

BAB III

ANALISIS DATA PENELITIAN

A. Peran Pemerintah Daerah Kota Yogyakarta

Pemerintah Daerah dalam hal ini Walikota Kota Yogyakarta yang memiliki fungsi pengawasan dan penyelenggaraan serta menyampaikan laporan pencapaian kinerja SPM kesehatan yang termasuk di dalamnya tentang pelayanan kesehatan dasar untuk ibu dalam rangka mengurangi resiko AKI. Pemerintah Daerah APBD mengalokasikan dana untuk kesehatan sesuai dengan kemampuan Pemerintah Daerah dan kebutuhan pembiayaan kesehatan. Selain itu adanya BOK yang merupakan bantuan pemerintah pusat kepada pemerintah daerah dalam melaksanakan SPM Bidang Kesehatan untuk pencapaian MDGs Bidang Kesehatan tahun 2015 melalui peningkatan kinerja Puskesmas dan jaringannya serta Poskesdes dan Posyandu dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif.

Hasil dari penelitian mengenai Peran Pemerintah Daerah Kota Yogyakarta akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Merencanakan Program Pengurangan Resiko AKI

Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta yang dalam penelitian ini selanjutnya akan disebut Dinas Kesehatan merupakan unsur pelaksana pemerintah daerah di bidang kesehatan yang mempunyai kewajiban,

wewenang dan tanggungjawab untuk merumuskan kebijakan sesuai dengan Tugas Pokok dan Fungsi untuk melaksanakan urusan pemerintahan daerah berdasarkan asas otonomi dan tugas pembantuan di bidang kesehatan untuk mengurangi resiko AKI.

Data AKI yang telah diperoleh untuk Kota Yogyakarta AKI tahun 2012 adalah sebagai berikut:

Tabel 3.1

Angka Kematian Ibu menurut Kecamatan di Kota Yogyakarta Tahun 2012¹¹¹

No	Kecamatan	Jumlah
1	Mantrijeron	1
2	Keraton	1
3	Mergangsan	0
4	Ngampilan	2
5	Pakualaman	0
6	Gondokusuman	0
7	Wirobrajan	0
8	Gondomanan	0
9	Tegalrejo	1
10	Jetis	0
11	Danurejan	0
12	Umbulharjo	0
13	Kotagede	2
14	Gedong Tengen	0
Total		7

¹¹¹ Wawancara dengan Yudiria Amelia sebagai Kasi Kesga Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, pada tanggal 21 Maret 2013 pukul 08.15 WIB.

Data tersebut diperoleh melalui tahapan sebagai berikut:

- Jika ada kematian ibu akan ada laporan dari masyarakat dan/atau laporan dari surveilans kelurahan yang diteruskan kepada Dinas Kesehatan,
- Setelah kurang lebih 2 minggu akan dilakukan pendekatan atau otopsi verbal kepada keluarga,
- Dinas Kesehatan akan membuat surat tugas untuk bidan wilayah untuk melakukan pendataan di Puskesmas atau Rumah Sakit yang dilewati dan tempat terakhir ibu tersebut meninggal,
- Kemudian setelah berkas lengkap akan dilakukan AMP Dinas Kesehatan dan bekerjasama dengan Rumah Sakit Dr. Sardjito.

Jika dibandingkan dengan 2 tahun sebelumnya, yaitu tahun 2010 ada 7 AKI dan tahun 2011 ada 6 AKI di Kota Yogyakarta. Berdasarkan kasus yang terjadi, naik turunnya AKI di Kota Yogyakarta tersebut lebih banyak dipengaruhi oleh faktor sosial dan budaya, hal tersebut dikuatkan dengan pernyataan oleh Drg. Yudiria Amelia, Kasi Kesga Dinas Kesehatan Yogyakarta sebagai berikut:

“Ada ibu yang kejang tetapi dikira kerasukan sehingga didatangkan tokoh agama, kejadian tersebut berlangsung sampai kurang lebih 8 jam, ternyata yang terjadi ibu tersebut bukanlah kerasukan tetapi mengalami preklamsi akhirnya terlambat dari keputusan dan penanganan dan meninggal dunia”¹¹².

Dari kasus tersebut dapat dikatakan salah satu penyebab AKI tidak hanya disebabkan faktor kesehatan tetapi disebabkan juga oleh faktor

¹¹² Op.cit, Wawancara dengan Yudiria Amelia sebagai Kasi Kesga Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, pada tanggal 21 Maret 2013 pukul 08.15 WIB

sosial dan budaya. Keterlambatan dalam memutuskan dapat terjadi karena keputusan bukan berasal dari ibu saja tetapi suami, mertua, orang tua dan lingkungan sekitar. Dalam kasus kematian ibu tersebut keterlambatan memutuskan menunjukkan bahwa kurangnya tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan ibu hamil seperti apa yang harus dilakukan jika ibu hamil mengalami kendala kehamilan seperti perdarahan, kejang dan lain-lain. Hal tersebut juga dikuatkan oleh pernyataan salah satu Tim PONEP Puskesmas Tegajene yang menyatakan hal yang sama perihal penyebab AKI.

Berdasarkan jumlah AKI tersebut Dinas Kesehatan sebagai unsur pelaksana pemerintah daerah di bidang kesehatan memiliki peran dengan membuat perencanaan melalui beberapa program guna mengurangi resiko AKI yang tercantum dalam Rencana Program dan Kegiatan Indikatif Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dalam Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2010-2014, program-program tersebut antara lain:

- 1) Mengadakan sosialisasi, penyuluhan dan pelatihan kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan kompetensi dan keahlian tenaga kesehatan dengan mendatangkan tenaga ahli sebagai nara sumber
- 2) Menggalakkan MPS sebagai upaya *Safe Motherhood* untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu

- 3) Menjalankan dan mengawasi program Jaminan Persalinan (Jampersal) agar dapat digunakan sebagaimana mestinya oleh ibu hamil untuk mengurangi biaya dalam persalinan
- 4) Memilih dan mengadakan pelatihan kader pendamping ibu hamil (minimal 1 kader pendamping ibu hamil di setiap Posyandu atau setiap RW) yang bekerjasama dengan Puskesmas dalam pemilihan dan pelatihan tersebut.
- 5) Kelompok ibu hamil atau kelas ibu hamil yang bekerjasama dengan Puskesmas untuk mempelajari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Diadakannya Ante Natal Care Terpadu (ANC Terpadu), yaitu pemeriksaan gratis saat kehamilan selama 4 kali untuk ibu penduduk Kota Yogyakarta.
- 6) Mengadakan pelatihan Suami Siaga yang dalam pelaksanaannya yang bekerjasama dengan Puskesmas
- 7) Penguatan terhadap Tim PONEK dengan pelatihan dan analisis kasus, juga melengkapi sarana dan prasarana yang dibutuhkan di Puskesmas PONEK dan Rumah Sakit PONEK.

Dari program-program tersebut, banyak diantaranya melakukan kerjasama dengan Puskesmas sebagai kepanjangan tangan atau perwakilan di wilayah tingkat kecamatan bidang kesehatan.

Puskesmas Jetis, Puskesmas Tegalrejo dan Puskesmas Mergangsan juga memiliki program-program untuk mengurangi resiko AKI, beberapa program sama seperti program yang direncanakan oleh

Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, namun ada beberapa program tambahan yang berbeda guna mendukung dalam mengurangi resiko AKI, antara lain¹¹³:

- 1) Koordinasi kader pendamping bumil dan pemantauan bumil
- 2) Gerakan Sayang Ibu yang bekerjasama dengan kecamatan dalam mengadakan penyuluhan-penyuluhan mengenai kesehatan ibu
- 3) Koordinasi Kelurahan Siaga (KeSi) dalam pemberdayaan masyarakat untuk menyadarkan masyarakat agar peduli dengan lingkungan sekitar terutama jika ada bumil
- 4) Mengadakan kelas ibu
- 5) Pelaksanaan P4K
- 6) Pelaksanaan dan evaluasi pemantauan wilayah oleh tenaga kesehatan
- 7) Konseling gizi.

Kecamatan juga memiliki program untuk membantu dalam mengurangi resiko AKI yang termasuk dalam GSI yang kemudian dalam pelaksanaannya secara teknis bekerjasama dengan TP PKK, Puskesmas dan Kelurahan yang tergabung dalam KeSi.

2. Melaksanakan Program Pengurangan Resiko AKI

Dilihat dari program-program yang direncanakan oleh Dinas Kesehatan, merupakan program yang dilaksanakan dengan kerjasama lintas bidang dan lintas sektoral, seperti Puskesmas, Posyandu, TP

¹¹³ Diperoleh dari masing-masing Profil Puskesmas Tahun 2012

PKK, Kantor Pemberdayaan Masyarakat dan Perempuan, Dinas Sosial, Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), Kementerian Agama, Dinas Pendidikan, dan sektor swasta, seperti dokter praktik, klinik swasta, rumah sakit swasta.

Secara teknis, pelaksanaan program Dinas Kesehatan dan masing-masing Puskesmas akan dijelaskan sebagai berikut:

A. Dinas Kesehatan

Tabel 3.2

Temuan-temuan Penelitian di Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta Tahun 2012

No	Program	Jenis Kegiatan	Fokus	Waktu	Narasumber/ penanggungjawab
1	Sosialisasi, penyuluhan dan pelatihan	1. Pelatihan ANC	a. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan b. Diskusi kasus ANC c. Penegasan SPM	5,-7 November 2012	dr. Sandra, SpOG dr. Tuty Setyowati
		2. Pelatihan PPGDON (Pertolongan Pertama Kegawat Daruratan Obstetrik dan Neonatal)	a. Mampu menyusun SOP penanggulangan gawat darurat persalinan b. Mampu menerapkan prinsip PPGDON c. Memahami prinsip-prinsip PPGDON d. Mampu mengintegrasikan kegawatdaruratan dan komplikasi	30 Mei-3 Juni 2012	dr. Achmad Priadi, SpOG dr. Tuti Darmawati, Sp.A

2	Menggalakkan MPS	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir 2. Membangun kemitraan dengan kerjasama lintas sektoral 3. Mendorong pemberdayaan perempuan dan keluarga 4. Mendorong keterlibatan masyarakat 	<ol style="list-style-type: none"> a. Melindungi hak reproduksi wanita b. Mengurangi beban, kesakitan, kecacatan dan kematian c. Akses terhadap pelayanan tenaga kesehatan d. Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan e. Penanganan komplikasi f. Pemberdayaan masyarakat 	Mulai tahun 2010	Penanggung jawab Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan masing-masing Puskesmas wilayah
3	Menjalankan dan mengawasi Jampersal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Promosi Jampersal 2. Kerjasama dengan rumah sakit-rumah sakit 3. Pembuatan peraturan tentang retribusi persalinan 	<ol style="list-style-type: none"> a. Retribusi dana b. Pembiayaan klaim Jampersal dan aturan administrasi c. Menambah anggota dan meningkatkan kinerja Tim Verifikasi 	Secara berkala setiap tahun	Dinas Kesehatan
4	Memilih dan mengadakan pelatihan kader pendamping bumil	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemilihan kader pendamping bumil 2. Pelatihan kader pendamping bumil 	<ol style="list-style-type: none"> a. Menemukan bumil di lingkup wilayah kerja b. Meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan c. Koordinasi dengan bidan wilayah 	Setiap bulan	Dinas Kesehatan dan masing-masing Puskesmas
5	P4K	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendata bumil 2. Penyuluhan tentang kesehatan ibu 3. Pengisian stiker P4K 	<ol style="list-style-type: none"> a. Mempersiapkan persalinan normal dan pencegahan komplikasi b. Pendataan calon donor darah, 	Setiap ada bumil	Dinas Kesehatan, Puskesmas dan kader pendamping bumil

			transportasi dan pembiayaan c. Meningkatkan cakupan dan pelayanan mutu kesehatan d. Penempelan stiker P4K		
6	Kelas ibu	Kelompok belajar bumil	a. Mempelajari buku KIA b. Meningkatkan pengetahuan bumil c. Pengetahuan persiapan persalinan d. KB pasca persalinan dan perawatan nifas	Setiap bulan di masing-masing Balai Posyandu	Dinas Kesehatan, Puskesmas dan kader pendamping bumil
7	Pelayanan ANC	1. Pemeriksaan ANC 2. Kunjungan ANC	a. Memantau kemajuan kehamilan b. Meningkatkan kesehatan fisik c. Mengenali secara dini komplikasi, riwayat penyakit d. Kunjungan tenaga kesehatan	Masing-masing 4x dalam setiap kehamilan	Dinas Kesehatan dan Puskesmas
8	Pembentukan Tim AMP	Investigasi jika terjadi kasus kematian	a. Menelusuri sebab dan akibat kematian ibu dan bayi b. Analisis kasus c. Menentukan intervensi dan pembinaan	Jika terjadi kasus kematian	Tim AMP Dinas Kesehatan
9	Pelatihan suami siaga	Pelatihan suami siaga	a. Menyiapkan kesiagaan suami b. Merencanakan menghadapi kehamilan, persalinan, nifas	Bersamaan dengan kelas ibu setiap bulan	Dinas Kesehatan, Puskesmas dan kader pendamping bidan wilayah
10	Penguatan Tim PONED	Pelatihan PONED dan analisis kasus	a. Meningkatkan jumlah dan distribusi SDM	27 Agustus-3	dr. Adi Pribadi, SpOG dr. Tuty

			kesehatan b. Meningkatkan pemahaman teori dan penugasan di kelas belajar c. Praktik klinik di lapangan d. Kesiapan bertugas di masing-masing wilayah kerja	September 2012	Sulistyawati
--	--	--	---	----------------	--------------

1. Mengadakan sosialisasi, penyuluhan dan pelatihan kepada tenaga kesehatan untuk meningkatkan kompetensi dan keahlian tenaga kesehatan dengan mendatangkan tenaga ahli sebagai nara sumber. Salah satu pelatihan yang penting dilakukan kepada tenaga kesehatan adalah Pelatihan ANC Terpadu. Pelatihan ini terakhir dilaksanakan di tahun 2012 pada tanggal 5-7 November di UGM. Pelatihan tersebut dilaksanakan selama 2 hari untuk pelatihan kelas dan 1 hari praktek.

