

DATABASE GOOD PRACTICE

Initiatives for Governance Innovation merupakan wujud kepedulian civitas akademika terhadap upaya mewujudkan tata pemerintahan dan pelayanan publik yang lebih baik. Saat ini terdapat lima institusi yang tergabung yakni FISIPOL UGM, FISIP UNSYIAH, FISIP UNTAN, FISIP UNAIR, DAN FISIP UNHAS.

Sekretariat

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
 Universitas Gadjah Mada
 Jl. Sosio-Justisia
 Bulaksumur Yogyakarta 55281
 email: igi.fisipol@ugm.ac.id

igi.fisipol.ugm.ac.id

Memantau Kehamilan melalui Kelas Ibu Hamil di Kabupaten Bulukumba

Sektor	Kesehatan
Sub-sektor	Persalinan Aman
Provinsi	Sulawesi Selatan
Kota/Kabupaten	Bulukumba
Institusi Pelaksana	Dinas Kesehatan dan Bidan Desa
Kategori Institusi	Pemerintah Kabupaten
Penghargaan	<ul style="list-style-type: none"> Juara Umum Posyandu Mandiri Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2011. Kabupaten Sehat Nasional 2011.
Kontak	Person: dr Wahyuni Institusi: Kabid Kesmas Dinas Kesehatan Bulukumba Alamat: Jl. Jend. Sudirman No.5 Bulukumba 92152, Sulawesi Selatan Telepon: 085343757232 email: - website: -
Mitra	-
Peneliti dan Penulis	Atiyatul Izzah dan Lutfi Atmansyah

Mengapa program/kebijakan tersebut muncul?

Tingginya persalinan yang ditolong oleh tenaga non kesehatan karena kurangnya pengetahuan pada ibu hamil di Kabupaten bulukumba

Apa tujuan program/kebijakan tersebut?

Menekan jumlah kematian Ibu melahirkan dan kematian bayi

Bagaimana gagasan tersebut bekerja?

1. Transfer pengetahuan dan konseling dari tenaga kesehatan kepada ibu hamil melalui kelas rutin bagi ibu hamil.
2. Pendampingan kehamilan oleh bidan desa dan melalui mekanisme desa siaga.
3. Pertolongan persalinan aman oleh tenaga kesehatan

terampil(bidan desa) yang telah memantau perkembangan ibu dan janin dari kehamilan hingga melahirkan.

Siapa inisiatornya? Siapa saja pihak-pihak utama yang terlibat?

Kabid Kesmas dr Wahyuni dengan bantuan Penasehat KPKIA menginisiasi berjalannya program. Pihak yang berperan aktif dalam operasional KIH adalah bidan desa, bidan koordinator, Pemerintahan desa dan KP PKK atau KPKIA

Apa perubahan utama yang dihasilkan?

Di desa-desa yang telah melaksanakan program KIH, menunjukkan capaian kunjungan K1 dan K4 100%. Bahkan angka kematian ibu menjadi nol atau tidak terjadi.

Siapa yang paling memperoleh manfaat?

Ibu hamil

Ringkasan

Praktik Kelas Ibu Hamil (KIH) di Kabupaten Bulukumba dimulai sejak akhir 2009 setelah Kabid Kesmas Dinas Kesehatan Bulukumba diundang oleh Unicef untuk mengikuti pelatihan pengembangan *Baruga Salewangan*. Baruga Salewangan adalah bahasa Bugis yang secara harafiah berarti rumah keselamatan. Dalam perkembangannya Baruga Salewangan juga diartikan sebagai pusat pendidikan ibu (mother's education center). Terinspirasi selama proses training, pihak Dinas Kesehatan Bulukumba melalui Kabid Kesmas menggandeng penasehat PKK kabupaten serta Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak (KPKIA), mengumpulkan tim penggerak PKK untuk membahas penyelenggaraan KIH yang dipadukan dengan program kemitraan bidan – dukun.

Penyelenggaraan KIH di Bulukumba diawali di 5 desa dengan kegiatan berpusat di Poskesdes masing-masing desa. Pada setiap pertemuan kelas, para ibu hamil yang menjadi peserta memperoleh masukan terkait dengan kesehatan kehamilan dan persalinan. Kader kesehatan serta bidan desa bertindak sebagai pemateri dan fasilitator diskusi. Selain mengadakan penyuluhan, KIH juga menyelenggarakan pemeriksaan rutin dan konseling bagi para ibu hamil. Beberapa polindes bahkan mampu menangani proses persalinan dengan bantuan bidan. Dalam perkembangan selanjutnya KIH juga menyentuh ranah partisipasi warga dengan mengadopsi konsep desa siaga.

