

REVOLUSI KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DALAM MENINGKATKAN PERSALINAN OLEH TENAGA KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN KABUPATEN KUPANG

Maternal and Child Care Revolution in Accelerating Delivery by Health Service Providers in Health Facilities in Kupang

Rustika¹, Raflizar²

¹Peneliti Humaniora Kebijakan Kesehatan Dan Pemberdayaan Masyarakat

²Peneliti Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat

Email: rustikaherman@yahoo.co.id

Diterima: 2 Januari 2015; Direvisi: 26 Januari 2015; Disetujui: 27 Maret 2015

ABSTRACT

Basic Health Research 2007 shows that Kupang district is one of Regional Health Problems among 154 districts in Indonesia. In 2009 the Provincial Government of NTT launched the Mother and Child Health (MCH) Revolution Movement through Governor Regulation No. 42 in 2009, and followed by declaring Regulation of Head of Kupang District No.16 of 2010 on the Acceleration of MCH. The aim of this study is to describe the MCH achievement and the implementation of MCH Revolution Policy in Kupang District. This is a qualitative research which was conducted in 2012. Of the 25 health centers in Kupang District, there were 6 health center set in clusters. Data were collected by in-depth interviews, focus group discussion, and document review. Results showed that the MCH Revolution Movement had succeeded in increasing the delivery by health workers, especially in health facilities by involving the community. This increase is relevant to the growing number of health centers, Basic Emergency Obstetric and Newborn Care (BEmONC) facilities, and midwives in Kupang. The situation was supported by the facts that there were no competition between midwives and TBAs, active cadres who accompanied pregnant women very cooperative TBAs, supportive village regulation, and health centers and village midwives which always ready for delivery. Conclusions, the supporting factors of the MCH Revolution movement are the implementation of rewards and punishments system, community empowerment that has been running well, and also midwives-TBAs partnership.

Keywords: *MCH Revolution, delivery, health workers, health facilities*

ABSTRAK

Berdasarkan hasil Riskesdas 2007, Kabupaten Kupang termasuk salah satu Daerah Bermasalah Kesehatan di Indonesia. Pada tahun 2009, Pemerintah Provinsi NTT mencanangkan Revolusi KIA melalui Peraturan Gubernur NTT No. 42 tahun 2009 dan ditindaklanjuti dengan Peraturan Bupati Kupang No.16 tahun 2010 tentang Percepatan Pelayanan KIA (PPKIA). Tujuan penelitian ini untuk memberikan gambaran pencapaian pelayanan KIA dan implementasi kebijakan revolusi KIA. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang dilakukan pada tahun 2012. Dari 25 puskesmas yang ada di Kabupaten Kupang, ditetapkan 6 puskesmas secara klaster. Cara pengumpulan data dengan wawancara mendalam, FGD dan telaah dokumen. Hasil menunjukkan bahwa gerakan Revolusi KIA dan PPKIA telah berhasil meningkatkan pelayanan KIA terutama persalinan oleh tenaga kesehatan. Meningkatnya persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan relevan dengan meningkatnya jumlah puskesmas perawatan, PONEC, puskesmas, bidan. Tidak ada persaingan bidan dan dukun, kader aktif sebagai pendamping bumil bulin, dukun sangat kooperatif, ada tabungan ibu bersalin, ada peraturan desa, puskesmas dan rumah bersalin yang siap melayani persalinan, dan puskesmas pembantu yang siap melayani persalinan oleh tenaga kesehatan, serta bidan desa yang *standby* di puskesmas pembantu. Kesimpulan, faktor pendukung dari kebijakan tersebut karena adanya *reward dan punishment*, dan pemberdayaan masyarakat yang sudah berjalan baik, kemitraan bidan dan dukun.

Kata kunci: Revolusi KIA, persalinan, tenaga kesehatan, fasilitas kesehatan

PENDAHULUAN

Kabupaten Kupang adalah kabupaten yang terletak di dekat ibu kota Provinsi NTT, Kota Kupang di Pulau Timor. Ibu kota Kabupaten Kupang adalah Oelamasi yang berada di Kecamatan Kupang Timur. Kabupaten Kupang terdiri dari 24 kecamatan yang berada di 2 pulau besar yaitu Pulau Timor dan Pulau Semau. Hasil Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) 2007, posisi Kabupaten Kupang berada pada peringkat ke 370 dari 440 kabupaten di Indonesia dan termasuk salah satu Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK) di antara 154 kabupaten DBK di Indonesia (Kemenkes, 2011). Cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Kupang menurut hasil Riskesdas 2007 sebesar 21,38% dan KN1 sebesar 47,06%. Data Profil Kesehatan Kabupaten Kupang pada tahun 2010 melaporkan jumlah penduduk Kupang sebanyak 304.548 jiwa, jumlah desa sebanyak 160 desa, jumlah kelurahan sebanyak 17 kelurahan, jumlah perawat/ bidan sebanyak 392 jiwa.

Dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan anak dengan meningkatkan pelayanan kesehatan ibu, maka Dinas Kesehatan Provinsi NTT pada tahun 2009 mencanangkan suatu gerakan yang disebut 'Revolusi KIA'. Dalam Revolusi KIA ada enam elemen. Pertama, orang yang menolong harus memadai. Kedua, peralatan kesehatan harus sesuai standar. Ketiga, obat dan bahan yang dibutuhkan. Keempat, bangunan yang sesuai dengan standar dan fungsi. Kelima, sistem pelayanan yang bagus. Keenam, anggaran yang memadai (Dinkes NTT, 2009)

Kebijakan Revolusi KIA ditindaklanjuti oleh Pemerintah Kabupaten Kupang melalui Peraturan Bupati Nomor 16 tahun 2010 tentang Percepatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (PPKIA) di Kabupaten Kupang. Program dibuat melalui kerjasama antara Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang dengan Dinas Kesehatan Provinsi NTT, lintas sektor, LSM dan organisasi profesi yang memiliki kepedulian terhadap kesehatan ibu dan bayi. Upaya penurunan AKI di Kabupaten Kupang diwujudkan dalam berbagai program antara lain; percepatan pelayanan KIA melalui penyediaan layanan persalinan 24 jam di

semua puskesmas baik rawat inap maupun rawat jalan, penguatan sistem informasi di tingkat desa melalui ketersediaan papan Manajemen Pengendalian Persalinan dari Desa (MP2D), sebagai bentuk kontrol bersama antara pemerintah desa dan unsur masyarakat lainnya terhadap semua ibu hamil yang ada di desa tersebut, dan program kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang terfokus pada 3 pesan kunci "*Making Pregnancy Safer*" (MPS). Ketiga pesan tersebut adalah: 1). Setiap persalinan ditolong tenaga kesehatan terlatih. 2). Setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat. 3). Setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Dinkes NTT, 2009)

Dalam rangka mengevaluasi efektifitas program revolusi KIA terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak melalui peningkatan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan di Kabupaten Kupang maka dilakukan penelitian ini yang bertujuan untuk memberikan gambaran pencapaian pelayanan KIA dan implementasi kebijakan Revolusi KIA.

BAHAN DAN CARA

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Lokasi penelitian di Kabupaten Kupang, dari 25 puskesmas yang ada ditetapkan 6 puskesmas yang dipilih secara *cluster* berdasarkan lokasi yang aksesnya dapat dijangkau yaitu: Puskesmas Tarus (Kecamatan Kupang Tengah), Puskesmas Oesao (Kecamatan Kupang Timur), Puskesmas Baun (Kecamatan Amarasi Barat), Puskesmas Baumata (Kecamatan Taebenu), Puskesmas Oekabiti (Kecamatan Amarasi), dan Puskesmas Uitao (Kecamatan Semau). Dari 6 puskesmas ditetapkan masing-masing 1 (satu) desa sampel secara purposif yaitu desa yang posyandunya sedang beroperasi pada jadwal dilakukan pengumpulan data. Enam desa tersebut adalah Desa Tanah Putih Kecamatan Kupang Timur, Desa Oelnasi di Kecamatan Kupang Tengah, Desa Kotabes Kecamatan Amarasi, Desa Niukbaun Kecamatan Amarasi Barat, Desa Oeltua di Kecamatan Taebenu, dan Desa Hansisi Kecamatan Semau.

Pengumpulan data dilakukan dengan 3 (tiga) cara yaitu: 1) Wawancara mendalam sebagai informan adalah; Kadinkes, Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat, dan Kepala Puskesmas. Topik yang dibahas adalah pandangan terkait kebijakan Revolusi KIA, kebijakan kabupaten, program dan kegiatan yang telah dan sedang dilakukan sebagai implementasi kebijakan tersebut. 2) *Fokus Group Discussion* (FGD) dan pendampingan dilakukan di tingkat puskesmas menggunakan pedoman FGD terhadap bidan desa, kader, kades, toma, toga, dan dukun. Data yang dikumpulkan tentang peran kades, toma, toga, kader, dukun terkait dengan pelayanan KIA (kehamilan, persalinan, dan nifas), hambatan yang ditemukan dan pencapaian KIA di posyandu. 3) Telaah data dan dokumen.

