

**IMPLEMENTASI PROGRAM KESEHATAN IBU DALAM UPAYA  
PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN  
BEBERAPA PERMASALAHANNYA  
(Studi Kasus di Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat)**

***THE IMPLEMENTATION OF MOTHER'S HEALTH PROGRAM IN THE  
EFFORT OF REDUCING THE NUMBERS OF MATERNAL MORTALITY  
RATE AND OTHER RELATED PROBLEMS  
(Case Study in Solok Regency, West Sumatra Province)***

**Yulfira Media**

Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sumatera Barat  
Jl. Sudirman No. 51 Padang, Sumatera Barat, Indonesia  
e-mail: Fira.media@yahoo.com

Diserahkan: 19/02/2018, Diperbaiki: 01/03/2018, Disetujui: 06/03/2018

**Abstrak**

Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan di Provinsi Sumatera Barat masih tergolong tinggi dan masih perlu mendapatkan perhatian yang serius. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat mengungkapkan bahwa jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2016 sebanyak 108 kasus. Salah satu kabupaten dengan kasus kematian ibu yang tinggi adalah Kabupaten Solok. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk menganalisis implementasi program kesehatan ibu dalam upaya penurunan angka kematian ibu dan permasalahan/hambatannya. Penelitian dilakukan di Kabupaten Solok, Sumatera Barat pada tahun 2017. Penelitian yang dilakukan ini merupakan penelitian lapangan yang berbentuk deskriptif-interpretatif dengan menggunakan metode penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data dilaksanakan melalui wawancara mendalam menggunakan pedoman wawancara. Pengolahan dan analisis dilakukan secara kualitatif. Hasil penelitian mengungkapkan bahwa beberapa program/kegiatan telah dilaksanakan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu diantaranya program kesehatan ibu yang meliputi kegiatan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), kelas ibu hamil dan rujukan maternal. Beberapa permasalahan dalam implementasi program penurunan AKI adalah belum optimalnya akses layanan kesehatan meliputi kualitas pelayanan kesehatan dan pelayanan rujukan. Selain itu belum optimalnya pemanfaatan layanan kesehatan yang dilatarbelakangi oleh faktor sosial budaya masyarakat dan sosial ekonomi.

**Kata kunci:** implementasi program, kesehatan ibu, angka kematian ibu

**Abstract**

*The maternal mortality rate (AKI) in West Sumatra Province is relatively high and still needs serious attention. Data from the West Sumatra Provincial Health Office revealed that the number of cases of maternal death in 2016 was 108 cases. One of the districts with high maternal mortality cases is Solok Regency. The general objective of the study is to analyze the implementation of maternal health programs as an effort to reduce maternal mortality and problems. The study was conducted in Solok District, West Sumatra in 2017. The research uses a descriptive-interpretative field research with qualitative research methods. Data collection techniques were carried out through in-depth interviews using interview guidelines. Processing and analysis are carried out qualitatively. The results of the study revealed that several programs / activities had been carried out as an effort to improve maternal health including maternal health programs which included the activities of the Complication Delivery and Prevention Planning Program (P4K), maternal classes and maternal referral. Some of the problems in the implementation of the MMR reduction program are the access to health services including the quality of health services and referral services not yet optimal. In addition, the utilization of health services has not been optimal due to the socio-cultural factors of society and socio-economic conditions.*

**Keywords:** program implementation, maternal health, maternal mortality rate

**PENDAHULUAN**

Sampai saat ini Angka Kematian Ibu di Indonesia yang tinggi masih menjadi masalah besar. Berdasarkan data hasil Survei Kesehatan Demografi Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI di Indonesia masih sekitar 228 per 100.000 kelahiran hidup (Lolong

2011). Tahun 2012 menurut data SDKI tahun 2012 mengalami peningkatan menjadi 359 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Selanjutnya berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus 2015, menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup.

Masih tingginya AKI juga merupakan salah satu

permasalahan dalam pembangunan daerah di Provinsi Sumatera Barat dan perlu mendapat perhatian yang serius dari pemerintah daerah. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Fakultas Kedokteran Unand dan Poltekkes Padang tahun 2008 terungkap bahwa angka kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat adalah sebesar 211.9 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan 2008). Kondisi AKI di Provinsi Sumatera Barat tersebut lebih baik dari AKI nasional yang sebesar 359 kematian/100 ribu KH pada tahun 2012 (BPS2012). Namun, capaian tersebut masih jauh dari target yang harus dicapai pada tahun 2015 (MDGs) yaitu sebesar 102/100 ribu KH. Berdasarkan hasil audit kematian ibu yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Sumatera Barat terhadap 19 kabupaten/kota sejak tiga tahun terakhir diketahui ada kecenderungan penurunan jumlah kasus kematian ibu, yaitu 116 kematian pada tahun 2014, 110 tahun 2015 dan 108 kematian tahun 2016 (Dinas Kesehatan 2016). Meskipun terjadi penurunan, namun tidak terlalu signifikan.

Beberapa program dan kegiatan telah dilakukan dalam rangka penurunan AKI baik dari aspek medis, kebijakan dan manajemen pelayanan kesehatan untuk meningkatkan cakupan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu. Untuk meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan, sudah dilaksanakan kegiatan dengan target diantaranya meningkatkan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, meningkatkan cakupan pelayanan komplikasi obsteri dan neonatal berkualitas (Pranata 2011). Berdasarkan hasil Riskesdas tahun 2013 diketahui bahwa cakupan pemeriksaan kehamilan pertama pada trimester pertama/K-1 sebesar 81,6% dan K-4 sebesar 70,4%. Selanjutnya cakupan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 70,4%, dan dalam hal ini masih terdapat sebesar 29,6% yang melahirkan di rumah/lainnya (Balitbangkes 2013). Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di Sumatera Barat pada tahun 2016 adalah sebesar 90% (Bappeda 2016).

Kematian ibu di negara berkembang biasanya sering terjadi di rumah, pada saat persalinan atau awal masa neonatal, tanpa adanya pertolongan tenaga kesehatan, keterlambatan akses untuk mendapatkan perawatan yang berkualitas dan sebagainya. Selanjutnya, pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pelayanan antenatal (pemeriksaan selama kehamilan), pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terampil, persiapan kelahiran dan kegawatdaruratan yang relatif rendah merupakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu hamil dan bayi baru lahir (Afifah 2010). Oleh sebab itu setiap ibu

perlu akses terhadap pelayanan antenatal care (ANC), persalinan dan post partum berkualitas serta pelayanan kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan

Menurut WHO, kematian ibu berkaitan erat dengan akses terhadap pelayanan kesehatan berkualitas. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan yang berkualitas berpengaruh positif memberikan peluang pada ibu untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pengobatan yang baik. Pelayanan kesehatan yang berkualitas dan keterampilan petugas kesehatan merupakan dua aspek yang saling terkait dan saling mendukung dalam upaya penurunan AKI, dan persalinan yang ditolong oleh petugas yang tidak terampil merupakan penyebab tingginya AKI (Irianto, 2015).