Pelatihan PONED mempelajari teori-teori mengenai kesehatan kehamilan, antara lain:

- 1) Definisi Operasional SPM kesehatan
- 2) Tata pelaksanaan pelayanan ANC Terpadu
- 3) Kehamilan normal
- 4) Deteksi kehamilan resiko tinggi
- 5) Masalah pada ibu hamil dan penanganannya (malaria, TB, anemia, KEK, Tetanus, HIV/ AIDS)
- 6) Pelayanan sensitif gender bagi petugas kesehatan

7) Penyuluhan ibu hamil dengan buku KIA

Sosialisasi, penyuluhan dan pelatihan seharusnya sering dilakukan oleh Dinas Kesehatan kepada seluruh tenaga kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan yang telah dimiliki. Sehingga secara maksimal mampu melayani kebutuhan masyarakat. Melihat pada teori yang dibahas dalam pelatihan, yang pertama mengenai standar pelayanan minimal yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan, artinya bahwa tenaga kesehatan diberikan penguatan kembali mengenai jiwa melayani masyarakat. Selain itu teori-teori lain yang diberikan seharusnya mampu mengembangkan pemahaman dan pengetahuan tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan agar mampu dipraktikkan di wilayah kerja masing-masing.

Dalam pelatihan juga diakhiri dengan praktik langsung di RSUD Kota Yogyakarta selama 2 minggu setelah pelatihan ANC dilaksanakan untuk lebih memperdalam teori yang sudah disampaikan pada proses pelatihan, hal ini tentu akan memberikan bagaimana gambaran riil praktik kepada tenaga kesehatan.

2. Menggalakkan MPS sebagai upaya *Safe Motherhood* untuk mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu

MPS dapat dijadikan sebagai strategi pembangunan kesehatan masyarakat yang fokus pada pendekatan perencanaan

sistematis dan terpadu dalam melaksanakan intervensi klinis seperti akses pencegahan kehamilan dan pelayanan kesehatan seperti persalinan, penanganan komplikasi obstetri dan neonatal dan penanganan komplikasi keguguran. Perhatian difokuskan pada kegiatan-kegiatan yang berbasis masyarakat yang menjamin agar ibu dan bayi baru lahir mempunyai akses terhadap pelayanan yang dibutuhkan dengan penekanan khusus pada pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang terampil pada saat melahirkan serta pelayanan yang tepat dan berkesinambungan. Hal yang dilakukan tidak hanya mengurangi AKI tetapi juga mengurangi angka kesakitan ibu.

3. Menjalankan dan mengawasi program Jampersal agar dapat digunakan sebagaimana mestinya oleh ibu hamil untuk mengurangi biaya dalam persalinan.

Penggunaan Jampersal di Kota Yogyakarta sebanyak kelahiran di Kota Yogyakarta tahun 2012 yaitu 4.540 orang.

Besaran tarif pelayanan Jampersal pelayanan dasar antara lain¹¹⁴:

¹¹⁴ Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 2562/ MENKES/ PER/ XII/ 2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan, hal. 24-26

Tabel 3.3

No	Jenis Pelayanan	Frekuensi	Tarif (Rp)	Jumlah (Rp)	Keterangan
1	Pemeriksaan kehamilan	4 kali	20.000	80.000	Mengikuti buku pedoman KIA pada kasus-kasus kehamilan dengan komplikasi/ resiko tinggi frekuensi ANC dapat >4 kali dengan penanganan di RS berdasarkan rujukan
2	Persalinan normal	1 kali	500.000	500.000	Besaran biaya ini hanya untuk pembayaran; a. Jasa Medis b. Akomodasi pasien Sedangkan untuk obat-obatan permintaan diajukan ke Dinas Kesehatan
3	Pelayanan ibu nifas dan bayi baru lahir.	4 kali	20.000	80.000	Mengikuti Buku Pedoman KIA. Pada kasus-kasus kehamilan dengan komplikasi/ resiko tinggi frekuensi ANC dapat > 4 kali dengan penanganan di RS berdasarkan rujukan.
4	Pelayanan pra rujukan pada komplikasi kebidanan dan neonatal	1 kali	100.000	100.000	Mengikuti Buku Pedoman KIA

5	a. Pelayanan penanganan perdarahan pasca keguguran, persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar. Pelayanan rawat inap untuk komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas serta bayi baru lahir	1 kali	650.000	650.000	Hanya dilakukan pada Puskesmas PONED yang mempunyai tenaga yang berkompeten serta fasilitas yang menunjang biaya pelayanan rawat inap sesuai dengan ketentuan tarif rawat inap Puskesmas PONED yang berlaku
	b. Pelayanan rawat inap untuk bayi baru lahir sakit	1 kali	Sesuai tarif rawat inap Puskesmas Perawatan yang berlaku	Sesuai tarif rawat inap Puskesmas Perawatan yang berlaku	Hanya dilakukan pada Puskesmas Perawatan
	c. Pelayanan Tindakan Pasca Persalinan (misal Manual Plasenta)	1 kali	150.000	150.000	Hanya dilakukan oleh tenaga terlatih untuk itu (mempunyai surat penugasan kompetensi oleh Kadinkes setempat) dan di fasilitas yang mampu.
6	KB Pasca persalinan: a. Jasa	1 kali			Termasuk jasa dan penyediaan obat-obat komplikasi

	pemasangan alat kontrasepsi (KB): 1) IUD dan Implant 2) Suntik		60.000 10.000	60.000 10.000	
	b. Penanganan Komplikasi KB pasca persalinan	1 kali			Pelayanan KB Kontap dilaksanakan di RS melalui penggerakan dan besaran tarif mengikuti INACBG's
7	Transport Rujukan	Setiap Kali (PP)	Besaran biaya transport sesuai dengan Standar Biaya Umum (SBU) APBN, Standar biaya transport yang berlaku di daerah		Biaya transport rujukan adalah biaya yang dikeluarkan untuk merujuk pasien, sedangkan biaya petugas dan pendampingan dibebankan kepada pemerintah daerah
TOTAL				Rp 1.780.000,00	

Jampersal ini dapat digunakan oleh seluruh ibu penduduk Kota Yogyakarta meskipun ibu sudah memiliki kartu jaminan kesehatan lainnya. Kendala yang ada dalam pelaksanaan Jampersal adalah pembiayaan klaim Jampersal yang

membutuhkan waktu lama dan penggunaan Jampersal yang belum dapat digunakan selama 24 jam, sedangkan persalinan tidak dapat ditunda.

4. Memilih dan mengadakan pelatihan kader pendamping bumil (minimal 1 kader pendamping bumil di setiap Posyandu atau setiap RW) yang bekerjasama dengan Puskesmas

Kader pendamping bumil yang tercatat di Kota Yogyakarta sebanyak 625 kader. Dalam pelatihan dijelaskan tentang tugas seorang kader pendamping bumil dan hal-hal yang harus dilakukan jika menemui kasus-kasus komplikasi di wilayahnya masing-masing. Selain itu dilakukan diskusi dan laporan oleh kader pendamping bumil mengenai kendala yang dihadapi dan cara penanganan sederhana.

5. Melaksanakan P4K

P4K merupakan kegiatan untuk meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan dan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Nama Ibu	
Taksiran Persalinan	- 200
Penolong Persalinan	
Tempat Persalinan	
Pendamping Persalinan	
Transportasi	
Galon Pendonor Darah	

Beberapa ibu melahirkan secara normal dan sesuama

stiker P4K

Gambar 3.1 Stiker P4K

Penempelan stiker P4K dimaksudkan agar ibu hamil terdata, tercatat dan dilaporkan keadaannya sehingga bidan dapat mengetahui kondisi ibu dan meningkatkan kepedulian terhadap ibu hamil di sekitar lingkungan tempat tinggal, karena stiker tersebut menunjukkan bahwa di dalam suatu rumah ada ibu hamil dan keadaan ibu hamil tersebut.

Di Kota Yogyakarta pemasangan stiker ini sudah dilakukan kepada seluruh ibu hamil dengan jumlah 4000 stiker namun untuk wilayah pemukiman elite seperti di perumahan mewah, hal ini sulit dijangkau karena lingkungan yang eksklusif. Bahkan kader pendamping bumil tidak dapat dibentuk sehingga tidak dapat fungsi kader pendamping bumil belum dapat maksimal memantau kondisi seluruh ibu hamil di Kota Yogyakarta.

6. Kelas bumil

Kelas bumil merupakan kelompok belajar bumil dengan umur kehamilan antara 4 minggu sampai dengan 36 minggu (menjelang persalinan) dengan jumlah peserta 10 orang.

Kelas ibu dapat dijadikan sebagai forum untuk belajar bersama, diskusi dan tukar pengalaman tentang kesehatan ibu dan anak secara menyeluruh, sistematis, serta dilaksanakan secara terjadwal dan berkesinambungan.

Kelas ibu memberikan manfaat langsung kepada bumil untuk dapat meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh, keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/kepercayaan, penyakit menular dan akte kelahiran.

Selain itu menimbulkan interaksi dan berbagi pengalaman antar peserta (bumil dengan bumil lainnya) dan antar bumil dengan petugas kesehatan/ bidan tentang kehamilan.

7. Diadakannya pelayanan ANC Terpadu

Pelayanan ANC Terpadu adalah pemeriksaan gratis saat kehamilan selama 4 kali untuk ibu penduduk Kota Yogyakarta, kemudian tahun 2013 ini ditambah menjadi 8 kali pemeriksaan, meliputi pengukuran tinggi dan berat badan, tensi, Hb, temu wicara untuk mengetahui permasalahan ibu hamil dan termasuk

pemeriksaan setelah melahirkan pada masa nifas. Dengan total ibu hamil 4600 ibu tahun 2012.

Berdasarkan kriteria pemeriksaan kehamilan secara ideal bumil melaksanakan perawatan kehamilan maksimal 13 sampai 15 kali. Minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Namun saat terdapat kelainan dalam kehamilannya, maka frekuensi pemeriksaan di sesuaikan menurut kebutuhan masing-masing. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dikatakan teratur jika ibu hamil melakukan pemeriksaan kehamilan ≥ 4 kali kunjungan, kurang teratur: pemeriksaan kehamilan 2-3 kali kunjungan dan tidak teratur jika ibu hamil hanya melakukan pemeriksaan kehamilan < 2 kali kunjungan.

Kunjungan ANC yang dilakukan oleh tenaga kesehatan wilayah sebaiknya dilakukan 4 kali selama kehamilan, yaitu, satu kali trimester pertama, satu kali trimester kedua, dua kali trimester ketiga. Namun kunjungan tersebut belum tentu mampu dilaksanakan oleh tenaga kesehatan meskipun hanya 1 kali, hal ini dikarenakan masih kurangnya jiwa pelayanan tenaga kesehatan terhadap masyarakat.

8. Membentuk Tim Audit untuk melakukan investigasi jika terjadi kasus kematian ibu dan berupaya mencari akar permasalahan sehingga dapat ditemukan solusi untuk mengurangi resiko AKI.

Kegiatan audit ini berorientasi pada peningkatan kualitas pelayanan dengan pendekatan pemecahan masalah. Ruang lingkup wilayah dibatasi pada Kabupaten/ Kota, sebagai unit efektif yang mempunyai kemampuan pelayan obstetrik perinatal dan didukung oleh pelayanan KIA sampai ke tingkat masyarakat. Tim AMP adalah tim yang bekerja dalam investigasi jika terjadinya kematian ibu yang dibentuk oleh Dinas Kesehatan yang diketuai oleh Drg. Yudiria Amelia.

9. Mengadakan pelatihan Suami Siaga

Pelatihan suami siaga dilaksanakan bersamaan dengan program kelas ibu, sehingga baik suami, orangtua atau mertua ikut serta dalam program kelas ibu tersebut. Sehingga tidak hanya ibu sebagai peserta yang yang tahu informasi tentang kesehatan ibu tetapi pihak keluarga khususnya suami juga mengerti informasi yang disampaikan. Pelatihan tersebut wajib diikuti oleh suami minimal 1 kali dari 5 kali pertemuan yang dilaksanakan.

Dinas Kesehatan sejauh ini melaksanakan program suami siaga dengan baik, karena bukan hanya melalui pelatihan langsung tetapi yang lebih utama adalah kesadaran suami yang diwujudkan dalam slogan suami siaga dan iklan-iklan di media massa.

10. Penguatan terhadap Tim PONED dengan pelatihan dan analisis kasus

Pelatihan PONED bertujuan untuk meningkatkan jumlah dan distribusi SDM Kesehatan yang berkompeten dalam melaksanakan pelayanan obstetri neonatal (baik esensial maupun emergensi).

Pelatihan PONED dilaksanakan selama 120 jam pelajaran yang terdiri dari teori dan magang selama kurang lebih 12 hari. Pelatihan tersebut disertai dengan analisis kasus yang pernah terjadi sehingga Tim PONED akan mudah menentukan keputusan ketika menghadapi kendala dalam proses persalinan.

Tahapan pelatihan PONED, antara lain:

1. Tahap Akuisisi (Tahap Pemahaman Teori dan Penugasan di Kelas)
2. Tahap Kompetensi (Tahap Praktik Klinik di Lapangan/ RS)
3. Tahap Profisiensi (Tahap Mandiri di Tempat Tugas)

Tahap Akuisisi dan Tahap Kompetensi dilaksanakan selama mengikuti 120 jam (dalam masa 12 hari pelatihan).

Tahap Profisiensi dilaksanakan dengan peserta pelatihan kembali ke tempat tugas. Evaluasi Tahap Profisiensi dilakukan pada 3 – 6 minggu pasca pelatihan oleh tim pelatih yang memiliki kompetensi untuk menilai kemampuan peserta latih di tempat kerja dalam melaksanakan PONED.

Puskesmas merupakan garda terdepan atau ujung tombak dalam pelaksanaan secara teknis program-program dari kebijakan

yang direncanakan oleh Dinas Kesehatan selain dari sektor swasta seperti dokter praktik, klinik swasta, rumah sakit swasta. Menurut wawancara dengan Pudji Astuti, Amd. Keb. sebagai salah satu Tim PONED di Puskesmas Jetis menyatakan:

“Ada sekitar 60% (enam puluh persen) pasien datang ke Puskesmas; sedangkan 40% (empat puluh persen) lainnya datang ke sektor pelayanan kesehatan swasta”¹¹⁵.

PONED merupakan tanggungjawab Dinas Kesehatan bersama dengan Kepala Puskesmas, sebagai pelaksana adalah Tim PONED. Kemudian adanya Tim Audit Maternal yang bertugas untuk melakukan pendataan jika terjadi kasus kematian ibu yang merupakan tim yang disusun oleh Dinas Kesehatan.

