Pencegahan Kematian Ibu dan Anak melalui Pendekatan Strategi Komunikasi pada Program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*)

Sofiah, Sri Kusumo Hapsari dan Sumardiyono
Prodi Ilmu Komunikasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Universitas Sebelas Maret Surakarta
Email: Sofiah_h54@yahoo.com

Abstract

The purpose of this research is to describe: the profile of maternal and newborn mortality, (2) the implementation of EMAS program from gender perspective, and (3) the strategy of communication in implementing EMAS program from gender perspective. This research belongs to descriptive qualitative. The location of this research is in Brebes regency. Informants for this research are determined with purposive sampling. Data are collected through observation, interview, document study and Focus Group Discussion. Analysis applies the system of interactive model analysis. Finding shows that the rate of maternal and new born mortality is still high. That is why the local government is still struggling to improve the quality of women's health. To reach the purpose of reducing the rate of maternal mortality, strategy of communication is specifically designed in every program line through: (1) improving the quality of clinical services and management by producing regulations and socializing them through various forums and media, creating networking and coordinating with related stakeholders, facilitating to produce handout books and workshops; (2) emergency referral system is implemented with cellular based information technology called SIJARIEMAS, in which the reality shows that it is not optimally employed; (3) communication strategy is designed by empowering social and religious organization such as health communicator, educator and motivator in which it is still identified some obstacles in applying this communication line, that are the low health literacy, high belief on the myth and perception that delivering a baby is woman's nature and patriarchal culture.

Keywords: *Communication, Maternal-New Born, Gender*

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan: profil kematian ibu dan bayi baru lahir, (2) pelaksanaan program EMAS dari perspektif gender, dan (3) strategi komunikasi dalam melaksanakan program EMAS dari perspektif gender. Penelitian bersifat deskriptif kualitatif. Lokasi penelitian di Kabupaten Brebes. Informan penelitian ini ditentukan dengan purposive sampling. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, studi dokumen dan Diskusi Kelompok Terarah. Analisis menerapkan sistem analisis model interaktif. Temuan menunjukkan bahwa tingkat kematian ibu dan bayi baru lahir masih tinggi. Itu sebabnya pemerintah daerah masih berjuang untuk meningkatkan kualitas kesehatan perempuan. Untuk mencapai tujuan mengurangi tingkat kematian ibu, strategi komunikasi dirancang khusus dalam setiap program baris melalui: (1) meningkatkan kualitas pelayanan klinis dan manajemen dengan memproduksi peraturan dan sosialisasi melalui berbagai forum dan media, menciptakan jaringan dan koordinasi dengan *stakeholder* terkait, memfasilitasi untuk menghasilkan buku *handout* dan lokakarya; (2) sistem rujukan darurat diimplementasikan dengan teknologi informasi

berbasis selular disebut SIJARIEMAS, yang ternyata menunjukkan hasil yang tidak optimal; (3) strategi komunikasi dirancang dengan memberdayakan organisasi sosial dan keagamaan seperti komunikator kesehatan, pendidik dan motivator di mana ia masih mengidentifikasi beberapa kendala dalam menerapkan jalur komunikasi , yang menunjukkan bahwa angka kesehatan rendah, kepercayaan tinggi pada mitos dan persepsi bahwa melahirkan bayi adalah kodrat wanita dan budaya patriarki.

Kata kunci: Komunikasi, Ibu-bayi baru lahir, gender

Pendahuluan

Lima belas tahun perjalanan menuju MDGs, kesehatan ibu hamil masih merupakan permasalahan yang perlu mendapat perhatian di negara-negara berkembang. Di Indonesia persoalan kesehatan ibu hamil juga masih sangat memprihatinkan yang ditunjukkan dengan tingginya tingkat kematian ibu melahirkan yang cenderung melonjak(http://www.cpps.or.id/content/jelang-mdgs-2015). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, menyebutkan angka kematian ibu melonjak drastis 359/ 100.000 kelahiran hidup. Padahal sebelumnya AKI dapat ditekan dari 390 / 100.000 kelahiran hidup (1991) menjadi 228/ 100.000 kelahiran hidup (Kompas, 30 September 2013).

Berdasarkan fakta di atas maka angka kematian ibu di Indonesia berada pada tingkat yang paling tinggi apabila dibandingkan dengan negara – negara lain di Asia Tenggara seperti Filipina (99), Malaysia (29), Thailand (48),Vitnam (59) , dan Burma (200)Srilangka (35), Brunai (24). Sri Langka (35). Padahal angka kematian ibu menunjukkan seberapa besar kemauan dan komitmen suatu negara membangun kualitas manusianya (Kompas, 1 oktober 2013; http;//www.indexmundi.com/g/r.aspx?y-2223,2014[okt.9,20150).

