan, membahas rencana aksi/kegiatan dan isu-isu penting tentang penurunan AKI dan AKB dalam kapasitasnya sebagai narasumber dalam pertemuan atau forum diskusi; serta, Memberikan pelatihan kepada tenaga medis dalam kapasitasnya sebagai narasumber dalam pertemuan atau forum diskusi.

Berdasarkan peran dari setiap *stakeholder*, terdapat irisan dari setiap peran yang ada. Sebagai contoh, peran kader PKK/KB/lainnya yaitu Mengkampanyekan KB dan ASI eksklusif. Peran yang sama juga dilakukan oleh Rumah Sakit, Puskesmas/klinik swasta, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa/Kelurahan atau sebutan lain; Dinas Pemberdayaan Perempuan, Anak dan KB atau sebutan lainnya, USAID, IBI, Perguruan Tinggi, serta perwiritan/pengajian. Maka, upaya penurunan AKI/AKB merupakan upaya bersama dan harus dilakukan secara menyeluruh.

Peraturan terkait pelayanan Kesehatan dalam upaya penurunan AKI/AKB di Kabupaten/Kota sebagai pelayanan dasar pada Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan telah diterbitkan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang Kesehatan. Pelayanan Kesehatan yang diberikan yaitu: untuk remaja; usia produktif; ibu hamil; ibu bersalin; bayi baru lahir; dan, balita. SPM tersebut selanjutnya dikenal dengan kebijakan *Continuum of Care* (Gambar 1) (Dinas Kesehatan Provsu, 2019).

Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi harus dilakukan secara holistik integratif dengan pendekatan medis, sosial, dan kultural. Holistik maksudnya adalah bahwa upaya penurunan AKI dan AKB harus dimulai dari pelayanan kesehatan remaja perempuan, wanita usia produktif, ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan balita. Integratif maksudnya adalah bahwa upaya penurunan AKI dan AKB tidak bisa menjadi tanggung jawab 1 atau 2 OPD saja, akan tetapi semua OPD serta unsur akademisi, bisnis, dan komunitas, yang program dan kegiatannya terintegrasi. Pendekatan medis, sosial, dan kultural maksudnya adalah bahwa upaya penurunan AKI dan AKB harus dilihat dari berbagai sudut pandang, termasuk dari sisi medis, sosial, serta budaya.



Gambar 1. Pelayanan Dasar Bidang Kesehatan dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi dengan Pendekatan *Continuum of Care*
Sumber: Dokumen Paparan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara (2019)

Merujuk pada pelayanan dasar bidang kesehatan dalam upaya penurunan AKI dan AKB pada Gambar 1, peneliti mencoba menawarkan model upaya penurunan AKI dan AKB melalui peran *stakeholder* seperti pada Gambar 2. Peran masing-masing *stakeholder* pada Gambar 2 adalah:

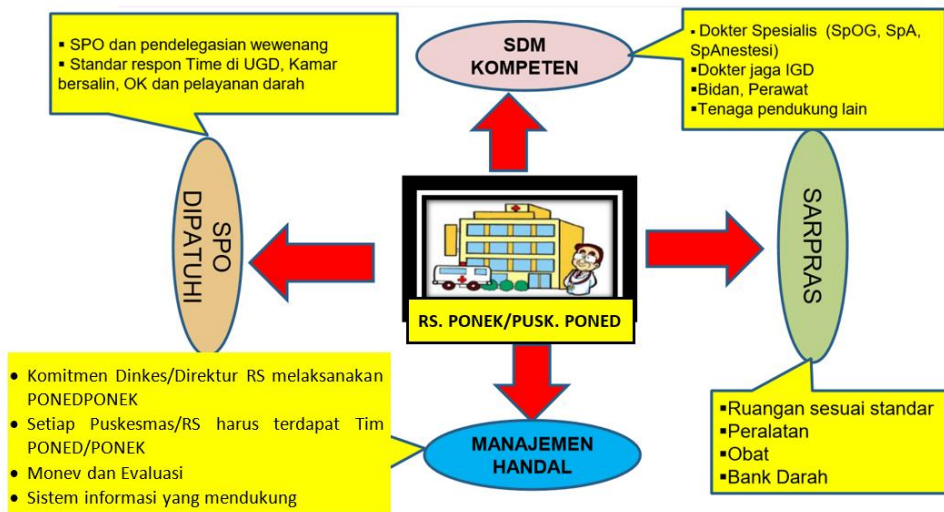
1. Bappeda: penyusunan perencanaan lintas sektor dalam mendukung pencapaian target SPM; mengalokasikan anggaran daerah untuk percepatan pencapaian target SPM; melakukan pembinaan dan pengawasan pemanfaatan dana APBD.
2. Dinas Kesehatan: a) melakukan advokasi kepada legislatif dan eksekutif (Bappeda) Provinsi/kabupaten/kota untuk meningkatkan pembiayaan, meningkatkan akses pelayanan, ketersediaan dan pemerataan SDM kesehatan, ketersediaan obat dan alat, dan pemberdayaan masyarakat; b) mengembangkan jejaring KIA dengan lintas sektor, organisasi profesi, perguruan tinggi, swasta, & LSM; c) monitoring & evaluasi implementasi program & anggaran; dan d) peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dasar & rujukan.
3. DPR/D: mendukung pengalokasian anggaran dalam rangka percepatan pencapaian SPM; melakukan dukungan