Menurut hasil wawancara dengan Drg. Yudiria Amelia dalam mengkoordinir PONED untuk kelancaran pelaksanaan PONED sampai dengan saat ini dirasa cukup berhasil untuk mengurangi resiko AKI, seperti disampaikan berikut ini:

“Untuk pelaksanaan PONED sampai sekarang saya rasa sudah cukup baik hanya perlu penguatan di beberapa hal termasuk yang paling penting adalah Tim PONED dan fasilitas pendukungnya, koordinasi yang baik juga menjadi pendukung terlaksananya PONED”¹¹⁶.

Selain dari Dinas Kesehatan, program mengurangi resiko AKI juga dilaksanakan oleh Puskesmas, dengan memperhatikan program dari Dinas Kesehatan, dari 3 Puskesmas yaitu Puskesmas Jetis, Puskesmas Tegalrejo dan Puskesmas Mergangsan memiliki

¹¹⁵ Wawancara dengan Pudji Astuti, sebagai salah satu Tim PONED Puskesmas Jetis, Kota Yogyakarta, pada 20 Maret 2013, pukul 13.30 WIB

¹¹⁶ Op.cit, Wawancara dengan Yudiria Amelia sebagai Kasi Kesga Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, pada tanggal 21 Maret 2013 pukul 08.15 WIB

program yang sama karena merupakan Puskesmas yang memiliki fasilitas PONEB. Pelaksanaan program di masing-masing Puskesmas antara lain:

B. Puskesmas Jetis

Tabel 3.4

Temuan-temuan Penelitian di Puskesmas Jetis Tahun 2012

No	Program	Jenis Kegiatan	Fokus	Waktu	Narasumber/ penanggungjawab
1	Koordinasi kader pendamping bumil	Rapat koordinasi pendamping bumil	a. Laporan keadaan bumil di wilayah kerja kader pendamping bumil b. Diskusi kesehatan ibu c. Bedah kasus penanganan jika terjadi komplikasi bumil	Setiap hari Selasa di awal bulan tahun 2012	Pudji Astuti, AMd. Keb Fajar Mukti, AMd. Keb Sigit Purnama, S.IP
2	GSI	Koordinasi dengan kecamatan	Mewujudkan masyarakat sehat, sejahtera, bahagia untuk menekan kematian ibu, kematian bayi, angka kematian kehamilan, dan angka kematian pasca kelahiran	3 Desember 2012	Herlina Fitriani, AMd. Keb Ananda Fuadilal, AMd
3	Koordinasi KeSi	Koordinasi dengan KeSi dan TP PKK	a. Pemberdayaan masyarakat b. Mengetahui kondisi bumil	13 Januari, 13 April, 15 Juni, 16 November	Hartuti Herlina Fitriani, AMd. Keb
4	Kelas ibu	Kelompok belajar bumil	a. Mempelajari buku KIA b. Senam hamil c. Diskusi seputar kehamilan	18 Maret, 20 Mei, 16 September, 18	Hartuti dan Yanti Pudji Astuti, AMd. Keb

			e. Meningkatkan pengetahuan bumil f. Pengetahuan persiapan persalinan	November, 16 Desember 2012	
5	Pelaksanaan dan evaluasi pemantauan wilayah	Pemantauan wilayah oleh tanaga kesehatan	a. Mengetahui kondisi bumil di wilayah tempat tinggal	4 kali dalam masa kehamilan	Seluruh staf bidang KIA: Rini Endarwati S.Kep Wasini AMd. Keb Kadaryati AMd. Keb
6	Konseling gizi	Konsultasi seputar asupan gizi dan nutrisi untuk bumil	a. Pemahaman bumil tentang makanan yang baik untuk pemenuhan gizi dan nutrisi selama kehamilan b. Makanan apa saja yang sebaiknya dikonsumsi dan tidak dikonsumsi	Setiap kali periksa	Herawati AMd. Keb
7	Pelaksanaan PONE D	Pelaksanaan PONE D	Peningkatan pelayanan PONE D dengan kualitas dan kuantitas SDM yang memadai	24 jam	Pudji Astuti AMd.Keb dr. Anam Setiadi Tri Utami, S.Kep

1. Koordinasi kader pendamping bumil dan pemantauan bumil

Puskesmas melaksanakan koordinasi dengan kader pendamping bumil yang juga dihadiri oleh Pudji Astuti, AMd. Keb, Fajar Mukti, AMd. Keb, Sigit Purnama, S.IP. Dalam koordinasi tersebut dilaporkan tentang keadaan bumil di sekitar wilayah kader pendamping bumil dan permasalahan yang terjadi dengan

bumil tersebut, selain itu juga diberikan informasi kepada kader pendamping bumil tentang kesehatan bumil, P4K, dan kesiapan persalinan untuk bumil. Pertemuan koordinasi dengan kader pendamping bumil dimanfaatkan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan Puskesmas untuk mengetahui keadaan bumil dan memantau kondisi kesehatan bumil di wilayah tersebut meskipun tidak turun langsung ke lapangan. Jumlah kader pendamping bumil di Kecamatan Jetis sebanyak 32 orang.

Puskesmas melalui kader pendamping bumil akan mendapatkan laporan mengenai keadaan bumil di wilayah tugas masing-masing. Karena tidak semua bumil memeriksakan diri ke Puskesmas namun meskipun begitu, Puskesmas akan terus memantau seluruh kondisi bumil melalui rapat koordinasi tersebut.

Laporan tersebut juga berdasarkan pendataan, catatan dan laporan P4K yang menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir. Sehingga Puskesmas pun dapat mengetahui tidak hanya kondisi ibu saat kehamilan tetapi juga kesiapan proses persalinan dan juga setelah persalinan.

2. GSI

Puskesmas bekerjasama dengan kecamatan dalam program GSI selain melaksanakan koordinasi dengan kader pendamping bumil juga mengadakan penyuluhan-penyuluhan mengenai kesehatan ibu. Penyuluhan tersebut dilaksanakan di kecamatan atau di Puskesmas dengan mengundang seluruh bumil yang ada di wilayah tersebut. Seperti yang dilaksanakan oleh Puskesmas Jetis pada 3 Desember 2012. Dalam pertemuan tersebut disampaikan informasi mengenai kesehatan bumil dan kesehatan setelah bulin.

GSI merupakan sebuah gerakan untuk mewujudkan masyarakat sehat, sejahtera, bahagia untuk menekan angka kematian ibu, menekan angka kematian bayi, angka kematian kehamilan, dan angka kematian paska kelahiran. Keempat komponen ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dalam rangka mewujudkan masyarakat yang sehat, sejahtera, dan bahagia.

3. Koordinasi Kelurahan Siaga (KeSi)

Koordinasi KeSi ini dimaksudkan sebagai pemberdayaan masyarakat untuk menyadarkan masyarakat agar peduli dengan lingkungan sekitar terutama jika ada bumil. Seperti halnya dengan GSI, kader pendamping bumil melakukan koordinasi dengan Kecamatan, Puskesmas juga dengan Kelurahan yang

tergabung dalam KeSi juga adanya TP PKK. Pertemuan-pertemuan koordinasi seperti KeSi, GSI, dan koordinasi kader pendamping ibu hamil secara teknis pelaksanaannya dan pokok pembahasannya hampir sama tetapi penanganan menurut wilayah dan fokus penanganan yang berbeda sesuai dengan permasalahan yang dihadapi.

Koordinasi memang harus terus dilakukan tidak hanya di intern Puskesmas tetapi juga mencakup kelompok lain seperti dalam koordinasi KeSi. Karena Puskesmas tidak setiap hari dapat memantau kondisi ibu, hanya ketika ibu memeriksakan ke Puskesmas saja. Oleh karena itu koordinasi seperti ini harus terus ditingkatkan dan dikembangkan dalam kelompok lain sebagai upaya mengurangi resiko AKI.

4. Mengadakan kelas ibu

Kelas ibu difasilitasi Pudji Astuti, AMd. Keb dengan menggunakan paket kelas bumil, yaitu buku KIA, pedoman pelaksanaan kelas bumil, pegangan fasilitator kelas bumil dan buku senam bumil. Kelas ibu di Puskesmas Jetis biasanya dilaksanakan di balai pertemuan kelurahan, sebagai fasilitator adalah bidan yang didampingi 1 atau 2 kader pendamping bumil masing-masing kelurahan yang dilaksanakan 5 kali pertemuan untuk setiap kelompok.

5. Pelaksanaan dan evaluasi pemantauan wilayah oleh tenaga kesehatan wilayah

Program pemantauan wilayah oleh tenaga kesehatan adalah dimana dalam masa kehamilan ibu, tenaga kesehatan wajib mengunjungi bumil minimal 1 kali untuk mengetahui kondisi bumil tersebut diluar dari pemeriksaan bumil yang dilakukan di Puskesmas.

Pelaksanaan pemantauan wilayah oleh Rini Endarwati S.Kep, Wasini AMd. Keb, Kadaryati AMd. Keb di Puskesmas Jetis masih sulit dilaksanakan oleh wilayah. Hal ini dapat disebabkan jiwa melayani masyarakat saat ini cukup rendah, sehingga tenaga kesehatan wilayah masih sangat sedikit yang melaksanakan program tersebut. Ini perlu menjadi catatan khusus bagi Puskesmas Jetis untuk lebih menekankan kepada seluruh tenaga kesehatan bahwa melayani tidak hanya dilakukan di wilayah kerja atau tempat kesehatan saja, namun sebagai tenaga kesehatan harus mampu dan mau melayani masyarakat.

6. Konseling gizi

Konseling gizi kepada bumil, bulin dan ibu nifas dilakukan setiap kali ibu melakukan pemeriksaan. Konseling gizi tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan memberikan informasi dan pengetahuan tentang asupan makanan apa saja yang harus dikonsumsi ibu untuk memenuhi gizi dan membantu menjaga

kesehatan ibu. Jumlah ibu yang memeriksakan ke Puskesmas Jetis sebanyak 677 ibu.

7. PONED

Puskesmas Jetis menjadi salah satu Puskesmas PONED dikarenakan letak geografis berada di tengah Kota Yogyakarta. Selain juga karena Puskesmas Jetis melayani 24 jam, memiliki fasilitas rawat inap dan fasilitas-fasilitas lain pendukung PONED.

Berikut adalah fasilitas-fasilitas PONED yang dimiliki oleh Puskesmas Jetis yang diperoleh dari Data Profil Puskesmas Jetis tahun 2012.

Tabel 3.5

Tenaga Kesehatan Puskesmas Jetis Tahun 2012

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Residen/ dokter	3
2	Bidan Asuhan Persalinan Normal (APN)	11
3	Bidan Non APN	2
4	Dokter muda	0

Tabel 3.6

Sarana Penunjang Puskesmas Jetis Tahun 2012

No	Sarana Penunjang	Jumlah
1	Tempat tidur	11
2	Kamar tindakan	1
3	Kamar kolasi	1
4	Alat kuretase	1

Tabel 3.7

Cakupan Pelayanan PONE D Puskesmas Jetis Tahun 2012

No	Cakupan pelayanan PONE D	Jumlah
1	ANC	677
2	Persalinan normal	287
3	Persalinan resiko tinggi	24
4	Neonatus lama	514

Tabel 3.8

Gambaran Kesiapan SDM PONE D Puskesmas Jetis tahun 2012

No	Gambaran kesiapan SDM	Keterangan
1	Siap 24 jam	✓
2	Penanggung jawab terlatih PONE D	✓
3	Petugas terlatih PONE D	✓
	Dokter	1
	Bidan	2
	Perawat	1
4	Tim PONE D	1

Dari tabel yang diperoleh, kesiapan Puskesmas Jetis untuk melayani masyarakat selama 24 jam yang sangat bermanfaat bagi ibu hamil apabila sewaktu-waktu mengalami komplikasi, selain itu adanya petugas yang telah dilatih PONE D dari dokter, bidan dan perawat. Dengan sarana penunjang dan sumber daya yang memadai seharusnya cakupan pelayanan PONE D seperti ANC, seperti persalinan normal, persalinan resiko tinggi, dan neonatus lama dapat menjamin keselamatan ibu hamil dan melahirkan. Jumlah Persalinan ANC yang ditangani oleh Puskesmas Jetis sebanyak 677 persalinan.

Oleh karena itu, secara kuantitas tidak ada kendala dalam ketersediaan SDM di Puskesmas Jetis. Namun jika terjadi kasus-kasus tertentu seperti komplikasi persalinan akan sulit ditangani oleh tenaga kesehatan yang kurang memiliki keahlian dalam membantu proses persalinan terutama yang belum terlatih PONEB. Melihat dari tabel cakupan pelayanan PONEB neonatus lama adalah 514 persalinan, sehingga perlu kesiapan dan penambahan Tim PONEB untuk mengatasi kasus tersebut di waktu mendatang.

C. Puskesmas Tegalsrejo

Tabel 3.9

Temuan-temuan Penelitian di Puskesmas Tegalsrejo

No	Program	Jenis Kegiatan	Fokus	Waktu	Narasumber/ penanggungjawab
1	Koordinasi kader pendamping bumil	Rapat koordinasi pendamping bumil	a. Laporan keadaan bumil di wilayah kerja kader pendamping bumil b. Diskusi kesehatan ibu c. Bedah kasus penanganan jika terjadi komplikasi bumil	Setiap hari Jumat di akhir bulan tahun 2012	Rini Sulistyowati, AMd. Keb Pudji Hartati, S.IP
2	GSI	Koordinasi dengan kecamatan	Mewujudkan masyarakat sehat, sejahtera, bahagia untuk menekan kematian ibu, kematian bayi, angka kematian kehamilan, dan angka kematian pasca kelahiran	12 Juni, 16 Oktober 2012	Mia Nastiti, AMd. Keb Yulianti, S.IP
3	Kelas ibu	Kelompok belajar bumil	a. Mempelajari buku KIA	17 Februari	Lestari Wijayanti,

			b. Senam hamil c. Meningkatkan pengetahuan bumil d. Pengetahuan persiapan persalinan	28 April, 25 Agustus, 20 Oktober, 17 November 2012	AMd. Keb
4	Pelaksanaan dan evaluasi pemantauan wilayah	Pemantauan wilayah oleh tenaga kesehatan	b. Mengetahui kondisi bumil di wilayah tempat tinggal	4 kali dalam masa kehamilan	Seluruh staf bidang KIA: Rini Sulistyowati, AMd hestinah AMd. Keb Putri Setyaningrum, S.Keb
5	Konseling gizi	Konsultasi seputar asupan gizi dan nutrisi untuk bumil	Pemahaman bumil tentang makanan yang baik untuk pemenuhan gizi dan nutrisi selama kehamilan	Setiap kali periksa	dr. Sudilah
6	Pelaksanaan PONED	Pelaksanaan PONED	Peningkatan pelayanan PONED dengan kualitas dan kuantitas SDM yang memadai	24 jam	Sri Indarti AMd.Keb dr. Priambudi Misdanita, S.Kep

1. Koordinasi kader pendamping bumil dan pemantauan bumil

Koordinasi dengan kader pendamping bumil dilakukan setiap Hari Jumat di akhir bulan yang dimaksudkan untuk mengetahui laporan kader pendamping bumil pada satu bulan.