Hasil penelitian Qomariyah dalam Irianto (2015) menunjukkan 39% kematian ibu melahirkan di rumah sakit terjadi karena rujukan yang jelek, seperti pada pasien dirujuk atau yang datang ke rumah sakit sudah buruk keadaannya.

Selanjutnya beberapa permasalahan yang dianggap menjadi penyebab tingginya AKI menurut Diah Irawaty (2015) antara lain adalah masalah kualitas dan kuantitas tenaga pendamping persalinan yang masih terbatas dan jumlah bidan terlatih masih terbatas. Sehubungan dengan hal ini tujuan penulisan adalah untuk menganalisis implementasi program kesehatan ibu dan permasalahannya dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu.

## METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan pada tahun 2017 di Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat. Kabupaten Solok merupakan salah kabupaten/kota yang memiliki jumlah kasus kematian ibu yang tinggi pada tahun 2016, yaitu sebanyak 6 kasus. Untuk memperdalam permasalahan mengenai pelaksanaan program telah dipilih 4 wilayah kerja Puskesmas yang memiliki kasus kematian ibu, yaitu wilayah kerja Puskesmas Selayo, Puskesmas Singkarak, Puskesmas Alahan Panjang dan Puskesmas Talang Babungo.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif-interpretatif dengan menggunakan metode penelitian kualitatif. Jenis data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder. Data sekunder diperoleh melalui studi kepustakaan, dokumen dari dinas kesehatan dan instansi terkait, maupun sumber-sumber lain yang sesuai dengan standar Pengumpulan data primer dilaksanakan melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) kepada beberapa informan menggunakan pedoman wawancara. Informan penelitian adalah kepala bidang kesmas, kepala seksi dan pemegang Program Ibu di Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, pimpinan puskesmas, bidan koordinator, dan bidan desa.

Pengolahan data dan analisis data menggunakan kaidah kualitatif dengan metode *content analysis*. Pengolahan dilaksanakan melalui beberapa tahap, tahap pertama dari data yang dikumpulkan kemudian dibuat transkrip hasil wawancara mendalam, yaitu dengan mencatat seluruh data yang diperoleh dari hasil diskusi dan wawancara mendalam. Setelah semua data tercatat dengan baik kemudian dilaksanakan pemilihan data dengan mengurutkan data berdasarkan kelompok pertanyaan. Selanjutnya data yang dihasilkan disajikan dalam bentuk matriks hasil wawancara dan diskusi guna mempermudah dalam menganalisis data.

Proses analisis data dimulai dengan menelaah seluruh data yang tersedia dari berbagai sumber, yaitu dari hasil wawancara mendalam, observasi/pengamatan yang sudah dituliskan dalam catatan lapangan, dan dokumen resmi dari instansi terkait. Kemudian analisis data menurut Miles dan Huberman (Afrizal 2008) dilakukan melalui tiga tahap. Tahap pertama adalah tahap kodifikasi data yang merupakan tahap koding terhadap data. Tahap kedua merupakan tahap lanjutan analisis, dimana peneliti melakukan kategorisasi data atau pengelompokan data ke dalam klasifikasi-klasifikasi. Tahap ketiga adalah tahap lanjutan dimana pada tahap ini peneliti mencari hubungan antara kategori-kategori yang telah dibuat sebelumnya

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berbagai upaya yang dilakukan dalam upaya penurunan kematian ibu tidak terlepas dari bagaimana upaya kesehatan yang dilakukan selama kehamilan, persalinan dan nifas, yang merupakan upaya pelayanan kesehatan dasar. Beberapa pelayanan kesehatan dasar yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan adalah a). pelayanan *antenatal*, b) pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dengan kompetensi kebidanan, dan c) deteksi risiko, rujukan Kasus Risti dan Penanganan Komplikasi.

### Pelayanan *Antenatal*

Hasil pelayanan antenatal dapat dilihat dari cakupan pelayanan K1 dan K4. Data cakupan pemeriksaan kehamilan (K-I) di wilayah Kabupaten Solok pada tahun 2015 adalah sebesar 93,2%. Namun cakupan pemeriksaan kehamilan yang sesuai standar kesehatan (minimal 4 kali) pada tahun 2016 (K4) baru sebesar 76,2%, dalam hal ini cakupan pemeriksaan kehamilan K4 masih jauh di bawah target (95%).

Upaya yang dilaksanakan untuk mengurangi risiko kematian ibu di wilayah kerja Puskesmas yang menjadi lokasi penelitian adalah dengan melaksanakan pemeriksaan kehamilan (ANC) yang berkualitas. Adapun capaian K1 di wilayah kerja Puskesmas Singkarak pada tahun 2016 adalah sebesar 80%,

sedangkan capaian K4 adalah sebesar 78%. Selanjutnya cakupan pemeriksaan kehamilan dengan tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Selayo pada triwulan I (K I) adalah sebesar 91,21%, sedangkan cakupan pemeriksaan kehamilan yang minimal 4 kali (K4) adalah sebesar 67,4%. Kemudian di wilayah kerja Puskesmas Talang Babungo yang merupakan daerah terpencil, cakupan K1 pada tahun 2016 sebesar 72%, dan cakupan pemeriksaan kehamilan (K4) sebesar 62,3 %. Data ini masih jauh dari target yang harus dicapai.

Pemeriksaan kehamilan cenderung dilakukan sebagian masyarakat setelah memasuki usia kehamilan 5 atau 6 bulan. Adapun alasan yang melatarbelakangi hal ini diantaranya karena malu usia ibu hamil sudah terlalu tua (lebih dari 35 tahun), terlalu sering hamil dan melahirkan serta jumlah anak lebih dari empat orang. Berdasarkan data kasus kematian ibu (11 kasus) di Kabupaten Solok bahwa sebagian besar usia adalah di atas 35 tahun dengan jumlah anak antara 3 dan 4 orang. Kondisi ini tidak jauh berbeda dengan apa yang dinyatakan oleh Kementerian Kesehatan (Fibriana 2007) bahwa salah satu faktor medik yang mempengaruhi kematian ibu adalah faktor 4, yaitu usia ibu pada waktu hamil terlalu muda (kurang dari 20 tahun), usia ibu pada waktu hamil terlalu tua (lebih dari 35 tahun), jumlah anak terlalu banyak (lebih dari 4 orang), jarak antar kehamilan terlalu dekat (kurang dari 2 tahun).