Pengolahan data dalam bentuk transkrip. Setelah teks transkrip disusun dalam bentuk matrik dilakukan analisis dengan metode analisis tematik.

HASIL

Analisis terhadap Perubahan Kebijakan Revolusi KIA

Revolusi Kesehatan Ibu Anak (KIA) merupakan salah satu bentuk upaya percepatan penurunan angka kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir dengan berbagai program melalui persalinan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai.

Kata Revolusi KIA berdasarkan Peraturan Gubernur tidak dipopulerkan di Kabupaten Kupang diganti dengan Percepatan Pelayanan KIA (PPKIA), dengan alasan karena kata revolusi cenderung terkait dengan perang. Program Revolusi KIA pada kenyataannya masih terfokus pada persalinan oleh tenaga kesehatan. Kebijakan Revolusi KIA membawa spirit atau motivasi dengan diperbolehkannya sistem *reward punishment* untuk persalinan nakes dan non nakes. Namun peraturan pada Revolusi KIA oleh Dinkes Provinsi belum diiringi dengan tersedianya alat transportasi sehingga biaya akan lebih mahal, keterampilan tenaga juga belum maksimal, dan fasilitas masih minim. Pemerintah daerah Kabupaten Kupang berupaya meningkatkan jumlah SDM kesehatan melalui perekrutan CPNS dan

PTT. Untuk menjaga kualitas, Pemerintah melakukan upaya dengan memberikan persyaratan bagi para calon tenaga kesehatan dan memberikan pelatihan kesehatan. Kinerja SDM kesehatan di puskesmas ditingkatkan, diingatkan untuk selalu melakukan tugas pokok, fungsi dan perannya dengan maksimal, hal ini terjadi karena beban kerja yang semakin meningkat, adanya ketidakseimbangan antara pemenuhan hak dan kewajiban bagi tenaga kesehatan. Jumlah tenaga kesehatan yang bekerja di sarana pelayanan kesehatan di Kabupaten Kupang tahun 2012 (Puskesmas, RSD Naibonat, Gudang Farmasi dan Dinas Kesehatan) sebanyak 546 orang, meliputi tenaga perawat dan tenaga bidan sebanyak 392 orang (71,79%), tenaga medis sebanyak 52 orang (9,52%), tenaga farmasi sebanyak 31 orang (5,68%), tenaga gizi sebanyak 14 orang (2,56%), tenaga teknis medis sebanyak 12 orang (2,0%), tenaga sanitasi sebanyak 35 orang (6,41 %) dan tenaga kesehatan masyarakat sebanyak 10 orang (1,83%). Tenaga non kesehatan (dukun, tenaga di posyandu dan kader) sebanyak 4821 orang yang terdiri dari dukun sebanyak 636 orang serta tenaga posyandu dan kader sebanyak 4185 orang.

Dari beberapa informan yang diwawancarai diperoleh keterangan bahwa gerakan Revolusi KIA kenyataannya masih terfokus pada persalinan oleh tenaga kesehatan. Informan Kepala Dinas Kesehatan mengatakan :

"...Enam elemen dalam Revolusi KIA bukanlah hal yang baru. Yang baru adalah adanya spirit atau motivasi dengan adanya reward punishment untuk persalinan non nakes. Namun peraturan di Revolusi KIA itu tidak diiringi atau tidak link dengan tersedianya alat angkut sehingga masih terjadi masalah, keterampilan tenaga juga tidak ditingkatkan, fasilitas masih minim, bantuan pusat juga masih kurang. Semua diserahkan pada kemampuan kabupaten, puskesmas dan desa".

Revolusi KIA sudah ditindak lanjuti di tingkat desa dengan mewajibkan semua ibu hamil melahirkan di fasilitas kesehatan dan pemeriksaan balita ke puskesmas dan jika tidak ke puskesmas akan dikenakan denda. Berkaitan dengan hal tersebut diatas

disampaikan oleh informan Kepala Puskesmas Oekabiti yang menyatakan :

“...Gerakan Revolusi KIA sudah merambah ke tingkat desa, dimana desa di wilayah puskesmasnya sudah mempunyai Peraturan Desa yang mencantumkan tentang adanya denda 500 ribu untuk yang bersalin ke dukun dan 5000 bagi yang tidak menimbang balitanya. Meski denda tersebut belum pernah diterapkan tapi ibu-ibu melakukan persalinan di faskes karena gratis dan sebagian besar dukun pun tidak berani lagi menolong persalinan”.