2. GSI

Puskesmas bekerjasama dengan kecamatan mengadakan koordinasi yang dihadiri juga oleh kader pendamping bumil pada 12 Juni dan 16 Oktober 2012 di Kecamatan Tegalrejo.

GSI seharusnya bukan hanya sekedar menjadi program bagi ibu hamil dan melahirkan saja, tetapi program ini dapat berguna juga sebagai program kesadaran lingkungan tempat tinggal dan lingkungan tetangga. Hal ini akan menimbulkan kesadaran untuk masyarakat dan kekompakan antar masyarakat sehingga lebih peduli dan sadar terhadap lingkungan di sekitar.

3. Mengadakan kelas ibu

Kelas ibu ini dilaksanakan oleh Puskesmas Tegalrejo bekerjasama dengan kelurahan yang juga tergabung dalam KeSi, kelas ibu dilaksanakan pada 17 Februari 28 April, 25 Agustus, 20 Oktober dan 17 November 2012. Sebagai nara sumber secara berkesinambungan oleh Lestari Wijayanti, AMd. Keb. Kekurangan yang terjadi adalah tidak semua ibu memiliki waktu luang agar dapat mengikuti kelas ibu.

4. Pelaksanaan dan evaluasi pemantauan wilayah dengan kunjungan tenaga kesehatan

Puskesmas Tegalrejo belum dapat melaksanakan program ini yang seharusnya dilakukan selama 4 kali selama kehamilan

ibu. Seluruh staf bagian KIA Puskesmas Tegalrejo menyatakan belum pernah melakukan kunjungan ke rumah bumil.

5. Konseling gizi

Konseling gizi kepada bumil, bulin dan ibu nifas dilakukan setiap kali ibu melakukan pemeriksaan. Konseling gizi tersebut dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan memberikan informasi dan pengetahuan tentang asupan makanan apa saja yang harus dikonsumsi ibu untuk memenuhi gizi dan membantu menjaga kesehatan ibu. Selain itu ibu juga diberikan vitamin tambahan selama kehamilan dan setelah melahirkan untuk menjaga kestabilan kesehatan ibu.

6. PONED

Tabel 3.10

Tenaga Kesehatan Puskesmas Tegalrejo Tahun 2012

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Residen/ dokter	3
2	Bidan Asuhan Persalinan Normal (APN)	11
3	Bidan Non APN	5
4	Dokter muda	1

Tabel 3.11

Sarana Penunjang Puskesmas Tegalrejo Tahun 2012

No	Sarana Penunjang	Jumlah
1	Tempat tidur	13
2	Kamar tindakan	1
3	Kamar kolasi	1
4	Alat kuretase	1

Tabel 3.12

Cakupan Pelayanan PONED Puskesmas Tegalrejo Tahun 2012

No	Cakupan pelayanan PONED	Jumlah
1	ANC	584
2	Persalinan normal	287
3	Persalinan resiko tinggi	30
4	Neonatus lama	287

Tabel 3.13

Gambaran Kesiapan SDM PONED Puskesmas Tegalrejo Tahun 2012

No	Gambaran kesiapan SDM	Keterangan
1	Siap 24 jam	✓
2	Penanggung jawab terlatih PONED	✓
3	Petugas terlatih PONED	✓
	Dokter	2
	Bidan	3
	Perawat	1
4	Tim PONED	1

Penanganan persalinan di Puskesmas Tegalrejo selama ini tidak ada kendala terbukti dengan tidak adanya kasus kematian ibu di Puskesmas Tegalrejo, adanya data yang menyebutkan bahwa dari Kecamatan Tegalrejo terdapat 1 AKI dikarenakan ibu tersebut masih memiliki KTP Kecamatan Tegalrejo tetapi tidak berdomisili di Kecamatan Tegalrejo sehingga kader pendamping, bidan wilayah dan Puskesmas Tegalrejo tidak dapat memantau kondisi kesehatan bumil tersebut.

D. Puskesmas Mergangsan

Tabel 3.14

Temuan-temuan Penelitian di Puskesmas Mergangsan

No	Program	Jenis Kegiatan	Fokus	Waktu	Narasumber/ penanggungjawab
1	Koordinasi kader pendamping bumil	Rapat koordinasi pendamping bumil	a. Laporan keadaan bumil di wilayah kerja kader pendamping bumil b. Diskusi kesehatan ibu c. Bedah kasus penanganan jika terjadi komplikasi bumil	22 Maret, 27 Oktober 2012	Neni Wijayanti, AMd. Keb Arini S, AMd
2	GSI	Koordinasi dengan kecamatan	Mewujudkan masyarakat sehat, sejahtera, bahagia untuk menekan kematian ibu, kematian bayi, angka kematian kehamilan, dan angka kematian pasca kelahiran	21 Mei, 9 November 2012	Ragil Intan, AMd. Keb Juzairroh, S.IP
3	Kelas ibu	Kelompok belajar bumil	a. Mempelajari buku KIA b. Senam hamil c. Meningkatkan pengetahuan bumil e. Pengetahuan persiapan persalinan	15 Januari 12 Februari, 22 April, 27 Mei, 22 Juli 2012	Neni Wijayanti, AMd. Keb Swastika, S.Kep
4	Pelaksanaan dan evaluasi pemantauan kesehatan wilayah	Pemantauan wilayah oleh tenaga kesehatan	Mengetahui kondisi bumil di wilayah tempat tinggal	4 kali dalam masa kehamilan	Seluruh staf bidang KIA: Neni WIjayanti, AMd Ajeng Oktaviani

					S. Kep Vita Novia, S.Keb
5	Konseling gizi	Konsultasi seputar asupan gizi dan nutrisi untuk bumil	Pemahaman bumil tentang makanan yang baik untuk pemenuhan gizi dan nutrisi selama kehamilan	Setiap kali periksa	dr. M. Hanafi
6	Pelaksanaan PONED	Pelaksanaan PONED	Peningkatan pelayanan PONED dengan kualitas dan kuantitas SDM yang memadai	24 jam	Yuniarti AMd.Keb Dian Savitri, S.Kep dr. Rosiana

1. Koordinasi kader pendamping bumil dan pemantauan bumil

Pemantauan bumil dilakukan oleh kader pendamping bumil yang lebih dekat dengan bumil. Kader pendamping bumil di Kecamatan Mergangsan terdapat 60 orang.

Koordinasi ini harus secara berkala dan berkesinambungan dilakukan oleh Puskesmas Mergangsan untuk memantau kondisi ibu melalui laporan dari kader pendamping bumil. Dalam koordinasi tersebut kader pendamping bumil akan menyampaikan hal-hal yang dialami oleh bumil di wilayah kerjanya, selain itu koordinasi ini dapat dimanfaatkan juga oleh kader pendamping bumil bertanya mengenai kasus-kasus tertentu dan hal apa yang harus dilakukan oleh kader pendamping bumil jika terjadi komplikasi yang dialami oleh bumil.

2. GSI

Puskesmas bekerjasama dengan kecamatan dalam program GSI selain melaksanakan koordinasi dengan kader pendamping bumil juga mengadakan penyuluhan mengenai kesehatan ibu. Penyuluhan tersebut dilaksanakan di Aula Kecamatan Mergangsan tanggal 21 Mei dan 9 November 2012.

GSI juga dimanfaatkan oleh kecamatan untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat secara luas tentang kepedulian terhadap lingkungan, sehingga kepedulian terhadap bumil bukan hanya menjadi tanggung jawab keluarga dan kader pendamping bumil tetapi juga menjadi tanggungjawab bersama masyarakat.

3. Mengadakan kelas ibu

Seperti halnya yang dilakukan oleh Puskesmas Jetis dan Puskesmas Tegarejo, Puskesmas Mergangsan juga mengadakan kelas ibu yang menghadirkan narasumber Neni Wijayanti, AMd.Keb dan Swastika, S.Keb. Kelas ibu dilaksanakan pada 15 Januari 12 Februari, 22 April, 27 Mei dan 22 Juli 2012.

4. Pelaksanaan dan evaluasi pemantauan wilayah oleh tenaga kesehatan wilayah

Program pemantauan wilayah oleh tenaga kesehatan untuk mengetahui kondisi bumil tersebut diluar dari pemeriksaan bumil yang dilakukan di Puskesmas yang dilakukan 4 kali dalam

masa kehamilan ibu tetapi program ini belum dapat dilaksanakan.

Sebagai staf bagian KIA Puskesmas Mergangsan, Neni Wijayanti, AMd, Ajeng Oktaviani S. Kep, Vita Novia, S.Keb seharusnya dapat melaksanakan kunjungan ke rumah bumil dengan alasan tidak memiliki waktu luang untuk mengunjungi bumil.

5. Konseling gizi

Konseling gizi kepada bumil, bulin dan ibu nifas dilakukan setiap kali ibu melakukan pemeriksaan. Konseling gizi tersebut dilakukan oleh dr. M. Hanafi dengan memberikan informasi dan pengetahuan tentang asupan makanan apa saja yang harus dikonsumsi ibu untuk memenuhi gizi dan membantu menjaga kesehatan ibu.

6. PONED

Pelaksanaan PONE D di Puskesmas Mergangsan tidak jauh berbeda dengan pelaksanaan PONE D di Puskesmas Jetis dan Tegalrejo, namun secara penanganan teknis yang dilakukan PONE D berbeda, seperti kuantitas pelayanan dan fasilitas kelengkapan PONE D di Puskemas Mergangsan.

Tabel 3.15

Tenaga Kesehatan Puskesmas Mergangsan Tahun 2012

No	Tenaga Kesehatan	Jumlah
1	Residen/ dokter	3
2	Bidan Asuhan Persalinan Normal (APN)	16
3	Bidan Non APN	1
4	Dokter muda	1

Tabel 3.16

Sarana Penunjang Puskesmas Mergangsan Tahun 2012

No	Sarana Penunjang	Jumlah
1	Tempat tidur	17
2	Kamar tindakan	1
3	Kamar kolasi	1
4	Alat kuretase	1

Tabel 3.17

Cakupan Pelayanan PONED Puskesmas Mergangsan Tahun 2012

No	Cakupan pelayanan PONED	Jumlah
1	ANC	475
2	Persalinan normal	334
3	Persalinan resiko tinggi	28
4	Neonatus lama	379

Tabel 3.18

Gambaran Kesiapan SDM PONED Puskesmas Tegalrejo Tahun 2012

No	Gambaran kesiapan SDM	Keterangan
1	Siap 24 jam	✓
2	Penanggung jawab terlatih PONED	✓
3	Petugas terlatih PONED	✓
	Dokter	1
	Bidan	1
	Perawat	1
4	Tim PONED	1

Hal yang menjadi perhatian bukan saja tentang kesiapan Tim PONEB tetapi juga tenaga kesehatan lain yang belum pernah mendapatkan pelatihan PONEB, jika terjadi komplikasi saat Tim PONEB tidak berada di Puskesmas dan hanya ditangani oleh tenaga kesehatan lain yang belum tentu mengerti bagaimana cara penanganan komplikasi tersebut.

3. Mengevaluasi Program Pengurangan Resiko AKI

Setelah program-program yang direncanakan oleh Dinas Kesehatan dengan kerjasama lintas sektor tersebut dilaksanakan maka diperlukan melakukan evaluasi secara menyeluruh dengan analisis untuk menemukan kendala dan pendukung guna mencapai tujuan yang telah direncanakan yaitu mengurangi resiko AKI.

Tabel 3.19

Fasilitas Kesehatan Ibu di Kota Yogyakarta 2012¹¹⁷

No	Fasilitas	Jumlah
1	Tenaga Kesehatan KIA dan PONEB Puskesmas	54
2	Bidan swasta	42
3	Dokter SpOG dan SpA	25
4	Puskesmas	18
5	Rumah Sakit dan Klinik Bersalin	24

Jika data tersebut dibandingkan dengan jumlah persalinan yaitu 4.640 ribu di Kota Yogyakarta tahun 2012 maka fasilitas kesehatan mencakup tenaga kesehatan dan tempat kesehatan belum mencukupi,

¹¹⁷ Op.cit, Wawancara dengan Yudiria Amelia sebagai Kasi Kesga Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, pada tanggal 21 Maret 2013 pukul 08.15 WIB

karena sekitar 1 tenaga kesehatan membantu 38-39 kelahiran, tidak termasuk pengukuran keahlian yang dimiliki oleh tenaga kesehatan tersebut dalam membantu proses kelahiran dan penanganan jika terjadi ketidaknormalan dalam persalinan.

Oleh karena itu masih ada kendala Dinas Kesehatan dalam mengimplementasikan program-program tersebut juga tidak terlepas dengan beberapa faktor pendukung, antara lain:

- Kendala:

- a. Pemahaman, keahlian, ketrampilan tenaga kesehatan belum maksimal

Di Kota Yogyakarta, Puskesmas yang memiliki fasilitas PONEB hanya 3 dan masing-masing Puskesmas hanya memiliki 1 Tim PONEB sehingga untuk persalinan tidak normal di Puskesmas yang tidak memiliki fasilitas PONEB akan mempersulit proses persalinan.

Selain itu seperti program kunjungan tenaga kesehatan ke rumah bumil, saat ini masih sulit dilakukan oleh tenaga kesehatan, karena berkurangnya jiwa pelayanan tenaga kesehatan kepada masyarakat.

- b. Keterbatasan jumlah tenaga kesehatan

Jumlah tenaga kesehatan yang masih kurang terutama tenaga kesehatan khusus seperti Tim PONEB di 3 Puskesmas dengan masing-masing 3 orang dari 3 Tim PONEB yaitu Dokter,

Bidan dan Perawat. Penanganan PONEB hanya bisa dilakukan oleh Tim PONEB saja, jika terjadi persalinan dengan komplikasi tetapi petugas jaga tidak memiliki keahlian PONEB akan mempersulit proses persalinan.

- c. Bimbingan, pelatihan, penyuluhan kepada tenaga kesehatan terbatas

Pelatihan kepada tenaga kesehatan seharusnya rutin dilakukan dengan merata, artinya bahwa semua tenaga kesehatan pernah mengikuti pelatihan kesehatan sehingga mampu menambah pemahaman, pengetahuan, informasi dan dapat praktek secara langsung.