Berdasarkan gambaran pelaksanaan program tersebut di atas dapat diketahui bahwa cakupan pemeriksaan kehamilan yang sesuai standar kesehatan (minimal 4 kali) pada sebagian besar wilayah kerja Puskesmas di lokasi penelitian belum mencapai target. Adapun penyebab belum tercapainya target cakupan pemeriksaan kehamilan K4 adalah karena pemeriksaan kehamilan cenderung dilakukan ketika kehamilan sudah memasuki trimester 2, disamping itu juga dilatarbelakangi oleh adanya sikap malu dan kurang peduli memeriksakan kehamilan pada awal kehamilan karena sudah sering hamil dan memiliki anak yang relatif banyak serta karena alasan tidak ada keluhan. Pemeriksaan kehamilan dilakukan kurang teratur dan tidak sesuai standar kesehatan.

Terkait dengan cakupan pemeriksaan kehamilan (K4), data dan informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016 (Kemenkes 2017) menunjukkan bahwa persentase K4 di Sumatera Barat adalah sebesar 78,94%. Data ini menunjukkan bahwa perilaku sebagian masyarakat dalam pemeriksaan kehamilan (ANC) belum berkualitas. Pada hal ANC yang berkualitas dapat menurunkan kematian ibu, atau dengan kata lain bahwa upaya program dalam menurunkan kematian dilakukan antara lain ibu dengan ANC yang berkualitas.

Terkait dengan pemeriksaan kehamilan, hasil

penelitian yang dilakukan Sumarni di Kabupaten Banyumas (2014) juga menunjukkan bahwa riwayat *antenatal care* (ANC) merupakan faktor paling dominan yang mempengaruhi kematian ibu, yaitu 5,15 kali lebih besar untuk mengalami kematian ibu. Faktor tidak langsung ini mempunyai pengaruh sebesar 68% terhadap kematian ibu. Kondisi ini disebabkan karena *antenatal care* merupakan proses deteksi terhadap masalah atau komplikasi kehamilan. Jika dengan deteksi yang baik, maka penanganan terhadap masalah atau komplikasi yang dialami oleh ibu hamil akan dapat dilakukan dengan lebih dini.

Temuan di lapangan juga mengungkapkan bahwa sebagian pengisian buku KIA belum optimal dilakukan atau kurang lengkap, dan bahkan komunikasi yang baik untuk memberikan penjelasan tentang isian buku kadang terabaikan, padahal buku KIA penting bagi ibu hamil, karena idealnya dengan buku KIA dapat diketahui penambahan berat badan, hasil pemeriksaan darah, urin dan hasil pemeriksaan kehamilan lainnya. Dalam hal ini diharapkan pihak Puskesmas meningkatkan pembinaan dan pengawasan terhadap bidan desa yang terdapat di wilayah binaannya.

#### **Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan dengan Kompetensi Kebidanan**

Permasalahan komplikasi dan kematian ibu maternal dan bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa di sekitar persalinan. Adapun penyebabnya antara lain karena pertolongan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (profesional). Gambaran persentase persalinan dengan tenaga kesehatan di Kabupaten Solok adalah sebesar 33.1%, dan kondisi ini juga masih jauh di bawah target (90%). Sebagian masyarakat masih memanfaatkan tenaga dukun beranak. Walaupun sebagian masyarakat sudah memanfaatkan tenaga kesehatan, namun tempat persalinan di rumah masih saja dipilih oleh sebagian masyarakat.

Puskesmas Talang Babungo merupakan salah satu Puskesmas yang mempunyai cakupan persalinan dengan tenaga kesehatan terlatih yang relatif rendah di Kabupaten Solok, yaitu sebesar 66,5% pada tahun 2016. Di wilayah kerja Puskesmas ini ada salah satu daerah yaitu di Sungai Anggai, yang mana sebagian besar masyarakat melahirkan di rumah dengan bantuan tenaga dukun beranak (sebanyak 45 persalinan atau sekitar 60%). Selanjutnya sebagian masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Talang Babungo masih ada yang melahirkan di rumah dengan meminta bantuan tenaga kesehatan yang tidak terlatih seperti perawat (mantri).

Berdasarkan gambaran di atas tampak bahwa sebagian besar persalinan di lokasi penelitian sudah dilakukan dengan tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi. Namun demikian, sebagian lainnya cakupan persalinan dengan tenaga kesehatan di lokasi penelitian belum mencapai target. Kondisi masih belum tercapainya target persalinan dengan tenaga

kesehatan antara lain disebabkan sebagian masyarakat masih memilih pertolongan persalinan dengan tenaga kesehatan yang belum memiliki kompetensi (seperti perawat) dan persalinan dengan dukun beranak karena sudah merupakan tradisi serta kepercayaan masyarakat. Selanjutnya sebagian masyarakat masih memilih rumah sebagai tempat persalinan, dengan alasan sudah merupakan kebiasaan keluarga, lebih nyaman karena di rumah sendiri, karena jarak dan akses yang jauh ke pelayanan kesehatan serta kondisi tempat pelayanan kesehatan seperti Polindes/Pustu yang dianggap belum layak untuk tempat persalinan. Kondisi ini tidak jauh berbeda dengan data dan informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016 (Kemenkes 2017) bahwa persentase ibu bersalin yang ditolong tenaga kesehatan di pelayanan kesehatan juga masih belum mencapai target, yaitu sebesar 79,64%.

#### **Deteksi Risiko, Rujukan Kasus Risti dan Penanganan Komplikasi**

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mendeteksi risiko kehamilan dan pencegahan komplikasi diantaranya adalah dengan melaksanakan pelayanan antenatal (pemeriksaan kehamilan) atau ANC yang berkualitas. Di samping itu juga telah dilaksanakan kegiatan promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, melaksanakan kelas ibu hamil, memberikan bantuan dan dukungan dana bagi keluarga yang tidak mampu, melaksanakan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi). Jika kondisi ibu mengalami hambatan atau penyulit/komplikasi dalam persalinan seperti tekanan darah tinggi, maka bidan desa menganjurkan untuk periksa ke Puskesmas. Selanjutnya jika hasil pemeriksaan protein urin positif, maka ibu akan dirujuk ke rumah sakit. Namun dalam pelaksanaannya pengambilan keputusan untuk segera dirujuk ke rumah sakit terkadang mengalami keterlambatan karena persoalan biaya.