Dukun memegang peranan penting dalam kesehatan ibu dan anak sehingga perlu dirangkul untuk dapat mendukung keberhasilan program Revolusi KIA. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat yang juga adalah Ketua IBI Kabupaten Kupang menuturkan saat dimulainya Revolusi KIA pada Bulan Agustus 2009, terdapat cukup banyak dukun di setiap desa, maka:

“Pihak Dinkes Kabupaten telah mengumpulkan seluruh dukun di Kabupaten Kupang (sekitar 100 dukun) pada Nopember 2009. Pada saat itu dinkes menceritakan akan program revolusi KIA dan permasalahan dan denda-denda yang akan berlaku bagi ibu hamil dan dukun, serta penjelasan tentang peran dukun selanjutnya dengan bidan dan kader. Dukun sudah dirangkul untuk memberikan informasi kepada bidan tentang adanya ibu yang hamil di desanya. Hubungan bidan dan dukun serta kader sangat baik.

Analisis terhadap peningkatan implementasi

Implementasi pengawasan K1 sampai persalinan

Program pelayanan antenatal di Kabupaten Kupang meliputi; pembagian buku KIA untuk ibu hamil sejak K1 sampai anak usia 5 tahun, stiker persalinan, bendera ibu hamil, data golongan darah, data mobil. Di kantor kepala desa harus ada papan manajemen pengendalian persalinan yang selalu diinfokan ke camat, toma, suami. Kader bertugas mengisi papan dengan warna berbeda untuk ibu hamil. Hijau untuk ibu hamil yang sehat, kuning untuk ibu hamil

dengan faktor risiko (4 terlalu dan merah untuk ibu hamil risti (punya penyakit tertentu).

Data Laporan Tahunan Kabupaten Kupang tahun 2009, 2010, 2011, dan 2012 menunjukkan terjadi peningkatan kunjungan KI dari 94,04% (2009), 95,35% (2010), 96,53% (2011) dan 97,75% (2012). Cakupan KI untuk ibu hamil masih belum 100 persen, hal ini terjadi karena masih ada ibu yang datang terlambat dengan usia kehamilan diatas trimester III. Kunjungan K4 juga menunjukkan adanya peningkatan dari 80,12% (2009), 84,49% (2010), 86,06% (2011) dan 92,35% (2012).

Sebagaimana disampaikan oleh salah seorang informan, yaitu Kepala Puskesmas Oemasi :

“... Dengan adanya Jampersal (gratis), masalah-masalah penanganan persalinan dalam 3 tahun terakhir sudah jauh berkurang, partus di faskes meningkat. Ini karena adanya GSI pada waktu HKN 2009 dari pusat dan ada Jampersal, ada Revolusi KIA 2009 dari provinsi, dari kabupaten ada PPKIA (Percepatan Pelayanan KIA)”

Implementasi kebijakan terkait Transport ibu bersalin dan Rewards

Transport Ibu bersalin ke puskesmas/pustu, makan minum keluarga yang menunggu, pakaian bayi tidak di tanggung oleh pemda dan harus diusahakan sendiri atau melalui organisasi desa. Bagi kader/dukun yang membawa ibu ke puskesmas/pustu akan diberi pengganti transport 50 ribu dari dana jampersal, untuk rujukan inpartus 50 ribu (sewa kendaraan), serta biaya makan minum sehari untuk ibu yang bersalin sebesar 50 ribu per pasien ibu hamil. Biaya ini telah di atur dalam RKA Dinkes Kabupaten Kupang dari dana Jampersal. Sesuai dengan Peraturan Gubernur dan Peraturan Bupati tidak boleh ada persalinan lagi di rumah, maka sejak tahun 2010 angka persalinan oleh tenaga kesehatan melonjak. Seiring dengan itu diatur mekanismenya di tingkat desa. Hampir semua Pustu sekarang memiliki peralatan yang lengkap untuk menolong persalinan normal dengan seorang bidan yang tinggal

menetap di puskesmas pembantu (pustu). Persalinan dilakukan di pustu, dikirim ke puskesmas atau dirujuk ke rumah sakit di Kupang, semua tanpa membayar.