Seperti yang disampaikan pelatihan PONEB, tidak semua dokter, bidan dan perawat dapat menjadi peserta dalam pelatihan PONEB karena harus memenuhi persyaratan, selain itu biaya pengadaan pelatihan PONEB cukup mahal, yaitu sekitar Rp 3.000.000,00 hingga Rp 4.000.000,00 per orang¹¹⁸.

- d. Kepedulian masyarakat tentang kesehatan terutama kesehatan ibu di lingkungan sekitar masih perlu disadarkan kembali.

Saat ini banyak masyarakat kurang peduli dengan kondisi kehamilan ibu di sekitarnya, karena merasa bahwa kehamilan tersebut merupakan tanggungjawab suami dan keluarganya saja. Hal ini perlu disadarkan kembali pada masyarakat bahwa

¹¹⁸ Op.cit, Wawancara dengan Yudiria Amelia sebagai Kasi Kesga Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta, pada tanggal 21 Maret 2013 pukul 08.15 WIB

kesehatan bumil merupakan tanggungjawab bersama di lingkungannya. Seperti contoh kasus tentang ibu yang kejang tetapi diduga oleh keluarga dan tetangga kerasukan sehingga tidak dilakukan tindakan medis.

- Pendukung:

a. Kerjasama Dinas Kesehatan dengan lintas sektoral

Kerjasama ini dapat dilakukan dengan sektor tertentu, seperti Kantor Pemberdayaan Perempuan Provinsi DIY, Dinas Kesehatan Provinsi DIY, BKKBN, dan TP PKK Propinsi DIY. Kerjasama tersebut dapat berbentuk melaksanakan kegiatan secara bersama-sama atau menjadi saling melakukan kegiatan promotif. Seperti yang dilakukan oleh BKKBN tentang program 2 anak cukup, Dinas Kesehatan mendukung kegiatan tersebut dalam mengurangi resiko AKI. Jika ibu melahirkan banyak anak, maka akan terjadi terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu rapat jarak kelahirannya yang sebaiknya tidak terjadi hal tersebut.

Kerjasama dengan Puskesmas berkaitan dengan program-program Dinas Kesehatan, Puskesmas sebagai kepanjangan tangan dari Dinas Kesehatan yang mengurus bidang kesehatan di tingkat Kecamatan. Selain itu juga kerjasama dengan Kecamatan dalam program GSI juga dengan kelurahan dan TP PPK.

- b. Pendanaan yang cukup melalui APBN, APBD, Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK).

Pendanaan bidang kesehatan khususnya kesehatan ibu di Kota Yogyakarta sudah mencukupi dengan adanya DAK, BOK dan bantuan melalui APBN dan APBD, yang diberikan melalui jaminan-jaminan kesehatan sangat membantu. Hanya dalam klaim yang diajukan seperti Jampersal, Puskesmas atau RS menghadapi kendala pencairan klaim tersebut sehingga mengganggu keuangan Puskesmas atau rumah sakit.

Dalam penelitian ini menggunakan metode triangulasi sebagai pengujian terhadap data yang diperoleh dengan teknik wawancara sehingga dilakukan kuesioner untuk pengujian data tersebut, dengan menampilkan data kuantitatif disertai penjelasan secara kualitatif. Kuesioner ini diberikan kepada narasumber sebanyak 30 orang ibu hamil dan atau ibu menyusui yang dipilih secara acak (simpler random sampling) yang merupakan penduduk Kecamatan Jetis, Kecamatan Tegalrejo dan Kecamatan Mergangsan tahun 2012. Dengan rincian sebagai berikut:

Tabel 3.20

Data Bumil, Bumil dan Bulin di Kecamatan 2012

Kecamatan	Ibu hamil	Ibu hamil dan melahirkan	Jumlah
Jetis	6	4	10
Tegalrejo	5	5	10
Mergangsan	5	5	10

Hasil dari kuesioner tersebut selain sebagai data penguji dari data yang diperoleh dengan wawancara juga dijadikan sebagai data untuk mengevaluasi program kerja yang telah dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan. Hasil dari kuesioner tersebut akan dijelaskan sebagai berikut:

A. Profil Narasumber

- Bumil

a. Kecamatan Jetis

Tabel 3.21

No	Nama ibu	Usia (tahun)	Usia kehamilan (bulan)	Pekerjaan	Anak ke-	Tempat Periksa kandungan
1	Dianita	20-25	8-9	PNS	1	RSUD
2	Amalia Yusita	20-25	4-6	Ibu rumah tangga	2	Puskesmas
3	Sherla Yusnita	26-30	4-6	Ibu rumah tangga	2	Puskesmas
4	Fitri	26-30	6-8	Wiraswasta	3	RS Swasta
5	Nur Handayani	> 35	8-9	Wiraswasta	2	Puskesmas
6	Muryani Indrayanti	20-25	6-8	Wiraswasta	1	RSB

b. Kecamatan Tegalrejo

Tabel 3.22

No	Nama ibu	Usia (tahun)	Usia kehamilan (bulan)	Pekerjaan	Anak ke-	Tempat Periksa Kandungan
1	Endah	26-30	6-8	PNS	1	Dokter Praktik
2	Tika Prasetya	26-30	4-6	PNS	2	RS Swasta
3	Neli R	20-25	6-8	Ibu rumah tangga	2	Puskesmas
4	Siti Anisa	31-35	6-8	Ibu Rumah Tangga	3	RS Swasta
5	Putri Artha S	20-25	8-9	Ibu Rumah Tangga	1	Puskesmas

c. Kecamatan Mergangsan

Tabel 3.23

No	Nama ibu	Usia (tahun)	Usia kehamilan (bulan)	Pekerjaan	Anak ke-	Tempat Periksa Kandungan
1	Hamida	> 35	4-6	Pegawai swasta	2	Bidan Praktik
2	Milani Puji	< 20	8-9	PNS	1	Dokter Praktik
3	Pancar Novianti	20-25	4-6	Wiraswasta	1	Puskesmas
4	Riani	31-35	8-9	Pegawai swasta	3	RS swasta
5	Herningtyas	26-30	8-9	Ibu Rumah Tangga	3	Puskesmas

- Bumil dan Bulin

1. Kecamatan Jetis

Tabel 3.24

No	Nama ibu	Usia (tahun)	Pekerjaan	Anak ke-	Tempat bersalin	Proses persalinan
1	Wiranti	20-25	Ibu rumah tangga	1	RSD	Normal
2	Fatmawati	20-25	Ibu rumah tangga	2	Puskesmas	Caesar
3	Nur Kartika	26-30	Ibu rumah tangga	2	Puskesmas	Normal
4	Rina	31-35	Pegawai swasta	3	RSUD	Normal

2. Kecamatan Tegalrejo

Tabel 3.25

No	Nama ibu	Usia (tahun)	Pekerjaan	Anak ke-	Tempat bersalin	Proses persalinan
1	Laksmi Indrayanti	26-30	PNS	2	RSB	Caesar
2	Rischa Ananda	20-25	Pegawai swasta	1	RSUD	Normal
3	Novianti Susanti	26-30	PNS	1	RS swasta	Caesar
4	Agustin	26-30	Ibu rumah tangga	2	Dokter praktik	Normal
5	Nur Hapsari	30-35	Ibu rumah tangga	1	RSU	Normal

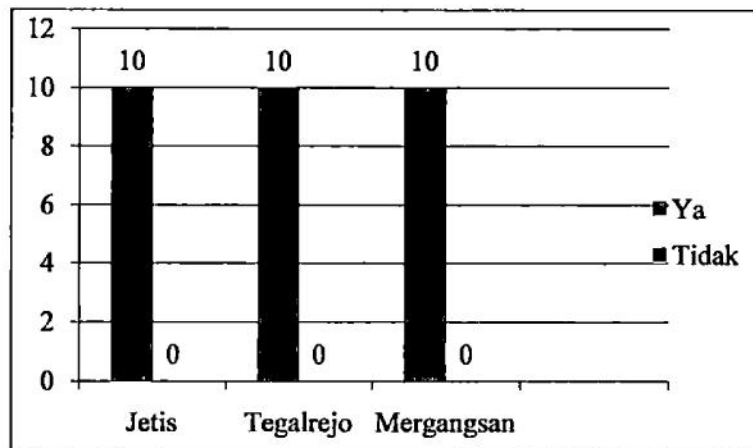
3. Kecamatan Mergangsan

Tabel 3.26

No	Nama ibu	Usia (tahun)	Pekerjaan	Anak ke-	Tempat bersalin	Proses persalinan
1	Lidya	26-30	Ibu rumah tangga	3	Puskesmas	Normal
2	Dina Erliyanti	26-30	Wiraswasta	1	RS swasta	Normal
3	Sulistiyani	20-25	Pegawai swasta	2	Puskesmas	Caesar
4	Rindita	20-25	Pegawai swasta	2	Puskesmas	Normal
5	Ratih	>35	Wiraswasta	3	RSUD	Caesar

B. Aspek Kesehatan Ibu Hamil

1. Apakah ibu rutin memeriksakan kandungan setiap bulan

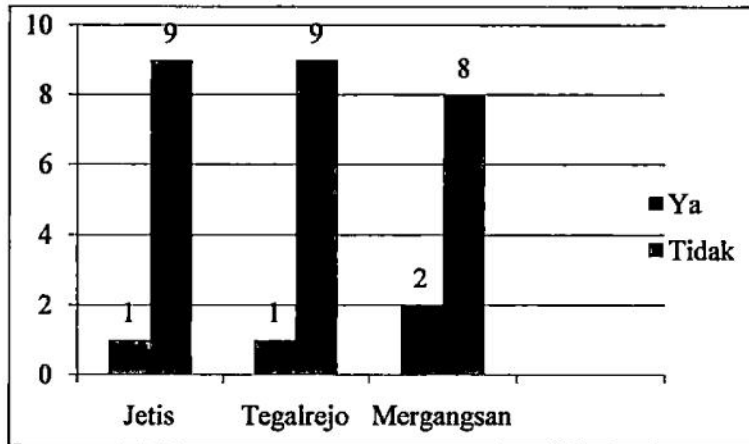


Jawaban dari pertanyaan tersebut menyatakan bahwa sebanyak 30 orang atau seluruh responden menyatakan rutin memeriksakan kandungan setiap bulan, bahkan menurut 4 dari 30 responden yaitu Sherla Yusnita, Nur Handayani, Riani dan

Hamida mengalami gangguan dalam kehamilan segera melakukan pemeriksaan ke tempat kesehatan terdekat seperti Puskesmas dan Rumah Sakit. Hal ini membuktikan bahwa sebenarnya ibu memiliki kesadaran tentang kesehatannya saat hamil dan memperhatikan kesehatan kandungannya.

Responden memiliki pekerjaan yang berbeda-beda, dari ibu rumah tangga, PNS, pegawai swasta ataupun wiraswasta mereka semua paham dan mengerti pentingnya memeriksakan kesehatan ibu. Terutama yang berusia >35 tahun seperti Nur Handayani, Hamida dan Ratih yang menyadari bahwa usia mereka saat hamil bukanlah usia muda sehingga perlu mendapatkan perhatian yang khusus, baik kesadaran diri sendiri, keluarga maupun tenaga kesehatan. Pada usia tersebut sudah memasuki usia rawan untuk hamil dan melahirkan. Hal tersebut telah dialami oleh Ratih yang melahirkan melalui proses caesar, Ratih tidak mampu melahirkan secara normal karena kehabisan tenaga sehingga diputuskan untuk mengambil tindakan operasi caesar. Pada kelahiran sebelumnya anak pertama Ratih dapat melahirkan secara normal.

2. Apakah ibu pernah mengalami gangguan kehamilan, misal: preklamsi, perdarahan, kejang



Dari diagram di atas menunjukkan bahwa di Kecamatan Jetis, dan Kecamatan Tegalrejo masing-masing terdapat 1 responden yang mengalami gangguan saat kehamilan sedangkan 9 responden lainnya di masing-masing kecamatan tersebut tidak mengalami gangguan kehamilan. Gangguan kehamilan yang dialami yaitu preklamsi. Menurut Fatmawati dan Laksmi Indrayanti preklamsi tersebut terjadi karena sebelum kehamilan kedua ibu tersebut memiliki riwayat penyakit hipertensi.

Sedangkan di Kecamatan Mergangsan terdapat 2 responden yaitu Herningtyas dan Pancar Novianti yang mengalami gangguan kehamilan yaitu perdarahan, namun hal tersebut mendapat penanganan yang baik dan cepat oleh tenaga kesehatan karena keluarga dan tetangga segera mengantar ibu

ke tempat kesehatan terdekat. Sedangkan 8 responden lainnya tidak mengalami gangguan selama kehamilan.

Dari 4 responden yang mengalami gangguan pada saat kehamilan, setelah proses pemulihan yang dipantau oleh tenaga kesehatan dimana ibu tersebut memeriksakan kandungan menyatakan bahwa dari tenaga kesehatan wilayah tidak ada yang pernah melakukan kunjungan ke rumah ibu-ibu hamil tersebut untuk memantau kondisi kesehatan ibu dan kandungannya.

Hal ini menunjukkan bahwa program tenaga kesehatan harus mengunjungi bumil minimal 1 kali dalam masa kehamilannya, untuk itu Dinas Kesehatan perlu menekankan kembali kepada tenaga kesehatan wilayah untuk melaksanakan hal tersebut sebagai salah satu peran Dinas Kesehatan dalam mengurangi resiko AKI di Kota Yogyakarta.

Meskipun kunjungan tenaga kesehatan kepada bumil tidak dapat dilaksanakan dengan baik, artinya peran kader pendamping bumil sangat diperlukan saat terjadi kendala atau komplikasi saat kehamilan, selanjutnya kader pendamping bumil dapat melaporkan hal tersebut dalam koordinasi pendamping bumil di Puskesmas dan dapat menjadi bahan diskusi agar menambah pengetahuan tentang kasus-kasus yang

terjadi sehingga paham apa yang harus dilakukan jika mengalami kasus tersebut.