#### **Pelaksanaan Program Kesehatan Ibu**

Beberapa upaya dan kegiatan yang telah dilaksanakan terkait kesehatan ibu adalah : 1) kegiatan program kesehatan ibu, 2) peningkatan kualitas Pelayanan kesehatan, 3) Pengawasan, Evaluasi dan Bimbingan Program Kesehatan Ibu.

Kegiatan-kegiatan yang telah dilaksanakan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu diantaranya adalah kegiatan P4K, kelas ibu hamil, kemitraan bidan dan dukun beranak, kunjungan rumah, dan rujukan maternal.

P4K menitikberatkan fokus totalitas monitoring yang menjadi salah satu upaya deteksi dini, menghindari risiko kesehatan pada ibu hamil serta menyediakan akses dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar di tingkat Puskesmas (PONED) dan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal komprehensif di Rumah Sakit (PONEK).

P4K yang telah dilaksanakan dan menjadi percontohan provinsi adalah di wilayah kerja Puskesmas Selayo, yaitu di Nagari Gantung Ciri. Kegiatan P4K tersebut mendapatkan respon yang baik dari Desa Nagari dan

perangkatnya, dan partisipasi masyarakat untuk melaksanakan kegiatan tersebut juga relatif baik. Kegiatan P4K memang lebih kepada kegiatan pemberdayaan masyarakat, seperti keterlibatan masyarakat untuk menyiapkan kendaraan operasional (ambulans desa) bagi keluarga yang membutuhkan kendaraan ke fasilitas kesehatan, pendonor darah, dan lain-lain. Namun demikian dalam pelaksanaannya masih ada terdapat kendala, antara lain kurangnya partisipasi masyarakat dan belum optimalnya dukungan dari lintas sektor. Untuk itu perlu peningkatan kesadaran masyarakat melalui optimalisasi desa/jorong siaga dan promosi kesehatan serta pemberdayaan masyarakat

Kegiatan program kesehatan lainnya adalah melalui kelas ibu hamil. Dengan adanya kegiatan ini diharapkan pengetahuan ibu tentang pemeriksaan kehamilan meningkat dan dapat meningkatkan kunjungan ibu hamil pada pemeriksaan ibu hamil serta dapat meningkatkan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan.

Pelaksanaan kegiatan kelas ibu hamil ini diharapkan bisa melibatkan suami/keluarga dengan tujuan supaya suami/keluarga dapat memastikan ibu hamil telah mendapatkan pelayanan yang sesuai standar dan melahirkan di fasilitas kesehatan. Namun dalam pelaksanaannya partisipasi dan dukungan keluarga terutama suami relatif kurang. Dalam hal ini faktor dukungan keluarga juga merupakan faktor internal yang perlu diperhatikan. Faktor ini menjadi faktor kelemahan, dan dimungkinkan karena sebagian besar tingkat pendidikan dan pengetahuan masyarakat masih relatif rendah. Jika kita tinjau di negara maju seperti Inggris, peran anggota keluarga lainnya cukup signifikan dalam mendukung kelas kesehatan ibu hamil. Hal ini seperti yang ditunjukkan pada data *Maternity Survey Report* (Fuada 2015), yang mana adanya proporsi yang tinggi dalam menghadiri memantau kehamilan (61%), cek USG (88%) dan hadir selama persalinan dan kelahiran sebesar 89%. Di samping itu, faktor hambatan lainnya dalam pelaksanaan kelas ibu hamil adalah kurangnya koordinasi dan dukungan dari lintas sektor.

Kegiatan program kesehatan ibu lainnya adalah kemitraan bidan dan dukun beranak. Walaupun di beberapa daerah di lokasi penelitian dukun beranak masih aktif, namun sebagian besar dukun beranak sudah kerjasama dengan bidan. Pada umumnya kegiatan kemitraan bidan dan dukun beranak ini sudah berjalan dengan baik, dan hanya sebagian kecil dari dukun beranak yang terkadang tidak mematuhi komitmen dalam melakukan kerja sama.

Dinas Kesehatan Kabupaten Solok telah melaksanakan berbagai upaya untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan, diantaranya melalui peningkatan kualitas bidan desa dan bidan puskesmas. Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), PONEB, PWS KIA, dan *Midwife Update* (Mu). Pada saat ini kebutuhan pelatihan Mu sangat dibutuhkan untuk memperpanjang STR bagi bidan.

Hasil temuan di lapangan diketahui bahwa sebagian tenaga kesehatan yang akan melaksanakan program kesehatan ibu telah mendapatkan pelatihan, diantaranya adalah pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONEB), dan *Midwife Update* (Mu) dan Pelatihan Pemantauan Wilayah Setempat

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA). Namun sebagian tenaga bidan lainnya, belum mengikuti pelatihan APN, bahkan yang mengkhawatirkan adalah masih ada ditemukan tenaga bidan yang tidak mempunyai STR. Pada hal standar untuk pelayanan kesehatan ibu adalah mempunyai STR, dan kondisi inilah yang berisiko terhadap kematian ibu.

Salah satu Puskesmas PONEB, yaitu Puskesmas Singkarak telah melakukan peningkatan kualitas tenaga kesehatan melalui pelatihan, diantaranya pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN). Namun baru sepertiga dari bidan desa yang sudah mengikuti pelatihan tersebut. Selanjutnya tenaga kesehatan di Puskesmas Singkarak juga sudah mengikuti pelatihan sejak tahun 2009, dan sudah tiga tim PONEB yang mengikuti pelatihan. Namun demikian, tim PONEB 1 yang terdiri dari dokter, perawat dan bidan sudah pindah tugas. Begitu juga dengan tim PONEB 2, dokter, perawat dan bidannya pindah tugas, Tim 3 dokternya yang pindah, dan tinggal bidan dan perawat. Kondisi ini tentunya juga berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan yang sesuai standar pelayanan kesehatan (PONEB).