Dalam kerangka menurunkan AKI dan AKB, maka USAID bekerjasama dengan pemerintah Indonesia meluncurkan program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) pada tahun 2011 yang diimplementasikan ke 6 propinsi di Indonesia dengan tingkat kematian ibu dan bayi baru lahir tertinggi yakni Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan . 70 % AKI dan 75 % AKB terjadi di Jawa dan Sumatra. Jawa Tengah menduduki peringkat kedua dalam AKI-nya. Dan Kabupaten Brebes adalah pemegang rekor tertinggi yaitu 60 kasus pada tahun 2013 , dan meningkat menjadi 73 kasus pada tahun 2015(Brebes dalam Angka, 2015).

Upaya mengurangi tingginya tingkat kematian ibu, sesungguhnya tidak cukup hanya dilakukan melalui pendekatan klinis karena persoalannya juga menyangkut aspek non klinis seperti yang dilaporkan oleh Women Research Institute berkenaan dengan problem kematian ibu dan anak di Indonesia. WRI. Temuan itu antara lain mengatakan :

" (1)*Inaccessibility to quality health care facilities;* (2). *Lack of trained health care-givers*; (3). *Lack of knowledge and awareness of the socity concerning maternal health issuse*; (4). *Low health status and nutrition anal levels and pregnant women*; (5). *Low level usage of contraception and hihglevels of unmetneeds;* (6). *Inaccurate measurement of Maternal Mortality Ratio* (WRI, 2015)

Isu rendahnya pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang reproduksi menurut WRI menjadi salah satu pemicu tingginya AKA dan AKI di Indonnesia dan ini berkaitan dengan persoalan komunikasi yang diharapkan akan dapat merubah *mindset* masyarakat dan untuk mempercepat koordinasi. Oleh karenanya kajian tentang strategi komunikasi dalam pelaksanaan program EMAS dilihat dari perspektif gender sangatlah penting dilakukan karena berbicara AKI pasti akan berbicara tentang gender,

perempuan adalah salah satunya. Hasil penelitian menunjukan bahwa tingginya AKI mempunyai korelasi dengan kesenjangan gender yang berlaku di suatu wilayah. Dalam kondisi ini perempuan seringkali diabaikan sebagai akibat budaya patriarki yang menempatkan perempuan sebagai "konco wingking", "suwargo nunut neroko katut", "nrimoingpandhum", sehingga akan berdampak pada kebijakan yang tidak responsif gender.

Komunikasi merupakan proses penyampaian informasi dari komunikator kepada komunikan (Mulyana, 2009). Dengan demikian komunikasi kebijakan bisa kita artikan sebagai proses penyampaian informasi kebijakan dari pembuat kebijakan (*policymakers*) kepada pelaksana kebijakan (*policy implementors*) (Widodo, 2011:97). Komunikasi dalam implementasi kebijakan mencakup beberapa dimensi penting yaitu tranformasi informasi (transimisi), kejelasan informasi (*clarity*) dan konsistensi informasi (*consistency*) (Widodo, 2011 : Ibid). Menurut Cangara (2013: 37-38) efektifitas komunikasi menjadi rendah karena beberapa hambatan, seperti : gangguan teknis, semantik, psikologi , fisik, status, kerangka berfikir, budaya dan rintangan birokrasi.

Perspektif gender adalah salah satu kategori yang bisa digolongkan dalam rintangan budaya yang dapat menghambat implementasi kebijakan. Ketidakmampuan para pengambil kebijakan dalam mengkomunikasikan kebijakan sesuai dengan kebutuhan masing-masing jenis kelamin akan berimbas pada efektifitas implementasi kebijakan, oleh karenanya diperlukan adanya strategi yang tepat, namun sampai saat ini untuk mengartikan apa itu strategi masih banyak pendapat yang perlu dipertimbangkan .

Secara historis istilah strategi dapat ditelisik pada konteks militer yakni rencana mengalokasikan sumber daya untuk mencapai tujuan. Namun berkenaan dengan perkembangan konsep manajemen, strategi tidak hanya didefinisikan hanya semata-mata sebagai cara untuk mencapai tujuan karena strategi dalam konsep manajemen strategis mencakup beberapa juga penetapan berbagai tujuan itu sendiri serta arah usaha perusahaan dalam jangka panjang sebagaimana yang dikemukakan oleh *Alfred Chandler* dan *Andrew* (Ismail , 2012 : 25). *Mintzberg* memperluas pengertian strategi dengan lima definisi strategi yaitu *plan*, *play*, *pattern*, *position*, dan *perspective* (Tjiptono, 2015 : 5).