C. Aspek Peran Dinas Kesehatan (Pelaksanaan Program)

1. Apakah ibu pernah mengikuti sosialisasi kesehatan bumil oleh tenaga kesehatan atau di tempat pemeriksaan kandungan

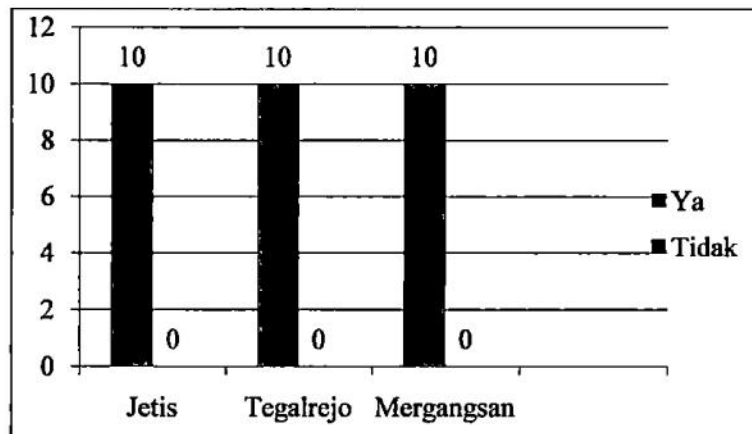


Diagram tersebut menunjukkan bahwa seluruh responden telah mendapatkan sosialisasi tentang kesehatan ibu, baik ibu yang memeriksakan kandungan di Rumah Sakit, Puskesmas, Balai Kesehatan, dokter praktik maupun tempat kesehatan lainnya.

Hal ini menunjukkan bahwa tempat kesehatan yang menjadi tempat pemeriksaan ibu sudah melakukan salah satu tugas dan fungsinya dengan baik untuk memberikan sosialisasi kesehatan ibu hamil.

Kelas ibu merupakan salah satu bentuk sosialisasi kesehatan oleh tenaga kesehatan. Dalam kelas ibu tersebut, ibu diberikan pengarahan, pemahaman dan pengetahuan seputar kesehatan

ibu, perawatan selama kehamilan, persiapan kehamilan, perawatan bayi yang dilengkapi dengan praktik langsung melalui media boneka, selain itu juga adanya senam hamil dengan gerakan-gerakan yang dilakukan ibu akan memudahkan dalam proses persalinan.

2. Apakah di wilayah tempat tinggal ibu terdapat kader pendamping ibu hamil

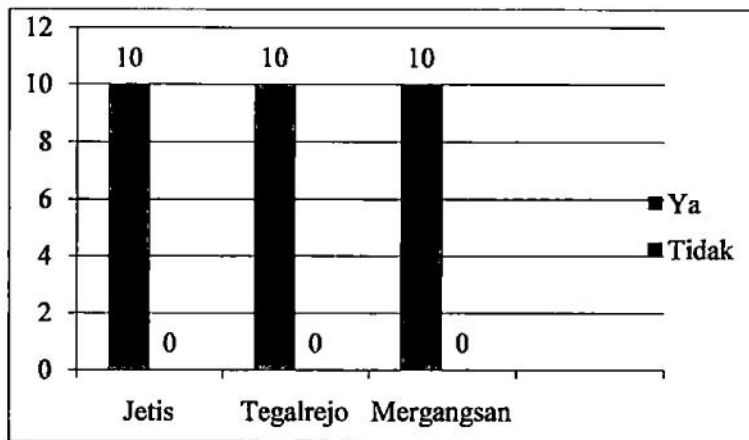


Diagram tersebut menunjukkan bahwa di tempat tinggal ibu hamil terdapat kader pendamping ibu hamil dan rutin berkunjung ke rumah-rumah ibu hamil. Dengan adanya kader pendamping ibu hamil tersebut dapat membantu Dinas Kesehatan yang dipantau langsung oleh KeSi untuk mengetahui kondisi ibu hamil pada setiap kunjungannya.

Responden yang dipilih secara acak merupakan penduduk yang tinggal di pemukiman penduduk biasa bukan penduduk yang tinggal di perumahan, sehingga menurut dari seluruh responden bahwa di tempat tinggal mereka terdapat kader

pendamping bumil. Sedangkan untuk perumahan-perumahan terutama perumahan elite tidak dapat dipastikan bahwa setiap RT/ RW terdapat kader pendamping bumil.

3. Apakah peran kader pendamping ibu hamil efektif memberikan informasi tentang kehamilan dan persiapan melahirkan

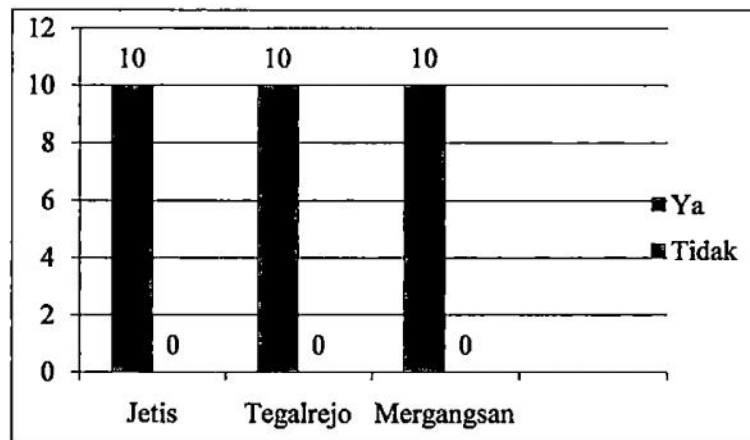


Diagram tersebut menyatakan bahwa 30 responden peran kader pendamping ibu efektif dalam memberikan informasi tentang kehamilan dan persiapan kehamilan. Salah satunya adalah dengan pelaksanaan P4K adalah dengan menempel stiker yang berisi tentang nama ibu, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi dan calon pendonor darah.

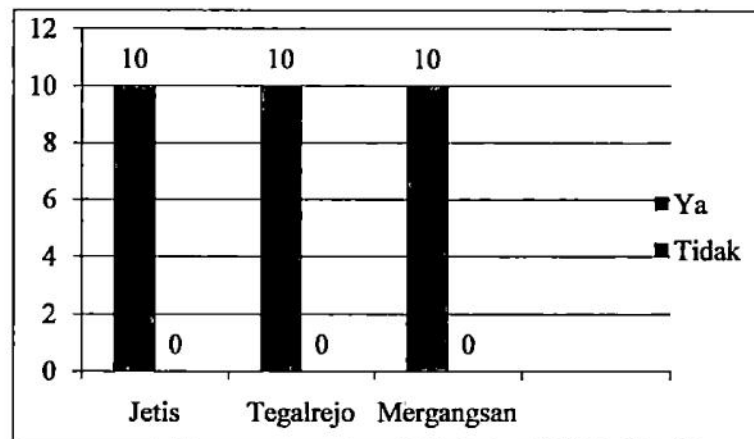
Kader pendamping ibu hamil tidak hanya untuk memberikan informasi dan memantau kesehatan ibu tetapi juga membantu dalam proses persiapan melahirkan. Hal ini menunjukkan bahwa program kader pendamping ibu hamil harus terus dilakukan dan lebih intensif dalam melakukan

kunjungan kepada ibu hamil, khususnya memberikan perhatian kepada ibu hamil dalam segala kondisi.

Tugas seorang kader pendamping bumil dilakukan ketika ada seorang ibu yang dinyatakan hamil hingga ibu tersebut melahirkan sampai hari ke 40 dan dinyatakan sehat.

Menurut Neli dan Siti Anisa, kader pendamping bumil lebih efektif karena akses mereka lebih dekat jika ingin menanyakan tentang kesehatan bumil.

4. Apakah ibu memiliki Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)

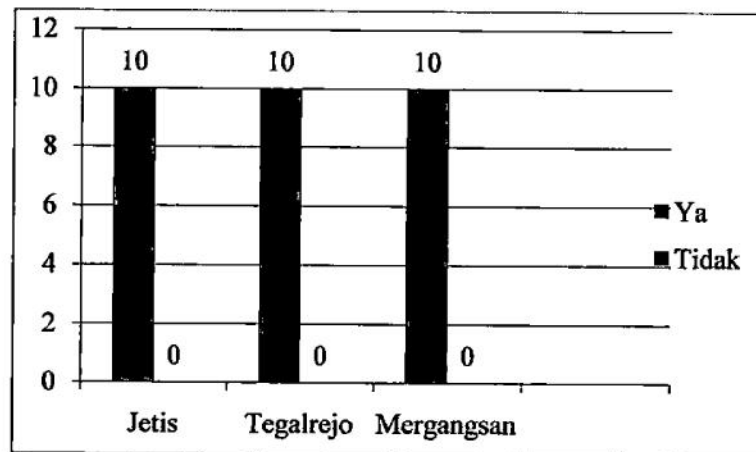


Setiap ibu hamil wajib untuk memiliki buku KIA dan wajib dibawa kemana saja ibu tersebut memeriksakan kandungan sekalipun di luar Kota Yogyakarta, dari 30 responden telah memiliki buku KIA. Fungsi buku KIA adalah untuk mencatat bagaimana perkembangan kehamilan ibu juga untuk mencatat hal-hal yang dialami oleh ibu selama kehamilan sehingga dapat mengetahui kondisi ibu secara detail dan berkesinambungan.

Apabila ibu memeriksakan di tempat kesehatan yang lain dengan membawa buku KIA maka tenaga kesehatan yang memeriksa akan mengetahui catatan kesehatan ibu sebelumnya

Hal ini menunjukkan Dinas Kesehatan telah melaksanakan program bahwa setiap ibu hamil harus memiliki Buku KIA.

5. Apakah Buku KIA diisi secara teratur dan dilengkapi dengan tanya jawab seputar kehamilan saat pemeriksaan kandungan

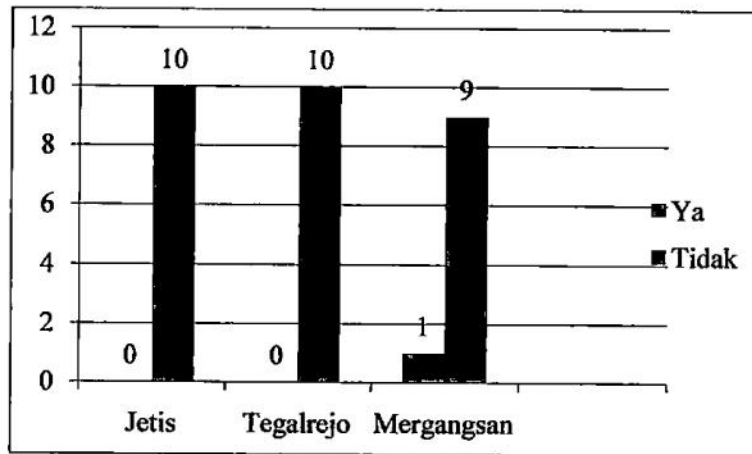


Dari hasil kuesioner pada diagram tersebut menyatakan bahwa 30 responden atau seluruh responden setiap pemeriksaan kandungan buku KIA diisi secara teratur berdasarkan waktu pemeriksaan, sekain itu buku KIA juga dilengkapi dengan jawaban dari pertanyaan-pertanyaan tenaga kesehatan untuk melengkapi hasil dari pemeriksaan kandungan dan kesehatan ibu.

Buku KIA tersebut merupakan catatan rekam medis sederhana yang dimiliki oleh bumil yang dimaksudkan agar setiap hasil pemeriksaan dapat dituliskan pada buku KIA. Hal

ini dapat bermanfaat apabila ibu melakukan pemeriksaan di tempat kesehatan yang lain, sehingga tenaga kesehatan yang memeriksa dapat mengetahui riwayat kesehatan ibu.

6. Apakah ibu pernah mendapat kunjungan dari tenaga kesehatan wilayah (bidan, dokter, perawat)

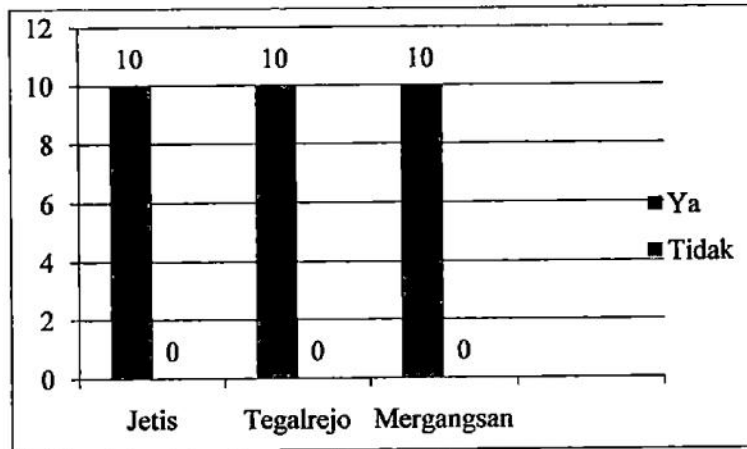


Dari hasil kuesioner yang disajikan dalam diagram tersebut menyatakan bahwa dari 30 responden hanya 1 responden yang menyatakan pernah dikunjungi oleh tenaga kesehatan wilayah yaitu bidan, hal ini disebabkan bidan tersebut merupakan saudara dari ibu tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan program kunjungan tenaga kesehatan wilayah belum dilakukan dan Dinas Kesehatan seharusnya segera melakukan evaluasi terhadap program tersebut sehingga akan dapat mengetahui penyebab tidak terlaksananya program tersebut.

Kunjungan tenaga kesehatan diperlukan untuk mengetahui kondisi kesehatan ibu dan kandungannya, kepekaan tenaga

kesehatan terhadap keadaan wilayahnya terutama jika ada ibu hamil.

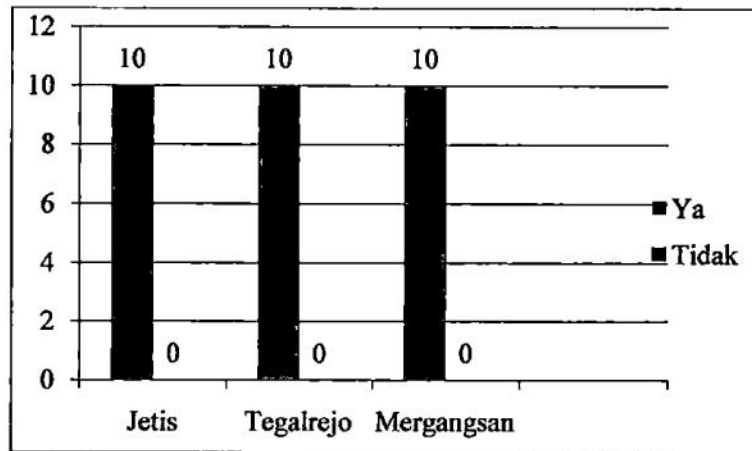
7. Apakah ibu mendapat vitamin dan suplemen tambahan?