Pengawasan, evaluasi dan bimbingan diperlukan dalam Program Kesehatan Ibu untuk memantau dan mengevaluasi serta membimbing pelaksanaan Program Kesehatan Ibu. Salah satu bentuk pengawasan, evaluasi dan bimbingan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Solok antara lain adalah berupa kunjungan supervisi. Kunjungan supervisi dari dinas kesehatan ke puskesmas paling kurang 2 kali dalam 1 (satu) bulan. Kunjungan ini dalam rangka untuk melihat sejauh mana capaian program yang sudah dilaksanakan. Adapun tujuan supervisi antara lain untuk mengetahui sejauh mana pencapaian program dan bagaimana dengan pencatatan dan pelaporan yang telah dilakukan. Pengawasan, evaluasi dan bimbingan juga dapat berupa pertemuan monitoring dan evaluasi yang dikelola oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, dan biasanya dilaksanakan sekali 3 bulan. Tujuannya antara lain membahas permasalahan-permasalahan dalam pelaksanaan kegiatan.

Pengawasan, evaluasi dan bimbingan lainnya dapat dilaksanakan melalui pertemuan Audit Maternal Perinatal (AMP), dan pada tahun 2016 Dinas Kesehatan Kabupaten Solok sudah melaksanakan pertemuan AMP untuk menganalisis 6 kasus kematian ibu. AMP dapat dimanfaatkan untuk menggali permasalahan yang berkontribusi terhadap kejadian mortalitas yang berakar dari pasien/keluarga, petugas kesehatan, manajemen pelayanan serta kebijakan pelayanan. Penelaahan laporan kasus kematian maternal yang disampaikan puskesmas antara lain berupa otopsi verbal maternal (OVM), rekam medik maternal (RMM). Pada umumnya Puskesmas yang

mempunyai kasus kematian ibu di Kabupaten Solok sudah mengikuti AMP.

Pertemuan AMP dilaksanakan di Dinas Kesehatan Kabupaten Solok, dan biasanya dilaksanakan secara rutin kurang lebih 2 (dua kali) dalam satu tahun. Tim audit adalah terdiri dari Dokter spesialis kandungan, spesialis anak dan kebidanan, IBI, POGI, Kepala dinas Kesehatan, Kabid dan Kasie/pemegang program yang terkait.

### **Permasalahan/hambatan Terkait Pelaksanaan Program kesehatan ibu dalam upaya penurunan AKI**

Beberapa permasalahan/hambatan terkait pelaksanaan program kesehatan ibu dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu adalah: a) Belum optimalnya akses layanan kesehatan dan b). Belum optimalnya pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi/anak.

#### **Belum optimalnya akses layanan kesehatan**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dan observasi diketahui bahwa salah satu permasalahan dan hambatan yang terkait dalam hal ini adalah karena belum optimalnya akses layanan kesehatan ibu dan anak. Hal ini dilatarbelakangi oleh berbagai persoalan dan kendala, yaitu: belum optimalnya kualitas pelayanan kesehatan, terbatasnya ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, belum memadainya jumlah, kompetensi dan pemerataan penempatan tenaga kesehatan, belum optimalnya pelaksanaan rujukan, kesehatan dan dukungan dari lintas sektor.

Berdasarkan hasil temuan di lapangan bahwa standar kualitas pelayanan kesehatan dasar masih belum optimal dalam mendukung upaya kesehatan ibu dan anak. Kondisi ini bisa dilihat dari belum memadainya kompetensi/kualitas tenaga kesehatan yang terdapat di fasilitas kesehatan seperti Polindes, Bidan Praktek Swasta, Puskesmas. Pada hal salah satu upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan adalah dengan peningkatan kompetensi sumber daya kesehatan. Namun, baru sebagian tenaga kesehatan yang sudah mengikuti pelatihan seperti pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) dan, PONEC, PWS KIA, *Midwife Update* (Mu), *dsb*. Sertifikat APN dan Mu ini juga menjadi salah satu persyaratan bagi tenaga bidan untuk mendapatkan Surat Tanda Register (STR).

Namun demikian, kenyataan di lapangan bahwa masih ditemukan persalinan yang tidak sesuai standar, yaitu persalinan dilakukan oleh tenaga bidan yang belum memiliki Surat Tanda Register (STR). Kondisi inilah yang menjadi salah satu indikasi dari penyebab kasus kematian ibu yang terjadi di wilayah Kerja Selayo. Setelah telah dilakukan audit kematian ibu melalui otopsi verbal maternal (AVM) oleh pihak

Puskesmas, diketahui ada beberapa prioritas masalah yang ditemukan yaitu:

- Bidan dalam melaksanakan pertolongan persalinan tidak mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP)
- Bidan tersebut tidak memiliki Surat Tanda Registrasi (STR)
- Bidan tidak punya Surat Izin Praktek Bidan
- Bidan terlambat merujuk

Berdasarkan gambaran di atas diketahui bahwa standar kualitas pelayanan kesehatan dasar masih belum sepenuhnya mendukung upaya kesehatan ibu dan anak. Ditinjau dari kualitas/kompetensi tenaga kesehatan, bahwa baru sebagian tenaga kesehatan yang sudah mengikuti pelatihan seperti pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN) dan, PONEC, PWS KIA, *Midwife Update*, *dsb*. Pada hal persyaratan untuk mendapatkan Surat Tanda Register (STR) untuk tenaga bidan adalah harus mengikuti pelatihan APN dan *Midwife Update*. Sesuai dengan Permenkes No. 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal bahwa setiap ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal sesuai standar, yaitu pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil minimal 4 kali selama kehamilan dan dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan baik yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR). Begitu juga setiap ibu bersalin mendapatkan pelayanan persalinan sesuai standar, yaitu persalinan yang dilakukan oleh Bidan dan atau Dokter dan atau Dokter Spesialis Kebidanan yang bekerja di fasilitas pelayanan kesehatan Pemerintah maupun Swasta yang memiliki Surat Tanda Register (STR) baik persalinan normal dan atau persalinan dengan komplikasi.

Terkait dengan akses terhadap pelayanan, kematian ibu menurut WHO (Irianto, 2015) berkaitan erat dengan akses terhadap pelayanan kesehatan berkualitas. Meningkatnya akses pelayanan kesehatan yang berkualitas berpengaruh positif memberikan peluang pada ibu untuk mendapatkan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, dan pengobatan yang baik. Pelayanan kesehatan yang berkualitas dan keterampilan petugas kesehatan merupakan dua aspek yang saling terkait dan saling mendukung dalam upaya penurunan AKI, dan persalinan yang ditolong oleh petugas yang tidak terampil merupakan penyebab tingginya AKI.