Di Kecamatan Semau belum ada kendaraan umum yang digunakan warga apabila mereka melakukan aktivitas ke ibu kota provinsi, yaitu ke Kota Kupang.

Di setiap pustu dan di kantor kades Kecamatan Semau sudah ada catatan nama, nomor telepon dan alamat warga yang mempunyai kendaraan roda 4 atau roda 2. Hanya sedikit warga yang mempunyai kendaraan roda 4. Transport bagi pasien atau ibu hamil yang tidak mampu dibantu oleh masyarakat sekitarnya melalui kendaraan pribadi yang dijadikan ambulans desa. Masyarakat desa menggunakan mobil *pick up* kepunyaan warga yang disebut dengan "ambulans desa" yang biasanya dipakai untuk berdagang juga dimanfaatkan untuk mengantar dan menjemput ibu hamil ke pustu, puskesmas atau ke dermaga, apabila pasien di rujuk ke Kota Kupang. Kecamatan Semau juga kekurangan air dan aliran listrik yang sering mati, tetapi komunikasi di daerah ini lancar karena sinyal cukup kuat. Menanggapi hal itu seorang informan kader desa menyampaikan bahwa:

"...Kami mengharapkan kepala desa agar mengevaluasi tabulin tiap kelompok supaya jalan, mohon aktifkan bersama ambulans desa, catatan tentang mobil-mobil warga dan nomor HP-nya sudah ada di catatan kader tapi kenapa belum jalan sepenuhnya".

Di Kecamatan Semau ada tiga warga dari tiga desa yang memiliki kendaraan *pick up*, sehingga ketika ada masyarakat yang membutuhkan, bidan tinggal menghubungi kendaraan tersebut untuk mengantar dan menjemput ibu ke fasilitas kesehatan. Selain *pick up* milik masyarakat, puskesmas juga bekerjasama dengan unsur gereja menggunakan ambulans desa milik gereja sejumlah 2 kendaraan. Di Desa Hansisi dan Otan sudah ada peraturan desa tentang persalinan wajib dilaksanakan di fasilitas kesehatan karena kepala desa memiliki perhatian terhadap masalah kesehatan. Selain itu, setelah kebaktian di gereja terkadang ada sosialisasi kesehatan dari tenaga kesehatan puskesmas.

Dalam kesempatan FGD, Kepala Puskesmas Uitao Pulau Semau menceritakan:

".....Pasien yang akan bersalin atau mau berobat yang tidak mampu berjalan atau harus menggunakan kendaraan, maka tiap desa ada kerja sama dengan gereja atau warga yang punya mobil yang dijadikan ambulans desa untuk membawa dan menjemput pasien. Atau pada warga yang punya mobil sudah dilakukan pendekatan kepada pemiliknya untuk menjadi ambulans desa. Persalinan normal dilakukan di pustu, ada 4 pustu yang sudah memberikan layanan persalinan, kalau sulit dirujuk ke puskesmas. Setiap pustu di desa ada bidan, semua ada 6 pustu. Jumlah bidan ada 8 orang, 6 di pustu dan 2 di puskesmas. Perawat ada 5 orang. Seluruh pegawai puskesmas 23 orang".

Implementasi kebijakan terkait punishment

Meski sistem denda belum diberlakukan tetapi di beberapa pustu yang cukup lengkap dengan bidan yang *standby* hampir 100% ibu melahirkan dengan bidan di faskes (misalnya di Pustu Desa Niukbaun selama tahun 2012 dari 25 ibu yang melahirkan hanya 2 orang yang melahirkan dengan dukun di rumah ibu). Revolusi KIA untuk kesehatan ibu ini didukung oleh organisasi IBI dengan membuat stiker, bendera ibu hamil dan nifas. Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang tidak membolehkan dukun menolong persalinan. Dukun atau kader diperankan untuk mengantar bumil ke fasilitas kesehatan (puskesmas pembantu atau puskesmas) dengan diberi pengganti transport yang di ambil dari dana Jampersal. Semua dukun/kader di Kabupaten Kupang sudah menerima dan berusaha menjalankan perannya. Kader dan dukun akan dikenakan denda apabila tidak mengantarkan persalinan ke sarana kesehatan, yaitu sebesar Rp 350.000,-. Hal ini sesuai dengan pernyataan bidan Oesao,

"Kita sudah ikuti aturan dinas kesehatan, namun masih ada sekitar 13 ibu yang bersalin ke dukun, hal ini karena lokasi ke faskes yang sangat jauh sehingga sudah terlambat tidak sempat lagi ke fasilitas kesehatan. Untuk kasus ini tidak atau belum

diberlakukan denda sebagai pengaturan dari Revolusi KIA”.