Sebanyak 30 responden atau seluruh responden dilihat dari diagram tersebut menyatakan mendapatkan vitamin dan suplemen tambahan. Selain itu juga saat pemeriksaan kandungan, ibu selalu mendapatkan konseling gizi sebagai upaya pemantauan gizi ibu dan memberikan informasi asupan gizi yang harus dipenuhi ibu supaya kesehatan ibu dan kandungannya terjaga dengan baik.

Di setiap tempat kesehatan ibu memeriksakan kandungan setiap ibu mendapatkan vitamin dan suplemen tambahan, namun untuk beberapa ibu yang pernah mengalami kendala dalam kehamilan ada beberapa suplemen tambahan lagi untuk memperkuat kandungan.

8. Apakah ibu pernah mengikuti program kelas ibu saat kehamilan



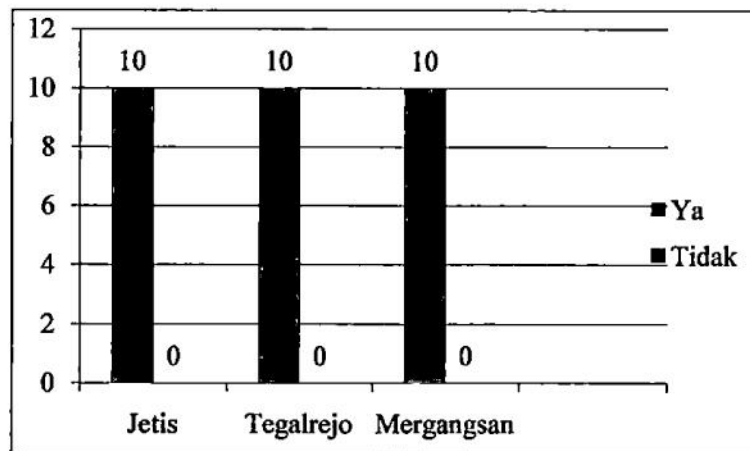
Hasil dari kuesioner tersebut menunjukkan bahwa seluruh responden pernah mengikuti program kelas ibu. Tempat ibu mengikuti program kelas ibu tersebut antara lain Puskesmas, Posyandu atau balai pertemuan. Tujuan kelas ibu adalah untuk meningkatkan pengetahuan, merubah sikap dan perilaku ibu agar memahami tentang kehamilan, perubahan tubuh dan keluhan selama kehamilan, perawatan kehamilan, persalinan, perawatan nifas, KB pasca persalinan, perawatan bayi baru lahir, mitos/ kepercayaan/ adat istiadat setempat, penyakit menular dan akte kelahiran.

Sasaran peserta adalah ibu hamil dengan usia kandungan 20 sampai dengan 32 minggu karena kondisi pada umur kandungan tersebut sudah kuat.

Menurut Amalia Yusita dan Sherla Yusnita, kelas ibu sangat bermanfaat khususnya untuk menambah pengetahuan kehamilan. Kelas ibu dapat dijadikan juga sebagai ajang

interaksi antar bumil, diskusi dengan tenaga kesehatan, praktik langsung menggunakan sarana boneka, selain itu bermanfaat juga bagi tenaga kesehatan untuk memantau dan mengetahui kondisi bumil di wilayah.

9. Apakah suami atau orang tua atau mertua ibu pernah mengikuti pelatihan/ sosialisasi suami siaga?



Mengikuti kelas ibu minimal 1 kali pertemuan sama halnya dengan mengikuti sosialisasi suami siaga, karena dalam kelas ibu diberikan berbagai pengetahuan untuk suami agar lebih mengetahui kondisi istri dan cepat tanggap jika terjadi sesuatu terhadap istri.

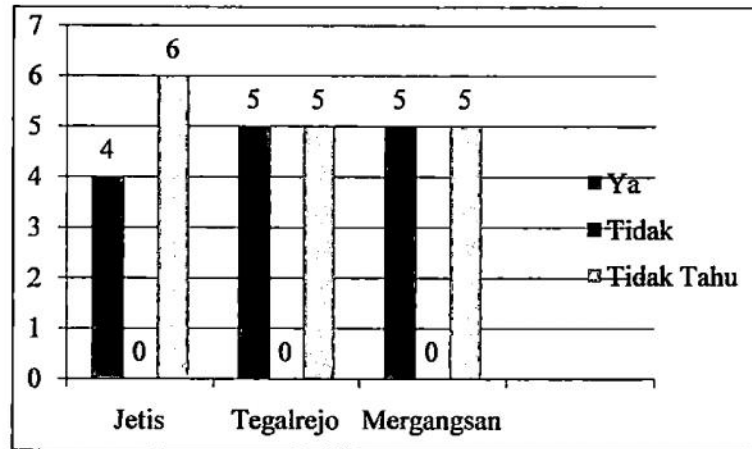
Dari 30 responden menyatakan bahwa suami, mertua atau orangtua pernah mendampingi untuk mengikuti kelas ibu sekaligus sebagai sosialisasi suami siaga.

Suami siaga merupakan slogan yang selalu disosialisasikan oleh Dinas Kesehatan bekerjasama dengan BKKBN dalam

meningkatkan kesadaran peran suami untuk selalu siap antar jaga kepada istri yang hamil.

D. Aspek Kinerja Tenaga Kesehatan dalam Persalinan

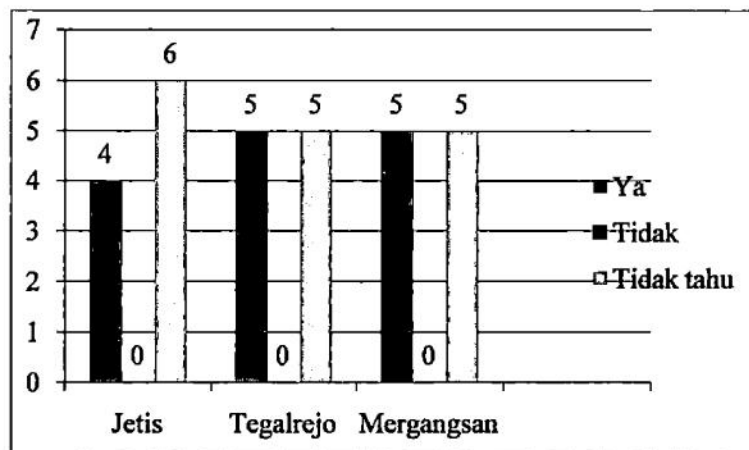
1. Apakah kinerja tenaga kesehatan tergolong cepat, tanggap dan terampil dalam penanganan persalinan



Dari 30 responden, 14 diantara responden tersebut merupakan ibu yang hamil dan melahirkan di tahun 2012. Sesuai dengan diagram yang di atas menyatakan bahwa seluruh responden sebanyak 14 orang dalam persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan seperti dokter, bidan atau perawat. Selain itu seluruh responden menyatakan bahwa kinerja tenaga kesehatan tergolong cepat, tanggap dan terampil dalam penanganan persalinan sehingga ibu dan bayi selamat dan dalam keadaan sehat. Seperti menurut Wiranti yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan yang membantu proses persalinan di RSUD cepat dan tanggap, Laksmi Indrayanti yang melahirkan di RSB juga menyatakan hal yang sama.

Sedangkan diagram yang menunjukkan tidak tahu sebanyak 16 orang, dikarenakan responden belum melahirkan ketika kuesioner diberikan sehingga tidak mengetahui bagaimana kinerja tenaga kesehatan dalam penanganan persalinan.

2. Apakah peralatan dan fasilitas yang digunakan pada proses persalinan oleh tenaga kesehatan memadai dan dalam kondisi baik

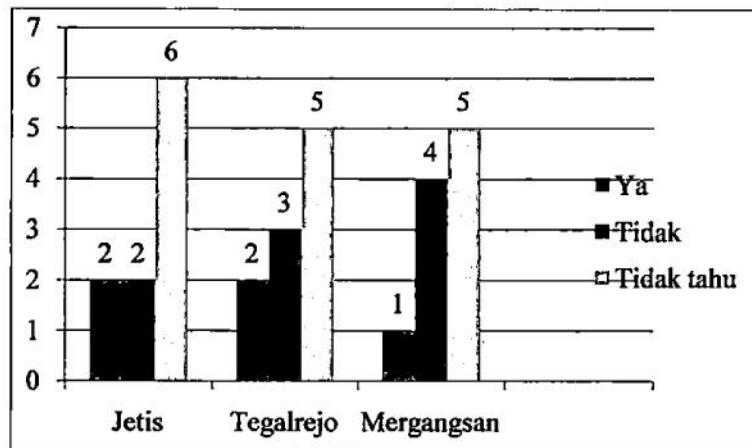


Seluruh responden sebanyak 14 orang menyatakan bahwa peralatan dan fasilitas yang digunakan oleh tenaga kesehatan memadai dan dalam kondisi baik sehingga sangat membantu dalam kelancaran proses persalinan. Selain itu ketrampilan tenaga kesehatan sudah cukup baik, hanya menurut 2 dari 14 responden menyatakan dalam penanganan yang dilakukan tenaga kesehatan masih terlihat kurang tenang seperti yang diungkapkan oleh Sulistyani dan Ratih, karena keduanya melahirkan dengan caesar, sehingga kedua ibu tersebut merasa kewaspadaan tersendiri selain dengan proses melahirkan juga

dengan tenaga kesehatan yang membantu. Namun persalinan dapat berjalan dengan baik, sehingga ibu dan bayi dalam keadaan sehat.

Diagram yang menunjukkan tidak tahu sebanyak 16 orang, dikarenakan responden belum melahirkan ketika kuesioner diberikan sehingga tidak mengetahui bagaimana fasilitas dan peralatan yang digunakan oleh tenaga kesehatan dalam penanganan persalinan.

3. Apakah dalam persalinan terjadi suatu kendala, misal: perdarahan, kelahiran sungsang, dll



Dari hasil kuesioner menyatakan bahwa di Kecamatan Jetis terdapat 2 responden yang mengalami kendala saat persalinan, yaitu perdarahan. Namun hal tersebut dapat ditangani oleh Puskesmas dimana kedua ibu tersebut melahirkan, karena proses persalinan tersebut dibantu oleh Tim PONED sehingga mampu mengatasi permasalahan sesuai dengan keahlian yang dimiliki berdasarkan pelatihan yang pernah diikuti.

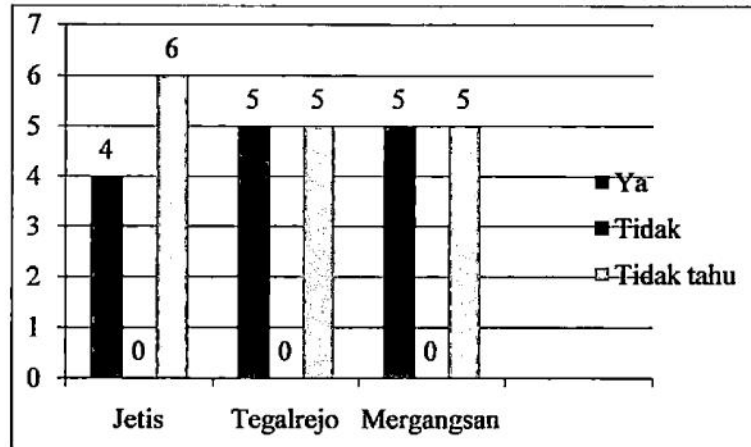
Di Kecamatan Tegalrejo juga terdapat 2 responden yang mengalami kendala saat melahirkan yaitu perdarahan yang dialami oleh Nur Hapsari dan kelahiran sungsan yang dialami oleh Rischa Ananda. Perdarahan ini dapat di tangani secara cepat dan tanggap oleh Tim PONEK di Rumah Sakit, sedangkan kelahiran sungsang tersebut terjadi di Puskesmas. Dikarenakan Puskesmas Tegalrejo tidak mampu menangani proses kelahiran sungsan anak pertama maka dilakukan rujukan ke Rumah Sakit, yaitu Rumah Sakit Dr. Sardjito.

Pemilihan RS Dr. Sardjito karena secara geografis merupakan Rumah Sakit paling dekat dengan Puskesmas Tegalrejo yang memiliki fasilitas PONEK untuk membantu proses kelahiran sungsang daripada secara sistematis seharusnya rujukan dilakukan ke Rumah Sakit Umum Daerah Wirosaban.

Di Kecamatan Mergangsan dari 5 responden yang hamil dan melahirkan di tahun 2012 menyatakan bahwa seluruhnya tidak mengalami kendala saat persalinan, hanya karena 1 responden berumur lebih dari 35 tahun maka dilakukan operasi caesar untuk membantu proses persalinan sebagai upaya menjaga keselamatan ibu dan bayi.

Diagram yang menunjukkan tidak tahu sebanyak 16 orang, dikarenakan responden belum melahirkan ketika kuesioner diberikan.

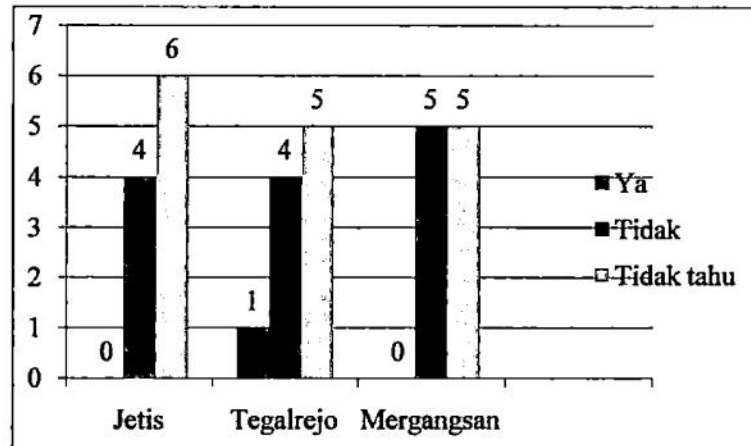
4. Apakah tenaga kesehatan melakukan penanganan dengan cepat, cekatan dan terampil dengan peralatan dan fasilitas yang memadai saat terjadi kendala dalam persalinan?



Dari diagram tersebut menunjukkan bahwa menurut seluruh responden yaitu 14 orang menyatakan bahwa tenaga kesehatan cukup cekatan dan terampil dalam membantu proses persalinan saat terjadi kendala dengan menggunakan peralatan dan fasilitas kesehatan yang memadai sehingga persalinan dapat dilakukan dengan baik.

Diagram yang menunjukkan tidak tahu sebanyak 16 orang, dikarenakan responden belum melabirkan ketika kuesioner diberikan sehingga tidak mengetahui bagaimana penanganan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan saat terjadi kendala dalam persalinan.