Secara ringkas penyelenggaraan KIH mencakup aktivitas sebagai berikut:

1. Peningkatan kesadaran dan pengetahuan ibu hamil melalui kelas dan konseling intensif oleh bidan desa.
2. Pemantauan kesehatan kehamilan ibu secara berkala.
3. Memberdayakan Poskesdes sebagai layanan persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan dengan mengembangkan kemitraan bidan-dukun.
4. Meningkatkan kepedulian warga masyarakat untuk terlibat dalam pengembangan persalinan aman melalui mekanisme desa siaga.
5. Penyediaan insentif bagi pihak-pihak yang berperan aktif dalam pengembangan KIH.

Penyelenggaraan KIH dirasakan sangat besar manfaatnya terutama terkait dengan kesehatan ibu dan anak. Di beberapa desa yang menerapkan KIH, kunjungan ante natal (K1 dan K4) mengalami peningkatan cukup signifikan, demikian pula dengan jumlah persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan. Di samping itu dampak yang lebih luas terlihat dari meningkatnya kesadaran dan partisipasi masyarakat dalam mendorong pengembangan kesehatan ibu dan anak.

Secara kelembagaan, inisiatif KIH maupun kemitraan bidan-dukun di Bulukumba belum ditopang oleh instrumen kelembagaan yang kuat. Faktor-faktor personal masih sangat berpengaruh dalam menunjang keberhasilan inisiatif ini. Namun

demikian, dalam dua tahun terakhir praktik KIH dan kemitraan bidan-dukun telah berhasil direplikasi di 18 desa se Kabupaten Bulukumba.

Profil *Good Practice*

I. Latar Belakang: Minimnya Rasio Fasilitas kesehatan

Dari 24 Kota dan Kabupaten di Sulawesi Selatan, indeks pembangunan manusia Kabupaten Bulukumba pada tahun 2010¹ menempati urutan ke 12. Secara absolut IPM Kabupaten Bulukumba yakni 71.19, masih berada di bawah rata-rata provinsi yakni 71.62 maupun rata-rata nasional 72.27. Sedangkan Indeks kesehatan di Kabupaten ini masih menempati urutan ke 14 Provinsi Sulawesi selatan. Angka tersebut mencerminkan bahwa kondisi kesehatan di Kabupaten Bulukumba masih belum cukup baik.

Terkait dengan persalinan aman, data P2 Kesmas dinas kesehatan Kabupaten Bulukumba tahun 2010 menyatakan bahwa jumlah kematian ibu sebanyak 9 orang (5 ibu bersalin dan 4 ibu nifas). Itu artinya kematian ibu dalam proses persalinan masih saja terjadi yakni 0,11% dari total jumlah ibu melahirkan 7724 orang. Biasanya kematian ibu disebabkan berbagai faktor yang mengakibatkan persalinan tidak normal, misalnya, pendarahan, hipertensi, atau akibat buruknya kondisi kesehatan bayi. Walaupun AKI Kabupaten Bulukumba telah melampaui target MDGs yakni 0,12%, namun tetap saja adanya kematian ibu melahirkan mengindikasikan perlunya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Salah satu persoalan yang dihadapi oleh Kabupaten Bulukumba dalam upayanya meningkatkan layanan kesehatan adalah keterbatasan sumberdaya manusia. Hingga tahun 2011 di seluruh Bulukumba hanya terdapat 118 bidan desa, 57 bidan puskesmas, dan 2 bidan Kabupaten. Jumlah tersebut tentu saja tidak memadai untuk melayani 126 desa dan 24 kelurahan. Target 100 % dalam pelayanan kesehatan terutama menyangkut kesehatan ibu dan anak (KIA) sulit diwujudkan jika tenaga kesehatan tidak tersedia dengan memadai.

Di sisi lain, sarana prasarana kesehatan juga belum tersedia secara merata diseluruh pelosok Bulukumba. Terbukti dari perbandingan rasio

fasilitas kesehatan per 10.000 penduduk, Bulukumba menempati posisi terendah di Sulawesi Selatan dengan rasio 0,46. Angka itu jauh dibawah dari rasio provinsi sebesar 2,54. Sebagai gambaran. pada tahun 2010 hanya tersedia 16 Puskesmas, 53 Puskesmas Pembantu, dan 59 buah poskesdes untuk melayani penduduk Kabupaten Bulukumba sebanyak hampir 400 ribu orang yang tersebar dalam wilayah seluas 1.152 km². Pusat-pusat pelayanan kesehatan tersebut sangat penting perannya dalam memberikan layanan kesehatan bagi masyarakat