Dalam menangani masalah komunikasi, para perencana dihadapkan pada sejumlah persoalan terutama dalam kaitannya dengan strategi penggunaan sumber daya komunikasi yang tersedia untuk mencapai tujuan yang ingin dicapai. *Rogers* (1982) memberi batasan pengertian strategi komunikasi sebagai suatu rancangan yang dibuat untuk mengubah tingkah laku manusia dalam skala yang lebih besar melalui transfer ide-ide baru dengan kombinasi yang terbaik dari semua elemen komunikasi untuk mencapai hasil yang optimal (Cangara, 2013 : 61).

Berkaitan dengan strategi komunikasi untuk mengurangi tingkat kematian ibu melahirkan WHO menemukan bahwa setiap negara dapat melakukan perubahan kesadaran masyarakat dalam merancang pengembangan program kesehatan maternal dengan melakukan beberapa hal dalam strategi komunikasinya antara lain : " *The awareness of a changing epidemiologicall and scape underlying the primary causes and followed by designing intervention programs withcontext-spescifictand evidence informed to prevent future mortality*"(WHO Press.2015). Dari pernyataan WHO, jelas bahwa strategi komunikasi yang tepat dengan memahami penyebab utama dan sesuai dengan kespesifikan konteks serta informasi yang dapat dipercaya akan dapat berfungsi untuk merubah kesadaran .

Penelitian dari Anggraini, dkk. mengungkapkan bahwa tingginya angka kematian ibu melahirkan disebabkan oleh dua faktor yaitu faktor kesehatan dan faktor nonkesehatan (Anggraini, 2005 : 72-73). Diantara dua faktor penyebab kematian ibu, faktor non kesehatan adalah faktor yang signifikan dengan penelitian ini terutama yang berkenaan dengan perlakuan bias gender terhadap perempuan. Perlakuan bias gender ini telah menyebabkan perempuan sulit untuk mendapatkan akses pelayanan

kesehatan yang memadai. Di samping itu, status dan posisi wanita yang rendah dalam keluarga maupun di masyarakat menyebabkan perempuan mengalami kesulitan untuk mengambil berbagai keputusan yang menyangkut penentuan kapan hamil, berapa kali hamil, dan berapa jarak antar kehamilan. Hasil penelitian Mundayat, dkk, (2010 : 35) menggambarkan beberapa kendala dalam mengakses fasilitas kesehatan reproduksi bagi perempuan miskin seperti geografis, transportasi, jarak dan waktu tempuh yang mempengaruhi ketersediaan ekonomi.

Metode Penelitian

Lokasi penelitian dilakukan di Kabupaten Brebes. Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif. Sumber Informasi/ Data meliputi data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui: observasi langsung, Focus Group Disscusion (FGD) dan wawancara dan dokumen yang ada kaitannya dengan permasalahan yang diteliti.. Dalam penelitian ini, validitas data yang digunakan adalah validitas data internal dengan menggunakan metode triangulasi sumber data. Teknik analisis data dalam penelitian ini dilakukan secara kualitatif dengan menggunakan teknik analisis data *model interactive* yang dikemukakan oleh Miles dan Hubermas (1994).

Hasil dan Pembahasan

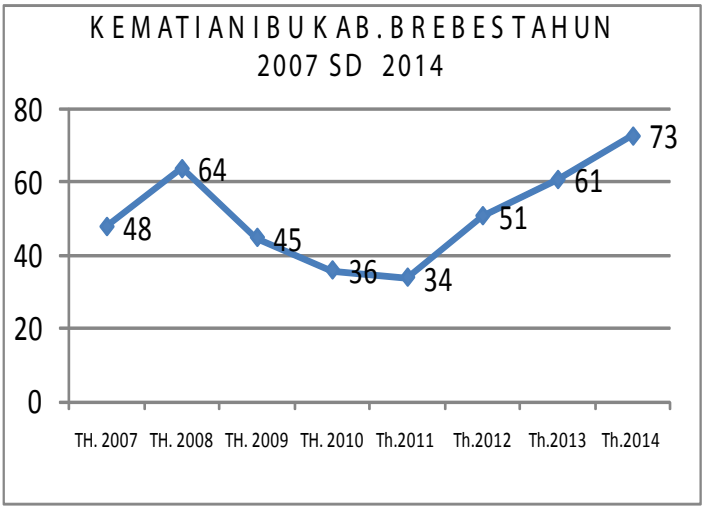
Angka Kematian Ibu di Kabupaten Brebes

Kematian ibu bagi suatu keluarga bukan semata-mata kehilangan salah satu anggota keluarga, tapi kematian ibu telah menjadikan keluarga menjadi kurang sempurna dalam menjalankan fungsi keluarga. Dilihat dari perspektif gender maka kematian ibu berarti mengurangi hak hidup perempuan. Perempuan, baik dalam keluarga, masyarakat dan bangsa memiliki peranan yang sangat urgen oleh karena mereka perlu dilindungi dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai.