Standar kualitas pelayanan kesehatan dasar masih belum sepenuhnya mendukung upaya kesehatan ibu dan anak. Dari seluruh rumah sakit umum PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) pemerintah, hanya 7,6 persen memenuhi standar (Balitbangkes2012); memiliki kamar operasi dan tim dokter siap 24 jam baru mencapai 82 persen dan tidak memiliki pelayanan

darah 24 jam sebesar 58 persen (Balitbangkes, 2012). Sebagian besar (60 persen) kabupaten/kota belum memiliki 4 (empat) buah puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) seperti yang dipersyaratkan. Lebih dari separuh (55 persen) puskesmas PONED belum memiliki tenaga terlatih, dan sebagian besar puskesmas (66 persen) bahkan tidak dilengkapi dengan peralatan dan obat-obatan yang memadai.

Pengembangan Puskesmas pada setiap kecamatan di Indonesia diharapkan harapan dapat memberikan pelayanan obstetri yang lebih baik, supaya dapat mengendalikan kematian ibu. Adapun kebijakan untuk meningkatkan kemampuan Puskesmas dalam memberikan pelayanan obstetri akan meningkatkan kemampuan menanggulangi kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal selama 24 jam. Puskesmas PONED harus mampu memberikan pelayanan seperti penanganan preeklampsia, eklampsia, perdarahan, sepsis, asfiksia, kejang, dan lain-lain. Puskesmas PONED diberi kelebihan kemampuan pelayanan dari Puskesmas bukan PONED dalam beberapa hal meliputi: pemberian antibiotik, pemberian obat *oxytotoxic*, pemberian *anticonvulsants* untuk pencegahan pre-eklampsia dan eklampsia, penanganan plasenta manual, mampu mengeluarkan hasil dari kehamilan (penggunaan *vacuum aspiration*) dan penanganan persalinan normal (Irianto 2016).

Kemampuan Puskesmas PONED dalam memberikan pelayanan 24 jam sangat diharapkan. Namun demikian, sebagian Puskesmas masih belum dapat memberikan pelayanan 24 jam. Hal ini seperti yang ditemukan pada analisis lanjut dari Rifaskes 2011 bahwa sebanyak 11,3% Puskesmas PONED belum dapat memberikan pelayanan 24 jam. Kondisi tersebut dapat menyebabkan kasus kegawatdaruratan yang terjadi tidak dapat ditangani secara baik sesuai dengan standar pelayanan PONED (Mujiati 2014).

Ketersediaan sarana dan prasarana di beberapa wilayah kerja Puskesmas di Kabupaten Solok relatif belum memadai. Salah satunya diperoleh informasi dari Puskesmas Alahan Panjang yang merupakan Puskesmas PONED, bahwa kondisi sarana dan prasarana dianggap masih terbatas. Ruang untuk PONED masih menggunakan ruangan UGD. Pembangunan Puskesmas yang sudah dimulai tahun 2015 masih belum selesai, dan pada tahun 2017 pembangunan gedung Puskesmas rawatan PONED terhenti, dan kondisinya belum bisa dimanfaatkan untuk Puskesmas rawatan yang mampu PONED.

Kondisi ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan di Puskesmas Pembantu, Polindes dan Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) juga dianggap masih belum memadai terutama di daerah pedesaan dan terpencil. Sebagian bangunan Pokesdes

masih berstatus ngontrak/menyewa rumah penduduk dengan kondisi bangunan dan sarana prasarana serta alat-alat kesehatan yang kurang memadai. Kondisi ini yang menjadi salah alasan sebagian tenaga bidan kurang betah menetap di wilayah kerjanya. Selanjutnya karena kondisi bangunan dan sarana prasarana kurang memadai sebagian masyarakat meminta tenaga kesehatan untuk menolong persalinan di rumah. Di samping itu, persalinan di rumah juga merupakan pilihan dari sebagian masyarakat dengan alasan bahwa melahirkan di rumah lebih nyaman dan merupakan tradisi/kebiasaan keluarga.

Berdasarkan data yang diperoleh bahwa beberapa Puskesmas mengeluhkan keterbatasan alat untuk melakukan pemeriksaan kehamilan, antara lain *reagan* untuk pemeriksaan Hemoglobin (Hb) dianggap relatif kurang, sehingga pemeriksaan Hbcenderung tidak dapat dilakukan. Hasil Riset Fasilitas Kesehatan (Balitbangkes, 2012) juga mengungkapkan bahwa ketersediaan alat pemeriksaan Hb adalah sebesar 90%, sedangkan untuk kesediaan alat lengkap *Antenatal care* (ANC) di Provinsi Sumatera Barat adalah sebesar 60%.

Sumberdaya tenaga kesehatan yang terdapat di daerah Kabupaten Solok baik secara kuantitas maupun secara kualitas masih terbatas. Hal ini bisa dilihat dari kondisi tenaga kesehatan yang terdapat di wilayah kerja Puskesmas Singkarak, yang dianggap belum memadai. Jumlah tenaga dokter baru 1 (satu), sedangkan 2 (dua) orang merupakan dokter kontrak. Tenaga bidan yang terdapat di KIA berjumlah 4 orang, sedangkan bidan di luar KIA sebanyak 3 orang. Ditinjau penempatan pekerjaan/tugas, baru sebagian yang sudah sesuai dengan latar belakang ilmu. Ada tenaga bidan yang ditempatkan dibagian administrasi, dan ada juga tenaga bidan di Pustu yang ditempatkan sebagai fungsional umum. Selanjutnya di beberapa daerah lainnya sebagian tenaga kesehatan masih merupakan tenaga harian lepas (THL) dengan kualitas SDM yang belum memadai.

Dalam rangka peningkatan kualitas tenaga kesehatan telah dilakukan pelatihan-pelatihan, diantaranya adalah pelatihan PONED yang sudah dilaksanakan sejak tahun 2009 dan sudah tiga tim PONED yang mengikuti pelatihan. Namun demikian, anggota tim PONED yang terdiri dari dokter, perawat dan bidan sebagian sudah pindah, dan ini yang menjadi kendala, sehingga pelayanan PONED dianggap kurang optimal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas tenaga kesehatan dianggap masih belum memadai, terutama bidan-bidan muda yang baru lulus dan belum berpengalaman. Terkait dengan kompetensi tenaga bidan, data dari Kemenkes tahun 2013 (Tejayanti 2014) mengungkapkan bahwa bidan yang baru lulus sebenarnya tidak mencapai kompetensi

yang ditargetkan. Dari hasil studi di beberapa daerah di Indonesia diketahui bahwa pengetahuan bidan yang baik tidak lebih dari 50%. Ketika pengetahuan tersebut tidak ada pembaharuan, maka pengetahuan akan menurun seperti bidan yang sudah lama bertugas di fasilitas kesehatan.