Analisis terhadap peningkatan capaian

Pada tahun 2009, persentase Linakes yang paling tinggi adalah Puskesmas Uitao dan Puskesmas Oesao (di atas 80%), sedangkan yang lain di atas 70%. Persalinan faskes masih rendah, terutama Puskesmas Uitao yang hanya 4 orang, padahal saat itu puskesmas tersebut sudah berstatus puskesmas rawat inap. Cakupan KN 1 semua puskesmas relatif tinggi, yakni di atas 80%.

Pada tahun 2010, cakupan Linakes paling tinggi adalah Puskesmas Uitao (79,04%). Hal yang menonjol di tahun 2010 ini adalah persalinan pada fasilitas kesehatan di hampir semua puskesmas mengalami peningkatan. Puskesmas yang memiliki persalinan pada fasilitas kesehatan paling tinggi adalah Puskesmas Oesao dan Tarus.

Tahun 2011, cakupan K1 di 6 puskesmas tetap tinggi (di atas 90%), bahkan Puskesmas Baun mencapai 100% dan Puskesmas Oesao mencapai 99,63%. Hampir semua puskesmas mengalami sedikit perubahan cakupan K4 (naik turun) walaupun masih tetap di atas 80%. Pencapaian puskesmas untuk cakupan Linakes pada tahun 2011 bervariasi, ada yang mengalami peningkatan dan ada yang mengalami penurunan, paling tinggi tetap puskesmas Uitao (80,12%). Pada tahun 2011, hampir semua puskesmas mengalami peningkatan persalinan di fasilitas kesehatan, Puskesmas Oesao dan Tarus merupakan puskesmas dengan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan yang tertinggi.

Dari hasil pengamatan langsung pada beberapa pustu, terlihat angka Linakes/Linfaskes pada Bulan Januari 2012 sampai September 2012 untuk Pustu Hansisi dan Uiasa di Kecamatan Semau sudah mencapai 100%. Untuk wilayah Puskesmas Uitao Kecamatan Semau (8 desa), mulai Januari - Oktober 2012 ada sekitar 133 ibu Linakes/faskes, hanya 5 bulin yang tidak bersalin ke fasilitas kesehatan atau bersalin dengan tenaga kesehatan.

Berkaitan dengan hal tersebut, Kepala Puskesmas Oekabiti menyampaikan:

“.....Masih ada ibu yang bertahan bersalin di rumah dengan bidan dengan alasan repot ke pustu atau puskesmas, siapa nanti yang tunggu di puskesmas dan siapa pula yang tunggu anak-anak di rumah. Selain itu, masih ada juga beberapa ibu yang terpaksa melahirkan di rumah dengan mama dukun bersama dengan bidan karena terlambat ke puskesmas”.

Data dan penjelasan kepala puskesmas dan bidan didukung oleh pernyataan dukun dan ibu kepala desa. Mama dukun Oekabiti yang merangkap kader pada saat FGD di posyandu menyampaikan:

“.....Beta jadi dukun sudah sejak tahun 1993, sudah 60 orang ditolong melahirkan, tapi sejak 2009 saya tidak mau lagi tolong melahirkan dan saya selalu membawa ibu ke pustu. Pernah ibu yang pendek dan anak kembar tidak mau ke puskesmas maka beta paksa dia ke puskesmas dengan transport beta bayar, pernah juga beta bawa ibu ke pustu dengan ojek”.

Istri Kepala Desa (mama desa) Kotabes, Oekabiti juga menyampaikan:

“...Sejak Revolusi KIA banyak ibu sudah sadar untuk ke bidan di pustu. Tahun 2010 belum banyak perubahan masih dengan dukun di rumah, baru mulai 2011 banyak yang sadar. Meski ada sanksi tapi belum berlaku, sudah ada Perdes tapi masih umum, maka akan dibuat Perdes khusus kesehatan. Ada tabulin perkelompok tapi masih ada kelompok posyandu yang belum jalan, desa ini punya 4 posyandu”.