Kematian ibu adalah kematian wanita pada masa kehamilan, persalinan sampai 42 hari setelah persalinan, baik sebagai akibat langsung dari kehamilan atau persalinannya, maupun sebagai akibat tidak langsung dari penyakit lain. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Brebes terutama mulai tahun 2011 sampai tahun 2014 menunjukkan kecenderungan Angka Kematian Ibu yang meningkat seperti yang tergambar dalam grafik pada gambar 1. Tabel berikut ini adalah menggambarkan penyebab kematian langsung dari ibu hamil atau melahirkan.

Disamping penyebab langsung, 10 % kematian ibu disebabkan oleh penyebab tidak langsung seperti kurang energi kronik (KEK), dan anemia. Ibu hamil di Brebes yang menderita

Gambar 1. Perkembangan Angka Kematian Ibudi Kabupaten Brebes (Th.2007 -2014)



Sumber : Dokumen Dinas Kesehatan , Brebes, 2014

Tabel 1.
Kematian Ibu Berdasarkan Penyebab Kematian Langsung
Tahun 2013 – 2014

Penyebab Kematian	2013	2014
1. Pendarahan	14	22
2. Eklamsia / PEB	20	22
3. Deco mcordis/jantung	11	11
4. Menginitis	4	-
5. Abses Hepar	1	-
6. KP/TB	2	3
7. Dehidrasi /Hiperemesis	1	-
8. Infeksi	2	2
9. Oudem Paru	3	-
10. Gagal ginjal	2	-
11. Lain-lain (sesak nafas, otak, penurunan kesadaran, epilepsi, asma , depresi , keracunan jamu)	1	13

Sumber : Dokumen Dinas Kesehatan, Brebes, 2015

anemia sebanyak 50%, kurang energi kronik (KEK) sekitar 11,6 % . Faktor lain penyebab kematian ibu adalah adanya faktor 3 "**Terlalu"** yaitu hamil terlalu muda (kurang 20 tahun), hamil terlalu tua (lebih dari 35 tahun), kelahiran yang terlalu dekat jaraknya. Kemudian juga karena faktor 3 "**Terlambat**" yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat untuk dikirim ke tempat pelayanan, terlambat mendapat pelayanan kesehatan.

Dilihat dari faktor pendidikan ternyata kematian ibu cenderung banyak dialami oleh ibu berpendidikan rendah seperti yang tampak dalam tabel berikut ini :

Tingkat pendidikan perempuan adalah sangat berkorelasi dengan tingkat kesehatan

Tabel 2.
Kematian Ibu Berdasarkan Pendidikandi Kabupaten Brebes, 2014 (73 Kasus)

No.	Tingkat Pendidikan	Jumlah
1.	Tidak Sekolah	1
2.	SD	49
3	SMP	9
4	SLTA	12
5	Perguruan Tinggi/Diploma	3
	Jumlah	73

Sumber: Dokumen Dinas Kesehatan Brebes, 2015

perempuan. Perempuan yang memiliki pendidikan rendah mereka akan lebih kesulitan untuk mengungkapkan kebutuhan mereka dan menyatakan hak-hak mereka. Mereka akan cenderung kawin muda, tidak mengatur jumlah dan jarak melahirkan anak , kurang faham dalam menjaga kesehatan kehamilan dan juga tidak cerdas dalam mengambil keputusan untuk mengakses layanan kesehatan yang dibuktikan dengan masih adanya kecenderungan ibu hamil memilih persalinan di dukun bayi (sekitar 572/33.606), di NakesnonFaskes (1263/33.606). Hal tersebut jelas akan menurunkan tingkat kesehatan ibu dan bayi yang dilahirkan. Kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan akan melindungi perempuan terhadap penyebab kematian ibu hamil dan penyakit-penyakit yang diderita oleh ibu hamil seperti haemorrhage, sepsis, eclampsia dan gangguan persalinan.

Kebijakan Program EMAS dilihat dari Perspektif Gender

Pemerintah Kabupaten Brebes dalam rangka melaksanakan program EMAS yang dicanangkan sejak tahun 2013 telah mempersiapkan beberapa kebijakan untuk kelancaran pencapaian tujuan peningkatan derajat kesehatan ibu yang ditunjukkan dengan penurunan angka kematian ibu hingga 25% di tahun 2016.