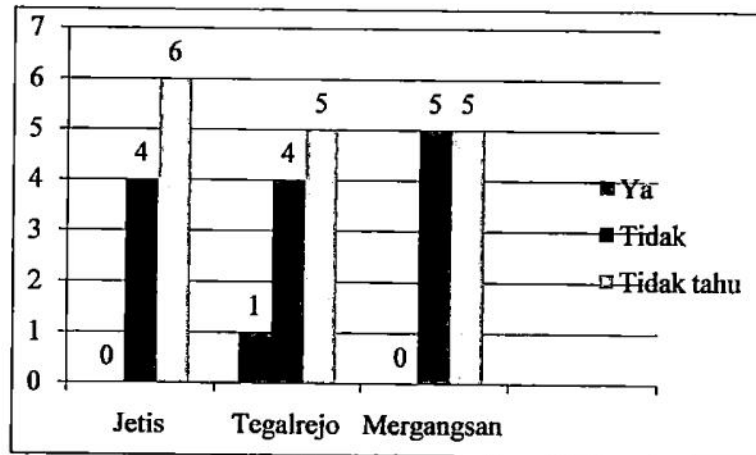
5. Apakah dilakukan rujukan ke Rumah Sakit saat tenaga kesehatan tidak mampu menangani kendala dalam persalinan



Menurut 14 responden berdasarkan diagram tersebut menyatakan bahwa dari 3 kecamatan, hanya 1 responden dari Kecamatan Tegalrejo yang dirujuk ke Rumah Sakit, yaitu RS Dr. Sardjito. Pemilihan RS Dr. Sardjito karena Rumah Sakit tersebut memiliki fasilitas PONEK dan secara geografis letak Rumah Sakit tersebut letaknya paling dekat dengan Puskesmas Tegalrejo meskipun Rumah Sakit tersebut secara administrasi merupakan Rumah Sakit Kabupaten Sleman.

Diagram yang menunjukkan tidak tahu sebanyak 16 orang, dikarenakan responden belum melahirkan ketika kuesioner diberikan sehingga tidak mengetahui apakah dilakukan rujukan saat terjadi kendala dalam persalinan.

6. Apakah ada kesiapan dari Rumah Sakit yang menjadi tempat rujukan

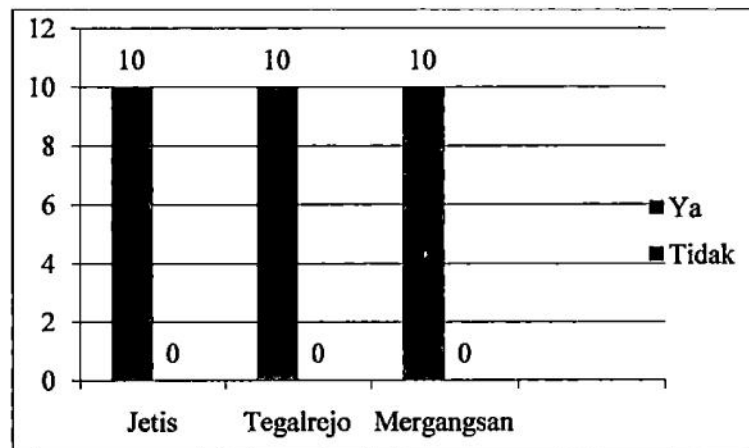


Dari hasil kuesioner yang ditampilkan dalam diagram tersebut menyatakan bahwa responden merasa ada kesiapan dari Rumah Sakit tempat rujukan, yaitu RS. Dr. Sardjito. Hal ini karena Puskesmas Tegalrejo sebelum ibu tersebut dirujuk telah menghubungi RS. Dr. Sardjito untuk melakukan persiapan karena ada ibu yang harus segera dirujuk untuk mendapat penanganan lebih intensif. Hubungan dua arah harus selalu terjalin antara Puskesmas sebagai pihak yang merujuk dan Rumah Sakit sebagai pihak yang dirujuk. Kesigapan Puskesmas saat terjadi kendala yang tidak dapat ditangani harus segera mengambil tindakan untuk segera merujuk ke Rumah Sakit agar tidak terjadi keterlambatan rujukan. Selain itu kesiapan Rumah Sakit juga menjadi faktor penting dalam proses rujukan, karena saat pasien yang dirujuk sudah tiba di Rumah Sakit namun belum ada kesiapan maka dapat membayakakan keselamatan ibu

dan bayi karena keterlambatan dalam proses penanganan rujukan.

Dari diagram yang menunjukkan tidak tahu sebanyak 16 orang, dikarenakan responden belum melahirkan ketika kuesioner diberikan sehingga tidak mengetahui bagaimana kesiapan rumah sakit saat dilakukan rujukan dari Puskesmas.

7. Apakah ibu puas dengan kinerja dan pelayanan tenaga kesehatan



Dari diagram tersebut hasilnya menunjukkan bahwa seluruh responden sebanyak 30 orang puas terhadap kinerja dan pelayanan tenaga kesehatan, baik responden ibu hamil maupun responden ibu hamil dan melahirkan.

Hal tersebut perlu dipertahankan dan ditingkatkan agar kualitas pelayanan dan kualitas sumber daya manusia bidang kesehatan lebih baik. Hanya ada beberapa hal yang disampaikan oleh responden agar tenaga kesehatan selalu diberikan arahan dari Dinas Kesehatan untuk pelayanan yang lebih baik dan

diberikan pelatihan-pelatihan untuk menambah ketrampilan tenaga kesehatan.

E. Aspek Kesehatan Pasca Ibu Melahirkan (Nifas)

1. Apakah selama masa nifas mendapat vitamin atau suplemen tambahan

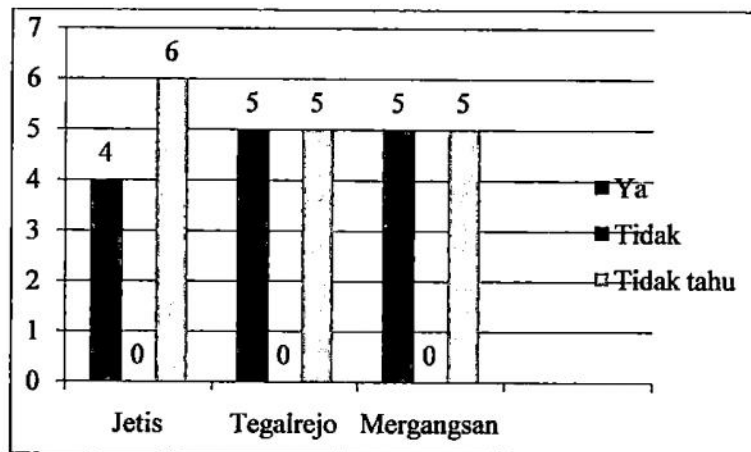
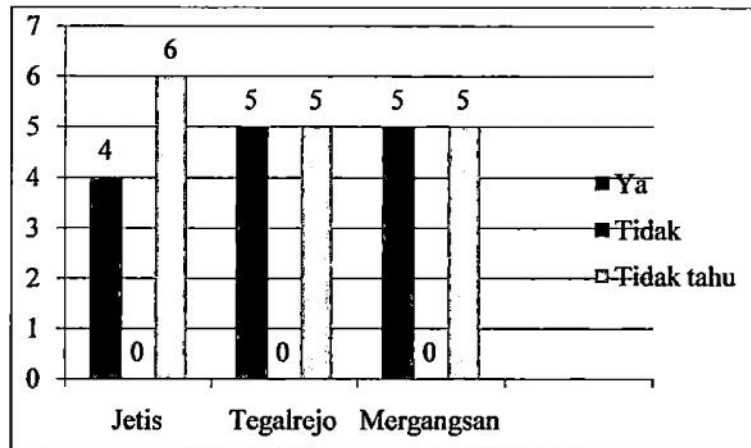


Diagram tersebut menunjukkan bahwa pasca melahirkan atau dalam masa nifas, kesehatan ibu tetap diperhatikan oleh tenaga kesehatan dengan diberikan vitamin dan suplemen tambahan. Karena tidak menutup kemungkinan bahwa kematian ibu dapat terjadi ketika masa nifas, yang dapat disebabkan karena perdarahan yang sangat banyak dan tidak dapat ditangani sehingga menyebabkan kematian ibu.

Hal ini juga menjadi perhatian khusus Dinas Kesehatan, oleh karena itu selama masa nifas kesehatan ibu harus tetap diperhatikan dengan pemberian vitamin, suplemen dan asupan gizi yang cukup untuk ibu dalam masa nifas.

Diagram yang menunjukkan tidak tahu sebanyak 16 orang, dikarenakan responden belum melahirkan ketika kuesioner diberikan sehingga tidak mengetahui pemberian vitamin dan suplemen tambahan selama masa nifas, namun berdasarkan hasil dari jawaban ketika kehamilan seluruh responden menyatakan mendapatkan vitamin dan suplemen tambahan yang disesuaikan dengan kondisi ibu

2. Apakah selama masa nifas ibu memeriksakan kesehatan ke tempat kesehatan?



Dari diagram tersebut seluruh responden yaitu 14 orang menyatakan bahwa setelah melahirkan atau masa nifas tetap memeriksakan kesehatan ke tempat kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa kesadaran ibu dengan kesehatannya sangat baik meskipun telah melahirkan.

Beberapa responden menyatakan bahwa kesehatan ibu setelah melahirkan harus tetap diperhatikan karena selain masih perdarahan normal karena masa nifas, juga harus memberi

asupan bayi dengan memberikan ASI. Sehingga ibu tetap harus memperhatikan kesehatannya setelah melahirkan.

Diagram yang menunjukkan tidak tahu sebanyak 16 orang, dikarenakan responden belum melahirkan ketika kuesioner diberikan sehingga tidak mengetahui. Namun melihat hasil kuesioner tentang pemeriksaan rutin menyatakan bahwa seluruh responden memeriksakan kesehatan ke tempat kesehatan, sehingga dapat disimpulkan bahwa ketika masa nifas ibu akan tetap memeriksakan kesehatan ke tempat kesehatan untuk kontrol dan pemulihan kesehatan.

Dalam evaluasi program dan untuk mendukung kesuksesan program selanjutnya dalam mengurangi resiko AKI diperlukan analisis mendalam dan strategi khusus selain hasil dari kuesioner, berikut evaluasi yang dapat diberikan untuk mengurangi resiko AKI:

1. Memahami masalah yang terjadi pada kasus-kasus AKI, hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan cara-cara sebagai berikut:
 - Koordinasi antara masyarakat, kader pendamping bumil, TP PKK, Kelurahan, Kecamatan, Puskesmas dan Dinas Kesehatan terus dilaksanakan terutama jika terjadi kasus kematian
 - Melalui investigasi yang mendalam Tim AMP Dinas Kesehatan dapat mengetahui sebab dan akibat kematian ibu terutama di tempat-tempat yang dilewati ibu sebelum meninggal

- Melihat kembali bagaimana sistem kesehatan yang diharapkan memberikan proteksi dalam bentuk jaminan pembiayaan kesehatan bagi yang membutuhkan
- Peran pemberi pelayanan, yaitu rumah sakit pemerintah dan swasta, Puskesmas, khususnya tenaga kesehatan sebagai pelaku untuk dapat memberikan pelayanan maksimal kepada masyarakat
- Pengembangan SDM, yaitu Perguruan tinggi kedokteran dan kesehatan, dan lembaga pelatihan tenaga kesehatan
- Program pencegahan sekunder dan primer yang meliputi level masyarakat dan Puskesmas yang mencakup: perilaku dalam hal kesehatan ibu dan anak, fasilitas puskesmas untuk melakukan ANC dan penanganan dini, peningkatan kemampuan dan keterlibatan tenaga kesehatan ibu dan anak (bidan dan dokter umum)
- Program pelaksanaan PONEK di Puskesmas PONEK dan rumah sakit PONEK yang menjadi rujukan.

2. Mengidentifikasi fakta di lapangan

Langkah ini untuk mengetahui fakta-fakta di lapangan. Fakta ini mencakup mengenai perubahan dalam sistem pelayanan kesehatan, perubahan tempat kematian, aspek medik, kebijakan, dan manajemen programnya.

Hal ini digunakan untuk membandingkan dalam kurun waktu tertentu dari tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan, tempat bersalin, tempat kematian, kasus persalinan yang ditangani. Selanjutnya diperlukan regulasi khusus untuk mempercepat penurunan resiko AKI.

3. Melakukan usulan respon dalam kebijakan dan manajemen program untuk mengatasi masalah yang terjadi

Kebijakan mengenai KIA yang sekarang berlaku seharusnya perlu dikaji lagi, apakah dalam perjalanan pelaksanaan kebijakan tersebut efektif untuk mengatasi pengurangan resiko AKI atau belum efektif. Untuk itu diperlukan juga beberapa pengujian terhadap kebijakan-kebijakan sebagai berikut:

- 1) Kebijakan penguatan rumah sakit, yaitu peningkatan ketersediaan dan kesiapan rumah sakit yang menjadi tujuan rujukan
 - 2) Kebijakan Penguatan Puskesmas, penanganan komplikasi dan proses pemberian rujukan ke rumah sakit
 - 3) Kebijakan Penguatan Sistem Informasi Kesehatan untuk *surveillance* respon
 - 4) Kebijakan Meningkatkan kemampuan Dinas Kesehatan dan stafnya untuk menganalisis keberhasilan dan kelemahan program.
 - 5) Meningkatkan kerjasama dengan lembaga lainnya.
4. Melaksanakan program yang mendapatkan pengawasan dari seluruh level, dari Pemerintah Pusat hingga masyarakat.

Program yang telah disepakati harus dikawal dan diberikan respon terhadap proses pelaksanaan dari program-program tersebut. Termasuk

dalam kerjasama yang dilakukan dengan beberapa lembaga, terutama Dinas Kesehatan dengan Puskesmas.

5. Melakukan evaluasi terhadap program yang dilakukan untuk perbaikan kebijakan

Untuk mengukur pelaksanaan dan keberhasilan dapat digunakan indikator sebagai berikut:

- 1) Dampak diukur dengan memahami proses pelaksanaan kebijakan terpilih dan pelaksanaan program serta jumlah kematian yang terjadi setelah pelaksanaan program
- 2) Menggunakan pendekatan *time-series (before and after)*. Hal ini dapat dibandingkan dengan daerah lain yang belum melakukan reformasi atau belum melakukan program yang sama
- 3) Waktu yang ditargetkan untuk mengetahui jumlah AKI setelah dilaksanakan program-program untuk menekan AKI tersebut.