Pendapat ibu bersalin:

“... melahirkan di dukun karena jauh dari nakes serta tidak punya biaya untuk keluarga untuk makan dan minum di nakes”

PEMBAHASAN

Pencanangan Revolusi KIA oleh Pemerintah Provinsi NTT tahun 2009, ditindaklanjuti oleh Pemda Kabupaten Kupang dengan gerakan Percepatan

Pelayanan KIA (PPKIA). Dalam upaya menurunkan AKI, Kabupaten Kupang mewujudkan kerja sama dengan Pemerintah Pusat dan Provinsi, lintas sektor, lembaga swadaya masyarakat, dan organisasi profesi yang memiliki kepedulian terhadap KIA.

Kebijakan Pemerintah Pusat mengenai program Biaya Operasional Kesehatan (BOK), Program Revolusi KIA dari provinsi, Jampersal dari Pusat, dan klinik bersalin yang dibangun dari dukungan dana DHS-2 untuk Kabupaten Kupang serta Jaminan Kesehatan Kabupaten Kupang (JK3) dari Pemda Kabupaten Kupang mendukung semua masyarakat yang sakit berobat jalan dan rawat inap dengan tidak membayar. Kenyataannya masih ada ibu yang melahirkan di rumah dengan bidan.

Kebijakan program pelayanan antenatal menetapkan frekuensi kunjungan antenatal sebaiknya minimal 4 (empat) kali selama kehamilan, dengan ketentuan minimal satu kali pada trimester pertama (K1), minimal satu kali pada trimester kedua (K2), dan minimal dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4). (Depkes, 2009). Petugas kesehatan seharusnya dapat mengidentifikasi faktor-faktor risiko yang berhubungan dengan usia, paritas, riwayat kehamilan yang buruk, dan perdarahan selama kehamilan. Kematian ibu juga dipengaruhi oleh hal-hal nonteknis yang masuk kategori penyebab mendasar, seperti tingkat pengetahuan, sikap, dan perilaku ibu hamil yang masih rendah, serta mengabaikan pentingnya pemeriksaan kehamilan dengan melihat angka kunjungan pemeriksaan kehamilan (K4) yang masih kurang dari standar acuan nasional (Prawirohardjo, 2008). Melalui pencapaian indikator K4 dapat diketahui cakupan pelayanan antenatal secara lengkap.

Walaupun jumlah tenaga kesehatan sudah cukup banyak namun belum mencukupi kebutuhan di wilayah Kabupaten Kupang. Berbagai upaya peningkatan kualitas tenaga kesehatan terus dilakukan melalui berbagai pelatihan bagi tenaga kesehatan. Kinerja SDM Kesehatan belum mencapai hasil yang maksimal seperti yang diharapkan dalam Revolusi KIA. Untuk itu disarankan agar baik pembuat kebijakan maupun pelaksana kebijakan memahami tugas pokok, fungsi dan perannya masing-

masing dalam mensukseskan Revolusi KIA dan perlunya dilakukan evaluasi terhadap pelaksanaan Revolusi KIA di masyarakat untuk mengetahui bagaimana kebijakan ini diimplementasikan di lapangan.

Jarak tempuh ke lokasi pelayanan kesehatan masih merupakan kendala dalam pelaksanaan Revolusi KIA. Faktor jarak fasilitas pelayanan kesehatan dengan rumah berpengaruh terhadap perilaku penggunaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan (Kresno, 2000). Andersen, et al. (1975) dalam Muniarti (2008) mengatakan bahwa jarak merupakan komponen kedua yang memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan. Masih ada ibu yang tetap mau melahirkan di rumah dengan dukun, antara lain dikarenakan jarak rumah yang jauh dengan bidan. Agha, S, dan Carton TW, 2011, menyebutkan ibu hamil yang memiliki waktu tempuh yang lebih singkat ke fasilitas pelayanan kesehatan juga cenderung lebih banyak melakukan sedikitnya 3 kali ANC.

Sekalipun pasien menginginkan melahirkan di fasilitas kesehatan, namun tidak semua dapat melakukannya. Hal ini disebabkan oleh jauhnya jarak, kurang memadainya transportasi, biaya, kurangnya pendidikan kesehatan, kurangnya petugas dan kemampuan petugas. Keterlambatan penanganan dapat terjadi mulai dari keterlambatan untuk memutuskan pergi ke klinik bersalin atau meminta pertolongan petugas kesehatan (keterlambatan tahap I), ataupun keterlambatan akibat waktu tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan (keterlambatan tahap II). (Stekelenburg, J, dkk, 2004).