Komitmen serius pemerintah Kabupaten Brebes berkenaan dengan peningkatan derajat kesehatan perempuan dalam perspektif gender adalah bisa dimaknai bahwa pemerintah berupaya untuk menghilangkan disparitas gender dalam akses kesehatan dengan menciptakan kondisi untuk menyediakan layanan keselamatan ibu hamil dan melahirkan sehingga perempuan mendapatkan proporsi dalam kebijakan public dan ketersediaan dana.

Kesetaraan gender mengarah pada kesempatan yang setara antara laki-laki dan perempuan di segala usia untuk mendapatkan akses dan penggunaan terhadap sumber daya dan layanan baik dalam rumah tangga, komunitas maupun masyarakat, termasuk didalamnya kesetaraan dalam pembuatan kebijakan dan jaminan hukum dan memiliki keberdayaan untuk mengambil keputusan. Hal-hal yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kesetaraan gender dalam sektor kebijakan publik dan program-program yang berhubungan dengan masalah kesehatan misalnya mempromosikan partisipasi perempuan dalam mekanisme perencanaan kesehatan di tingkat lokal yang berbasis setara dengan laki-laki. Laki-laki dan perempuan seharusnya memiliki akses yang lebih baik terhadap informasi kesehatan dalam bahasa yang mudah dipahami dan pada lokasi-lokasi yang sesuai; revisi dan implementasi kurikulum pelatihan kesehatan yang mempertimbangkan ketentuan sosial yang didalamnya termasuk kesetaraan gender dan perbedaan kebutuhan antara laki-laki dan perempuan; pelayan kesehatan yang seimbang jumlahnya antara laki-laki dan perempuan; sistem kesehatan yang akuntabel terhadap pelayanan yang setara baik terhadap laki-laki maupun perempuan.

Strategi Komunikasi dalam Upaya mencegah Kematian Ibu melahirkan.

Pada Lini Kebijakan Peningkatan Kualitas Pelayanan Klinis dan Tata Kelola Klinis.

Pada lini ini strategi komunikasi yang dilakukan oleh pemerintah yaitu dengan cara menerbitkan beberapa regulasi seperti Surat Edaran Bupati no.300.1 /01/761/XIII/2013 tentang Upaya Percepatan Penurunan AKI dan AKB ;. Surat Edaran Bupati tentang Persalinan Empat Tangan; Perbupno 47/2012 tentang peningkatan pemberian ASI; SK Bupati tentang pembentukan Tim Crisis Centre KIA; Perbup tentang biaya persalinan; Perdes KIA; Perbup tentang Maklumat Dukun Bayi,dansebagainya. (b). Tersedianya buku-buku panduan atau SOP (c) .Workshop atau pelatihan(d).Pembinaan PONEK ke PONED.

Mengkomunikasikan regulasi-regulasi Pemerintah berkenaan dengan peningkatan pelayanan klinis kesehatan reproduksi dan tata kelola klinis dinilai sangat perlu untuk diberikan pada semua lini baik melalui surat, media (

poster, spanduk, media on line) dan penjelasan secara langsung melalui pertemuan bulanan pada stakeholder seperti SKPD, Kecamatan, Rumah Sakit, Puskesmas, Kepala Desa dan masyarakat agar terjadi satu keserempakan dan keseragaman dalam pemahaman dan pelaksanaannya sehingga tidak terjadi ketimpangan informasi antara staff pemerintah atau pelaksana dengan masyarakat seperti temuan penelitian Arabella Fraser tentang "*Approachestoreducing maternal mortality : Oxfam and MDGs*" menemukan bahwa :" *only government staffs are aware with the regulation. Meanwhile , mostpeople , thelower level of society feels unfamiliar with regulation "*.(Arbella, 2005:36)

Dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan klinis dan tata kelola klinis selain mengkomunikasikan atau mensosialisasikan bebererapa regulasi, juga melakukan edukasi dengan memfasilitasi beberapa buku-buku panduan seperti panduan operasional *dashboard*, pedoman tenis fasilitas perjanjian kerjasama antar fasilitas, pedoman teknis monitoring pelayanan, panduan fasilitas audit maternal dan perinatal (AMP), daftar tilik ketrampilan klinik, petunjuk praktis pendampingan tata kelola klinik, alat pantau kinerja klinik di puskesmas atau rumah sakit, juknisemergensi obstetri dan neonatal dan sebagainya.