kebijakan yang bertujuan mempercepat pencapaian SPM; melaksanakan pengawasan implementasi pemanfaatan anggaran & pelayanan kesehatan ibu & anak.

4. Dinas Pengendalian Penduduk dan KB: kepastian keikutsertaan penduduk ber-KB.
5. Rumah sakit, Puskesmas, Dinas Pengendalian Penduduk dan KB, Posyandu: pelayanan PUS dan WUS; pemeriksaan kehamilan; persalinan, nifas, dan neonatal; pelayanan bagi bayi, kesehatan reproduksi remaja, konseling.
6. Lintas Sektor:
 - a. Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak; Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Desa/Kelurahan atau sebutan lain; Pemerintah Desa: dalam hal peningkatan pemberdayaan masyarakat untuk kesehatan ibu dan anak (Buku KIA, P4K, Kelas Ibu Hamil, Rumah Tunggu Kelahiran).
 - b. Dinas Ketahanan Pangan, Dinas Sosial: kepastian ketersediaan pangan sampai di level keluarga.
 - c. Dinas Sosial: kepastian pemanfaatan alokasi dan Program Keluarga Harapan yang mendukung akses ke pelayanan kesehatan ibu dan anak.



Gambar 2. Model Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi melalui Peran Stakeholder



Gambar 3. Penguatan Pelayanan Kesehatan dalam Upaya Penurunan AKI dan AKB

- d. BKKBN, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Dinas Pengendalian Penduduk dan KB; Kementerian Agama: kepastian usia perkawinan demi kesiapan calon pengantin baik dari segi fisik maupun mental.
- e. BKKBN, BPJS: kelangsungan ketersediaan alat kontrasepsi dan fasilitasi kesinambungan kepesertaan.
- f. Bappeda, Dinas PU, Dinas Tata Ruang dan Pemukiman: ketersediaan infrastruktur yang menunjang kemudahan untuk akses pelayanan kesehatan.
- g. Dinas Pendidikan (Sekolah): fasilitasi penyedia penerima pelayanan (usia Balita, anak SD, SMP, SMA, dan remaja).
7. Organisasi Profesi:
 - a. POGI/IDAI: melakukan pembinaan ke Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) milik pemerintah dan swasta.
 - b. IBI: membina dan selalu meningkatkan kompetensi anggota.
8. Institusi Pendidikan: meng-update informasi kebijakan, program dan kegiatan KIA untuk mahasiswa; penelitian terhadap program-program KIA yang sudah berjalan; dan PKL yg ber"muatan" KIA.
9. Sektor Swasta, Media: penggunaan dana CSR untuk program-program KIA; mem-viralkan

masalah AKI-AKN, upaya dan program-program KIA.

10. Tokoh Agama/Adat: advokasi remaja sebagai calon pengantin.

Model upaya penurunan AKI dan AKB melalui peran *stakeholder* sebagaimana pada Gambar 2 harus didukung oleh SDM yang kompeten, kepatuhan SPO, sarana prasarana kesehatan yang memadai, serta manajemen pelayanan kesehatan yang handal, baik di rumah sakit PONEK serta Puskesmas PONEK sebagai tempat pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Secara diagram ditampilkan pada Gambar 3.