Hambatan lainnya dalam pelaksanaan program dalam upaya penurunan kematian ibu terkait dengan sikap dan perilaku petugas kesehatan (bidan) yang masih ada menahan-nahan kelahiran, sehingga ketika harus dirujuk ke rumah sakit kondisi pasien sudah dalam keadaan sulit. Hasil temuan Mahmoud Ghazi (Irianto, 2016) mengungkapkan bahwa jika ditemukan indikasi ibu maternal memerlukan pelayanan kesehatan yang lebih tinggi, maka hal ini sudah menjadi keharusan bagi pelayanan kesehatan di tingkat desa untuk segera melakukan rujukan, sehingga jika kematian ibu maternal tidak dapat dicegah seharusnya kematian tersebut terjadi di rumah sakit.

Hambatan dan permasalahan lainnya adalah belum memadainya ketersediaan tenaga, pendistribusian dan pemerataan penempatan tenaga kesehatan. Hal ini bisa dilihat dari kondisi jumlah tenaga kesehatan seperti tenaga dokter umum dan tenaga bidan yang belum bisa memenuhi kebutuhan masyarakat. Selanjutnya pendistribusian tenaga bidan juga belum optimal. Masih terdapat ketimpangan pemerataan tenaga kesehatan. Hal ini jelas terlihat di daerah-daerah yang memiliki daerah sulit dan terpencil. Sebagian dari tenaga kesehatan di Poskesdes sudah menetap, namun sebagian tidak menetap di daerah yang menjadi wilayah kerjanya dengan alasan kondisi bangunan Poskesdes yang kurang memadai.

Jika ditinjau dari kondisi tenaga kesehatan terlatih di Rumah Sakit PONEK juga belum memadai. Tenaga kesehatan yang terlatih sangat dibutuhkan sebagai upaya untuk penanganan secara cepat, tetapi Rumah Sakit Umum di Indonesia yang mempunyai tenaga-tenaga terlatih PONEK hanya berkisar 50%. Risiko akan bertambah jika pasien datang terlambat, maka waktu yang dibutuhkan untuk tindakan emergensi menjadi semakin singkat. Di Indonesia faktanya sebanyak 10 – 20 persen Rumah Sakit Umum Tipe C tidak memiliki dokter spesialis kandungan. Selanjutnya kondisi ketersediaan dokter spesialis kandungan pada hari Sabtu dan Minggu (hari libur) menjada salah satu kendala pada beberapa rumah sakit, walaupun sudah terjadwal. Proses rujukan cenderung terhambat karena terbatasnya ketersediaan tenaga (Tejayanti 2014). Hasil penelitian juga menunjukkan hal yang tidak jauh berbeda, yang mana terbatasnya ketersediaan atau keberadaan tenaga bidan di desa pada hari Sabtu dan Minggu (hari libur) dan terbatasnya ketersediaan dokter spesialis pada beberapa rumah sakit juga

menjadi kendala, sehingga pasien terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pasien yang dirujuk ke rumah sakit sebagian besar dianggap kondisinya sudah relatif buruk. Apalagi penanganannya sudah dilakukan oleh beberapa orang penolong dan beberapa kali rujukan, sehingga hal ini tentunya mengalami keterlambatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar kesehatan. Terkait dengan hal ini, hasil penelitian Qomariyah (Irianto 2016) menunjukkan bahwa sebanyak 39% kasus kematian ibu maternal di rumah sakit disebabkan karena rujukan yang jelek, misalnya pada pasien dirujuk atau yang datang ke rumah sakit kondisinya sudah buruk.

Hambatan yang dirasakan pihak Dinas Kesehatan dalam upaya penurunan kematian ibu antara lain adalah masih terbatasnya sosialisasi dan advokasi yang dilakukan.

Dukungan lintas sektor masih kurang, misalnya posyandu, ada pemahaman bahwa dana posyandu berasal dari kesehatan, posyandumilik orang kesehatan, sehingga intansi lain beranggapan bahwa urusan posyandu merupakan tanggung jawab Dinas Kesehatan dan jajarannya. Selanjutnya koordinasi dan sinergisitas dengan lintas sektor juga dianggap masih kurang, sehingga dukungan dari lintas sektor seperti Gerakan sayang Ibu (GSI) dianggap masih terbatas.

### **Belum Optimalnya Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Ibu**

Hasil penelitian mengungkapkan bahwa ada kondisi sosial budaya yang dianggap turut mempengaruhi masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan ibu. Kondisi ini bisa dilihat dari masih terbatasnya pengetahuan dan pemahaman masyarakat terhadap upaya kesehatan ibu, dan adanya praktek, kebiasaan dan kepercayaan masyarakat yang terkait dengan kesehatan ibu.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan di lokasi penelitian di ketahui bahwa masyarakat belum memahami pentingnya pemeriksaan kehamilan yang sesuai dengan standar kesehatan minimal dilakukan sebanyak 4 (empat) kali selama kehamilan. Walaupun masyarakat sudah melakukan pemeriksaan kehamilan dengan tenaga kesehatan, namun sebagian masyarakat masih ada yang memeriksakan kehamilan setelah memasuki trimester kedua periode kehamilan, sehingga pemeriksaan kehamilan yang sesuai standar kesehatan sulit tercapai.

Terkait dengan pemeriksaan kehamilan, hasil penelitian Edyanti (2014) mengungkapkan bahwa risiko ibu yang memeriksakan kehamilan tidak sesuai standar *Antenatal Care* (ANC)

8,283 kali lebih besar untuk mengalami

komplikasi kebidanan dibandingkandengan ibu yang memeriksakan kehamilansesuai standar *Antenatal Care* (ANC).

Sebagian masyarakat khususnya yang bertempat tinggal di pedesaan dan terutama di daerah sulit mempunyai pandangan bahwa dukun beranak adalah tenaga yang diharapkan dalam membantu persalinan. Walaupun sudah ada kehadiran bidan desa, namun sosok dukun beranak masih dihargai, mempunyai kedudukan/kekuatan yang kuat serta sangat dipercaya dalam melakukan pemeriksaan kehamilan dan persalinan serta melaksanakan kegiatan-kegiatan yang sudah merupakan tradisi dari masyarakat setempat.