Selain strategi-strategi komunikasi seperti di atas, pemanfaatan teknologi komunikasi SIGAPKU atau Sistem Informasi Gerbang Aspirasi Pelayanan Kesehatan Publik, adalah juga digagas oleh program EMAS sebagai mekanisme umpan balik masyarakat dengan asumsi bahwa akuntabilitas dalam sistem kesehatan dapat membantu meningkatkan kinerja dan meningkatkan pelayanan.

Dengan tersedianya mekanisme umpan balik SIGAPKU diharapkan dapat mendorong keterlibatan perempuan dalam melakukan kontrol terhadap penguatan akuntabilitas dan transparansia. Melalui SMS ke SIGAPKU , EMAS bisa menampung, menganalisis dan melayani umpan balik masyarakat terutama perempuan. Tetapi sangat disayangkan SIGAPKU yang dirancang EMAS dalam kenyataannya tidak tersedia di Kabupaten Brebes, sehingga perempuan tidak memiliki ruang untuk mengadu tentang kinerja dan pelayanan yang mereka terima di Rumah Sakit. Padahal banyak kasus rumah sakit dan penyedia layanan kesehatan yang belum banyak menyediakan layanan kesehatan berkualitas tinggi sehingga tak pelak bila banyak kasus kematian ibu justru banyak terjadi di Rumah Sakit.

Pada Lini Rujukan Kegawatdaruratan melahirkan

Strategi komunikasi yang dilakukan pada lini ini adalah dengan membuat penandatanganan kerjasama antar fasilitas kesehatan beserta penyediaan fasilitas teknologi komunikasi yang diberi nama SIJARI EMAS. SIJARI EMAS atau Sistem informasi jejaring rujukan maternal dan neonatal adalah sebuah sistem informasi terpadu yang dirancang khusus oleh Pengelola program EMAS dengan tujuan untuk mengoptimalkan proses pertukaran informasi dan komunikasi rujukan gawat darurat ibu dan bayi baru lahir dan persiapan kondisi gawat darurat dari Puskesmas ke Rumah Sakit dengan nomor *hotline* 08881996677.

Resiko dari kondisi gawat darurat ibu melahirkan di Fasilitas Kesehatan dapat diminimalisir apabila sudah terbangun sistem komunikasi, kolaborasi dan pertukaran informasi dalam jejaring rujukan. Dengan komunikasi yang baik maka perujuk akan mendapatkan kepastian tempat rujukan, dan pihak rumah sakit akan mempersiapkan, baik tenaga maupun peralatan untuk menerima rujukan, sehingga pasien yang dirujuk akan mendapatkan stabilisasi yang sesuai dengan panduan dokter di rumah sakit. Semua itu dapat dimungkinkan dengan dukungan pemanfaatan teknologi telekomunikasi bergerak.

SIJARI EMAS sekalipun sudah ditatakelola sedemikian rupa dan lebih terstruktur serta terkoordinir, namun dalam implementasinya SIJARI EMAS di Kabupaten Brebes ternyata belum optimal. Upaya tenaga kesehatan Puskesmas dalam memanfaatkan sistem informasi menurut keterangan dari beberapa

fasilitas kesehatan sudah sesuai prosedur, namun permasalahannya justru terletak pada beberapa Rumah Sakit yang dirujuk. Sebagian besar rumah sakit rujukan belum siap dalam mengelola sistem SIJARI EMAS, rumah sakit rujukan dalam memberikan respon, seringkali terlambat sehingga Puskesmas harus mengulang berkali-kali dengan telpon. Keterlambatan merespon berarti mempertinggi kondisi gawat darurat yang berarti pula akan mengancam jiwa pasien yang tidak bisa dihitung dengan hitungan jam atau menit, tapi detik. Apabila dikaitkan dengan persoalan gender maka ini berarti akan merenggut hak perempuan untuk mempertahankan hidup

Ada beberapa faktor yang menyebabkan keterlambatan merespon SIJARIEMAS dari pihak Rumah Sakit, antara lain perangkatnya belum memadai, internet belum di update, SDM terbatas, overload pekerjaan, SIJARIEMAS dianggap mengganggu karena suara sirine sehingga seringkali volume dikecilkan. Hal lain lagi yang masih kurang dari SIJARI EMAS adalah tidak adanya umpan balik dari Rumah Sakit ke Puskesmas tentang kondisi kesehatan si pasien yang dirujuk sehingga Puskesmas tidak mengetahui perkembangan selanjutnya dari si pasien.

Pada Lini Kebijakan Pemberdayaan Masyarakat

Kebijakan pemberdayaan masyarakat diwujudkan dengan pemberdayaan beberapa organisassosiseperti PKK, Pesantren, membentuk KP4, MKIA, KISS, Kelas Ibu Hamil, Kelompok Wali Bumil, Kelompok Wali Resti, pengukuhan Forum Masyarakat Madani, dan Maklumat Dukun Bayi, serta pemberdayaan Bidan Desa.