KESIMPULAN

Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi harus dilakukan secara holistik integratif dengan pendekatan medis, sosial, dan kultural, yaitu mulai dari pelayanan kesehatan remaja perempuan, wanita usia produktif, ibu hamil, ibu bersalin, bayi baru lahir, dan balita. Upaya penurunan AKI dan AKB menjadi tanggung jawab semua OPD serta unsur akademisi, bisnis, dan komunitas, yang program dan kegiatannya terintegrasi. Upaya penurunan AKI dan AKB harus dilihat dari berbagai sudut pandang, termasuk dari sisi medis, sosial, serta budaya.

REKOMENDASI

1. Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan Pemerintah Desa bekerjasama untuk mengikutsertakan bapak/keluarga lainnya pada kelas ibu hamil.
2. Pemerintah Desa/kelurahan perlu mendata masyarakat desa/kelurahan yang bersedia kendaraannya (roda 4 atau 3) sewaktu-waktu dapat difungsikan sebagai ambulan desa.
3. Pihak swasta/BUMN/BUMD perlu meminta data dan informasi dari Dinas Kesehatan, Puskesmas, dan/atau Pemerintah Desa terkait prioritas kebutuhan kesehatan masyarakat desa/kelurahan dalam penggunaan dana CSR perusahaan, sehingga lebih menyentuh sasaran dan kebutuhan masyarakat dalam upaya penurunan AKI dan AKB.
4. Kepala Daerah melalui Dinas Kesehatan perlu membentuk tim upaya penurunan AKI dan AKB melalui peran *stakeholder* dalam bentuk SK Kepala Daerah dengan melibatkan semua OPD terkait, Akademisi, pihak swasta, Organisasi Profesi, BUMN/BUMD, dan komunitas.
5. OPD terkait, Akademisi, pihak swasta, Organisasi Profesi, BUMN/BUMD, dan komunitas harus dan hanya mengirimkan

peserta aktif yang namanya tertera/tercantum pada SK Kepala Daerah sebagaimana poin 4 di atas untuk berpartisipasi mengikuti rapat/seminar/pelatihan/FGD, agar kegiatan lebih terarah dan punya rasa tanggung jawab, sehingga kesannya tidak hanya sekedar seremonial.

6. Dinas Kesehatan, Dinas Pengendalian Penduduk dan KB, rumah sakit, Dinas PMD atau sebutan lain perlu menambah anggaran untuk pengembangan SDM.
7. Tokoh agama dan masyarakat perlu mengkampanyekan perilaku hidup bersih dan sehat, sayang ibu, keikutsertaan masyarakat ber-KB pada momen-momen keagamaan atau kegiatan-kegiatan sosial kemasyarakatan.
8. Dinas Kesehatan harus membentuk motivator kesehatan ibu dan anak.
9. Dinas Kesehatan harus berani berstatemen bahwa setiap kematian ibu/bayi adalah kejadian luar biasa dan perlu ditindaklanjuti, yang disorot oleh berbagai media, sehingga dengan begitu upaya penurunan AKI dan AKB menjadi perhatian dan prioritas Kepala Daerah.
10. Dinas Kesehatan harus bekerjasama dengan berbagai media untuk menampilkan iklan tentang pentingnya kesehatan ibu dan bayi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sumatera Utara yang telah mendanai riset ini, para informan, serta semua pihak yang telah membantu hingga terpublikasinya tulisan ini.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 2018. Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2017. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2017. Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara.
- Dokumen Paparan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2019. Sumatera Utara.
- Hasanah, Indah Jamiatun. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Ibu Balita dalam Menimbang Anaknya Ke Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Rorotan Kecamatan Cilincing Jakarta Utara Tahun 2015. *Skripsi*. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Kementerian Kesehatan. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Profil Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.

Priharwanti, Ardiana; Fitriani, Eka; & Baiti, Nurul. 2017. Strategi Promosi Kesehatan dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Kota Pekalongan. *Jurnal Litbang Kota Pekalongan* Vol. 13 Tahun 2017.

Sines, E., A, Tinker., J Ruben. 2006. The Maternal–Newborn–Child Health Continuum of Care: A Collective Effort to Save Lives. *Bulletin Save The Children*. March 2006: 1–6.

Sopacua, Evie. 2009. Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu Menggunakan Pendekatan Rembug Melalui Strategi Segitiga Pengaman. *Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol. 25, No. 4, Desember 2009.

Sumarmi, Sri. 2017. Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan dan Pendekatan *Continuum of Care* untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu. *The Indonesian Journal of Public Health*, Vol. 12 No. 1, Juli 2017: 1129–141.

World Health Organization (WHO). 2014. *Maternal Mortality*.