Sebagian besar kasus kematian ibu terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini tidak terlepas dari adanya keterlambatan dalam pengambilan keputusan, terutama keterlambatan dalam pengambilan keputusan untuk merujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan (rumah sakit), sehingga ketika sampai di rumah sakit kondisi ibu sudah parah dan tidak bisa terselamatkan. Selain itu diperparah oleh kondisi geografis, jarak dan sulitnya akses ke tempat pelayanan kesehatanrelatif mahalnya biaya transportasi, dan kondisi sosial ekonomi masyarakat.

Kesadaran masyarakat yang rendah tentang kesehatan ibu hamil, pemberdayaan perempuan yang tidak baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, serta kebijakan secara tidak langsung diduga ikut berperan dalam meningkatkan kematian ibu (Aeni 2013).

Menyikapi gambaran informasi diatas, maka diharapkan ke depan adanya langkah-langkah perbaikan melalui beberapa upaya dan tindakan nyata, sehingga pengendalian kasus kematian ibu di Sumatera dapat dilaksanakan lebih optimal.

## KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

### Kesimpulan

Beberapa program sudah dilaksanakan dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu, namun masih terdapat beberapa permasalahan dan hambatan antara lain belum optimalnya akses layanan kesehatan, yaitu masih terbatasnya kualitas layanan kesehatan, belum memadainya ketersediaan tenaga, pendistribusian dan pemerataan penempatan tenaga kesehatan, belum optimalnya pelaksanaan rujukan; dan belum optimalnya pemanfaatan layanan kesehatan terkait dengan aspek sosial budaya dan ekonomi.

### Rekomendasi

Rekomondasi kebijakan yang dihasilkan berupa strategi dalam penurunan AKI yaitu: 1) strategi peningkatan ketersediaan dan mutu penanganan kesehatan ibu di fasilitas pelayanan kesehatan serta penguatan rujukan persalinan, antara lain melalui

optimalisasi kualitas pelayanan *AnteNatal Care* dengan penjaringan kasus resiko tinggi, pengawasan ANC yang teratur/sesuai standar, dan pelaksanaan sistem serta penguatan rujukan persalinanyang berbasis aplikasi (e- rujukan) yang terintergrasi, 2). strategi penguatan kapasitas sumber daya kesehatan yang mempunyai kompetensi dan professional melalui peningkatan jumlah tenaga kesehatan yang terlatih PONEK dan PONEK dengan komitmen tim yang kuat, pengawasan terhadap kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan SOP pelayanan kesehatan. 3). peningkatan cakupan pelayanan kesehatan ibu yang lebih menitikberatkan pelayanan kesehatan promotif dan preventif dengan meningkatkan penyuluhan pada wanita hamil dengan resiko tinggi.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sumatera Barat beserta Kabid dan Kasubid yang telah memberikan kesempatan dan dukungan kepada penulis dalam melaksanakan penelitian ini. Selanjutnya juga ucapan terima kasih kepada anggota tim pengendali mutu Balitbang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Solok yang menjadi lokasi penelitian

## DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, Nurul. 2013. "Faktor Resiko Kematian Ibu." *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol. 7, No. 10, Mei 2013.
- Afifah, Tin. Pangaribuan L, Rachmalina, dan Media, Yulfira. 2010. "Perilaku Pemeriksaan Kesehatan Ibu Hamil dan Pemilihan Pertolongan Persalinan di Kabupaten Sukabumi". *Jurnal Ekologi Kesehatan*, Volume 9, No. 3 September 2010.
- Afrizal. 2008. *Pengantar Metode Penelitian Kualitatif*. Padang: Laboratorium Sosiologi. Fisip Unand.
- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah. n.d. *Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 6 Tahun 2016 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) Derah Provinsi Sumatera Barat (2016-2021)*.
- Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan. n.d. *Laporan Riset Fasilitas Kesehatan*.
- Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan. 2014. *Laporan Riset Kesehatan Dasar 2013*.
- Biro Pusat Statistik. 2012. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: BPS.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar. 2008. *Studi kematian Ibu dan kematian Bayi di Provinsi Sumatera Barat, Faktor Determinan dan Masalahnya*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar. 2016. *Laporan*

*Tahunan Kesehatan Ibu dan Anak.*

- Dinas Kesehatan Provinsi Sumbar. 2016. *Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat*
- Dinas Kesehatan Kabupaten Solok. 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Solok.*
- Edyanti, Deal B. 2014. "Faktor Pada Ibu yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Kebidanan". *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, Vol. 3, No. 1 Juli 2014: 1-7, 2014.
- Fibriana, Arulita Ika. 2007. *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kematian Maternal*. Tesis Undip.
- Fuada, Novianti dan S. Budi. 2015. "Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Indonesia,". *Jurnal Kesehatan Reproduksi* Vol. 6 No.2 tahun 2015.
- Irawaty, Diah. 2015. "Kematian Ibu dan Anak dan Beberapa Persoalan Mendasar Kesehatan dan Hak Reproduksi". <http://www.komnasperempuan.or.id>. Diakses tanggal 28 September 2015.
- Irianto, Joko dan Suharjo. "Peranan Puskesmas Mampu PONE D dan Penurunan Kematian Ibu." *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan* – Vol. 19 No. 1 Januari 2016: 1-9.
- Kementerian Kesehatan. *Permenkes No. 43 tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal*
- Kemendes, 2017. *Data dan informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016.*
- Lolong, Dina Bisara. 2011. "Analisa Kematian Ibu dan neonatal." *Jurnal Ekologi Kesehatan*, Vol. 10.No.3, September 2011.
- Mujiati, Lestary H, Laelasari. 2014. "Kesiapan Puskesmas PONE D di Lima Regional Indonesia." *Media Litbangkes* Vol. 24 No. 1, Mar 2014, 36-41", 2014.
- Pranata S, Pratiwi NL, Rahanto S. 2011. "Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan, Gambaran Peran Kader Posyandu dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Kota Manado dan Palangkaraya". *Buletin Penelitian Sistem kesehatan*, Vol.14 No.2, April:172-184.
- Sumarni. 2014. "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kematian Ibu di Kabupaten Banyumas, Jawa Tengah Periode Tahun 2009-2011." *Bidan Prada: Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol. 5 No. 1 Edisi Juni , hlm. 52-62
- Tejayanti, Teti, Lolong, D, Pangaribuan, L. 2015. "Penyebab Kematian Maternal di Kabupaten Malang Jawa Timur Tahun 2010". *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, Volume 6, No. 1, April 2015.