Organisasi-organisasi sosial, keagamaan dan kelompok-kelompok ibu hamil, dan kelompok wali ini diharapkan dapat dijadikan sebagai ajang komunikasi tentang kesehatan ibu dan anak pada sasaran yang tepat (perempuan atau ibu hamil), sehingga para ketua organisasi atau ketua kelompok diharapkan mampu menjalankan peran sebagai komunikator, edukator dan motivator . Pendekatan komunikasi yang dilakukan oleh mereka dilakukan dengan berbagai cara antara lain ceramah atau penyuluhan di kelompoknya masing-masing, kemudian melalui komunikasi antar persona dan juga *homevisit*.

Melalui organisasi-organisasi sosial itulah pundi-pundi EMAS (Expanding Maternal and Neonatal Survival) dipikul dalam kerangka untuk mewujudkan peningkatan kualitas kesehatan ibu dan anak. Dengan memberdayakan perempuan dalam organisasi sosial tersebut sebagai komunikator KIA diharapkan mereka bisa lebih mampu untuk mengedukasi, memberi informasi dan memotivasi masyarakat terutama para ibu hamil dan keluarganya karena mereka bisa dianggap lebih kredibel, lebih familier karena ada kedekatan emosional, lebih memahami kultur setempat, lebih memahami tingkat sosial, ekonomi sasarannya, dan lebih mampu untuk berempati sehingga akan lebih memungkinkan terjadinya *homophily communication*. Apabila tercapai kondisi tersebut, maka berlakulah model komunikasinya *Wilbur Schramm* yang menggambarkan dengan pernyataan demikian : " Bila diantara komunikator dan komunikan terjadi kesamaan dalam kerangka pengalaman dan kerangka referensi maka kepada keduanya akan terjadi kesamaan makna " (Mulyana, 2009:141).

Meskipun komunikasi antara para pemimpinpendapat(KetuaPKK,Ketuapesantren, Ketua klas ibu hamil , Bidan Desa, MKIA, KISS, Wali Resti dan Wali Bumil) dengan masyarakat, atau ibu hamil dan keluarganya terjadi secara intens namun dalam kenyataannya adalah bahwa komunikasi yang terjadi baru dalam tingkat pemahaman. Perilaku untuk mengikuti sesuai dengan anjuran, kadang masih mengalami faktor kendala. Kendala yang sering ditemui antara lain faktor ekonomi, pendidikan, dan ketergantungan keluarga (suami, orang tua/mertua) sehingga terjadi kesalahan dan keterlambatan dalam pengambilan keputusan dalam persoalan perencanaan kehamilan, perencanaan persalinan dan keputusan dalam kondisi gawat darurat yang dapat mengakibatkan kematian ibu.

Berdasarkan perspektif gender dalam persoalan pengambilan keputusan perencanaan kehamilan dan persalinan, ternyata ditemukan

adanya bias gender dimana perempuan masih cenderung berada dalam subordinat laki-laki (suami). Sistem patriarki masih cukup dominan di wilayah Kabupaten Brebes. Menurut beberapa keterangan dan pengamatan di lapangan para suami masih menganggap "remeh" terhadap persoalan kesehatan reproduksi dan menganggap bahwa melahirkan bagi perempuan adalah kodrati. Anggapan remeh ini terlihat masih adanya suami yang tidak mendampingi isteri ketika melahirkan dengan alasan kerja atau merantau .

Perempuan hamil sendiri kadang-kadang masih memiliki pola pikir yang keliru dalam mengambil sikap tentang kehamilan dan persalinan sehingga perempuan kurang mempedulikan, padahal kandungan dalam kondisi risti atau resiko tinggi. Kepercayaan terhadap tinggalan nenek moyang dahulu masih sering dijumpai seperti pendapat"banyak anak banyak rezeki", "meninggalkan makan-makanan yang bergizi" misal tidak berani makan ikan amis, "mengabaikan kondisi kesehatan bawaan" seperti sakit jantung, ginjal, darah tinggi, anemia, asma, kencing manis, kemudian juga mengabaikan usia pada saat kehamilan (kehamilan dalam usia yang terlalu muda atau kehamilan pada usia yang terlalu tua), mengabaikan jarak melahirkan yang terlalu dekat, mengabaikan tanda-tanda melahirkan, lebih suka bersalin dengan dukun bayi di rumah, mengabaikan komunikasi dengan tenaga medis meskipun ada fasilitas SMS Bunda. SMS bunda adalah sebuah sistem yang digagas oleh EMAS dengan tujuan memberi pengetahuan kepada ibu hamil berkaitan dengan perawatan antenatal selama kehamilan, persalinan dan nifas dengan cara mendaftar dengan ketik REG perkiraan tanggal lahir brebes ke nomer 08118469468.