Dukun dan ibu takut kalau ibu tidak melahirkan dengan bidan atau di fasilitas pelayanan kesehatan bisa terkena denda. Penerapan sanksi melalui denda yang diberlakukan Dinkes Kabupaten Kupang cukup membuat berkurangnya ibu yang melahirkan di dukun. Sanksi dapat memperlemah perilaku dan cenderung untuk mengurangi frekuensi perilaku yang berikutnya. Sanksi biasanya terdiri dari permintaan suatu konsekuensi yang tidak diharapkan.

Di Indonesia dan di negara berkembang lain pada umumnya, transportasi

sering menjadi kendala dalam pelayanan kesehatan. Karena itu tidak sedikit kasus kesehatan terutama yang bersifat kegawat daruratan (*emergency*) berujung pada kematian. Sesungguhnya kematian itu tidak boleh terjadi bila secepat mungkin diberikan pertolongan secara medis. Minimnya sarana transportasi baik sarana milik umum maupun yang dimiliki petugas kesehatan telah terbukti menjadi kendala dalam mengakses layanan kesehatan secara cepat, baik dari masyarakat maupun dari petugas kesehatan dalam merespon panggilan pasien (Bolawara, M, 2011).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Peningkatan jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan terlihat sejak adanya Revolusi KIA. Hal ini dikarenakan gerakan Percepatan Pelayanan KIA (PPKIA) yang terfokus pada kesehatan ibu dengan wajib melaksanakan persalinan oleh tenaga kesehatan (*linakes*) di fasilitas kesehatan. Karena gerakan pencanangan ini maka terjadi peningkatan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, hal ini juga relevan dengan meningkatnya jumlah puskesmas perawatan, puskesmas PONEB, pustu, dan bidan. Faktor pendukung utama dari keberhasilan ini adalah sistem *reward dan punishment*, dan pemberdayaan masyarakat yang sudah berjalan baik, antara lain diaktifkannya ambulans masyarakat, papan bulin di kantor kades, bendera bumil, stikes bumil, kemitraan bidan dan dukun (*bikun*), kader aktif sebagai pendamping ibu hamil, ibu bersalin, dukun yang kooperatif, tabungan ibu bersalin, dan adanya peraturan desa.

Saran

Pemerintah Kabupaten Kupang tetap melakukan monitoring dan evaluasi untuk keberlangsungan program PPKIA. Setiap masalah yang muncul segera diselesaikan dengan melibatkan lintas sektor dan lintas program. Perlu tindak lanjut peraturan Bupati yang sudah ada dengan peraturan desa di semua desa Kabupaten Kupang. Perlu peningkatkan pengetahuan dan keterampilan

pelaksana pelayanan KIA bagi tenaga kesehatan di Kabupaten Kupang.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada peneliti utama Dr. Qomariah Alwi yang telah mengizinkan penulisan ini, peneliti daerah, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, kepala puskesmas beserta jajarannya, posyandu, serta kepala desa, dukun, kader, tokoh masyarakat, tokoh agama di enam wilayah puskesmas terpilih yang telah bersedia sebagai informan dalam penelitian ini. Terima kasih juga kepada Kepala Pusat Humaniora, Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan yang telah memfasilitasi pendanaan dan dorongan sejak mulai awal penelitian ini hingga terselesaikannya penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Agha, S, dan Carton, TW, 2011, *Determinants of institutional delivery in rural Jhang, Pakistan*, International Journal for equity in health 2011, 10:31
- Badan Litbangkes (2008) *Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Riskesdas Indonesia Tahun 2007*.
- Bolawara, M, (2011). <http://www.pewarta.kabarindonesia.blogspot>.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. (2009) Pedoman Revolusi KIA di Provinsi NTT, Percepatan Penurunan Kematian Ibu dan Bayi Baru Lahir.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang (2011) Profil Kesehatan Tahun 2010
- Kemenkes RI, (2011). *Buku Saku Penanggulangan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK)*.
- Kresno. (2000) *Jarak berpengaruh terhadap perilaku penggunaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan..* Yogyakarta.
- Muniarti (2008), *Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan antenatal oleh ibu hamil di Kabupaten Aceh Tenggara*. Tesis.
- Prawiroharjo Sarwono. (2009). *Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo
- Steckelenburg J, dkk, 2004, *Waiting too long: low use of maternal health services in Kalabo, Zambia*, Tropical Medicine and International Health Vol. 9 No. 3 Pp. 390-398, March 2004