Simpulan

Sekalipun angka kematian ibu dan anak sudah turun bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya namun tingkat kematian ibu dan anak di Berebes masih belum memenuhi target 25 %, untuk itu wajar bila pemerintah tetap memperjuangkan upaya peningkatan kesehatan perempuandalamkebijakanpubliknya.Berkenaan dengan hal tersebut maka strategi komunikasi dirancang ke semua lini program EMAS yaitu :

Peningkatan kualitas pelayanan klinis dan tata kelola klinis yang dilakukan dengan membuat dan mensosialisasikan beberapa regulasi melalui beberapa forum dan media, menjalin kemitraan dan berkoordinasi dengan para *stakeholder*, memfasilitasi buku panduan, dan workshop.

Sistem rujukan dalam kondisi gawat darurat dilakukan dengan Teknologi Informasi berbasis seluler yang disebut SIJARI EMAS. Dalam realisasinya ternyata sistem tersebut belum optimal. Ada beberapa faktor kendala antara lain keterbatasan suber daya manusia, keterbatasan sarana dan prasarana teknologi informasi, tidak adanya *follow-up* Rumah Sakit ke Puskesmas sehingga tidak diketahuinya status perkembangan kesehatan pasien yang dirujuk.

Strategi komunikasi yang dilakukan dengan memberdayakan organisasi sosial dan keagamaan sebagai komunikator, edukator dan motivator kesehatan perempuan melalui komunikasi kelompok dan interpersonal. Ada beberapa penghambat komunikasi pada level ini yaitu rendahnya literasi kesehatan, tingginya kepercayaan terhadap mitos, lemahnya perempuan dalam pengambilan keputusan, persepsi bahwa melahirkan adalah kodrati sehingga banyak ibu hamil, suami dan orang tuanya yang mengabaikannya .

Daftar Pustaka

Anggraini, Oktiva. 2005. *Remaja dan Gerakan Sayang Ibu (GSI)*. Jurnal Ilmiah*Padma Sri Kreshna*. No. 7. Vol. 1-Mei 2005. Yogyakarta: Universitas Widya Mataram Yogyakarta.

Arbella, Fraser. 2005. *Approachestoreducing maternal mortality*. OxfamandMDGs"in Gender and Development. Vol.13.No.1p.36-43.

Cangara, Hafied, 2013. *Perencanaan Strategi Komunikasi*. Jakarta: PT Raja GrafindoPersada.

Dinas Kesehatan, 2014. *Buku Saku*

Kesehatan. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.

Ismail, Sholihin. 2012 .*Manajemen Strategik*. Jakarta : Penerbit Erlangga.

Miles, M.B. &Huberman, A.M. 1994. *Qualitative data analysis: An Expanded Sourcebook.* .New York: SAGE Publications.

Mulyana, Deddy, 2009. *Ilmu Komunikasi Suatu Pengantar*.Bandung: Rosdakarya.

Mundayat Arif, EdrianaNoerdin, Erni Agustini, Sita Aripurnami, dan Sri Wahyuni. 2010. *Target MDGs Menurunkan Angka Kematian Ibu Tahun 2015 Sulit Dicapai.* Jakarta: Women Research Institute.

Tjiptono, Fandy.2015. *Strategi Pemasaran*. Edisi 4. Yogyakarta: Penerbit Andi

Widodo, Joko, 2011. *Analisis Kebijakan Publik*. Malang: Bayumedia Publishing.

Surat Kabar / internet:

Brebes dalam Angka, 2015

Dokumen Dinas Kesehatan Brebes, 2015

Jelang MDGs 2015, Angka Kematian Ibu Justru Melonjak. http://www.cpps.or.id/content/jelang-mdgs-2015-angka-kematian-ibu-justrumelonjak#sthash.OSSLJymz.dpuf.

Kompas, 30 September 2013

Kompas, 1 Oktober 2013

Maternal MortalityRate. 2014. http//www.indexmundi.com/g/r.aspx?v=2223

Women Research Institute. 2015 (Okt.8). ReducingtheMaternalMortalityRatio(editorial).. http//wri.or.id/en/editorial/210-reducing-the maternal mortality – ratio # VolAkBunIU

World Health Organization. 2015 StrategiestowardEndingPreventableMaternal Motality(EPMM) . Geneva . WHO Press.