Selain mengenai penyediaan pelayanan tenaga medis dan sarana prasarana, kesadaran masyarakat terhadap kesehatan medis juga masih kurang. Terbukti masih ada ibu hamil yang melakukan persalinan di rumah dan tidak dibantu oleh tenaga kesehatan. Sehingga tidak mengherankan jika masih terdapat kasus kematian ibu pada saat persalinan maupun kematian bayi. Di beberapa kecamatan, kasus kelahiran yang tidak dibantu oleh tenaga kesehatan ternyata cukup tinggi. Misalnya saja di Kecamatan Borong Rappoa, pada tahun 2010 setidaknya terdapat 44 persalinan (19%) dari total 234 persalinan tidak ditolong oleh tenaga kesehatan. Minimnya pengetahuan masyarakat menjadi salah satu penyebabnya. Hingga beberapa tahun terakhir tidak sedikit ibu hamil di pedesaan yang masih ketakutan jika harus bersentuhan dengan tenaga medis. Selain karena takut disuntik, ibu-ibu hamil takut terhadap pembiayaan layanan medis yang relatif lebih mahal dibandingkan tenaga dukun.

II. Inisiasi: Adaptasi Praktik Baik

Dalam rangka menekan angka kematian ibu dan bayi, pada tahun 2009 dimulailah suatu gerakan penyadaran dan peningkatan pengetahuan masyarakat melalui penyelenggaraan 'KIH'. Pada saat yang sama pemerintah melalui Dinas Kesehatan juga memfasilitasi terselenggaranya kemitraan antara dukun dan bidan guna mendorong terselenggaranya proses kelahiran secara aman.

Inisiasi "KIH" dimulai pada tahun akhir tahun 2008 setelah Kabid Kesmas Dinas Kesehatan

¹ Indeks pembangunan Manusia Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2010, BPS 2011

Bulukumba diundang oleh Unicef untuk mengikuti pelatihan pengembangan *Baruga Salewangan* atau pusat pendidikan ibu (rumah keselamatan) di Kabupaten Takalar. Training tersebut berisi mengenai pentingnya peningkatan pengetahuan ibu-ibu hamil dalam menunjang persalinan aman. Selain itu, pada training tersebut juga diperkenalkan gagasan mengenai pos konseling ibu hamil sebagai media transfer pengetahuan tentang kehamilan sekaligus memantau kesehatan ibu hamil.

Dalam pelatihan tersebut Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba yang diundang bersama Dinas Kesehatan Kabupaten Bantaeng, Soppeng, Wajo dan Gowa² terlihat paling aktif. Terinspirasi selama proses training, pihak Dinas Kesehatan Bulukumba melalui Kabid Kesmas menggandeng penasehat PKK kabupaten serta Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak (KPKIA), mengumpulkan tim penggerak PKK untuk membahas penyelenggaraan KIH.

KIH di Bulukumba pertama kali dilaksanakan di Desa Benteng Malewang dan Desa Bonto Masila, Kecamatan Gantarang, Kegiatan ini dijalankan guna menumbuhkan kesadaran perawatan medis bagi ibu hamil sehingga diharapkan dapat menekan kematian ibu melahirkan dan kematian anak. Bermula dari 5 desa pada tahun 2010, saat ini (2011) KIH sudah dilaksanakan di 18 desa dari 126 desa seKabupaten Bulukumba.

KIH diselenggarakan dalam bentuk pertemuan-pertemuan ibu hamil dengan pendampingan kader kesehatan dan bidan setempat. Pada setiap pertemuan dibahas masalah-masalah seputar kesehatan ibu hamil, cara menjaga kesehatan kehamilan, hingga penanganan risiko kehamilan. Di samping itu para Ibu hamil yang datang juga sekaligus bisa memeriksakan kesehatan kehamilan tanpa dipungut biaya. Bahkan Poskesdes di beberapa desa juga dapat membantu proses persalinan dengan bantuan tenaga bidan, misalnya di Desa Manjelling.

Di pilihnya program KIH bukan semata-mata inspirasi training, namun juga ada pertimbangan praktis terkait dengan fisibilitas program, salah satunya dari sisi anggaran. Biaya operasional yang cukup murah menjadi daya tarik program ini dan dipandang tepat untuk konteks Kabupaten

Bulukumba di mana sebagian besar penduduknya tergolong masyarakat berpenghasilan rendah. Pembiayaan yang murah serta mekanisme yang mudah, membuat program KIH dapat dengan cepat diterima oleh masyarakat. Dalam waktu relatif singkat program yang awalnya diselenggarakan di lima desa di Kecamatan Gattareng ini dapat direplikasi di 13 desa di Kecamatan Ujung Loe dan Rilau Ale.

Meskipun program Sekolah Ibu Hamil ini relatif sederhana, namun dalam tahapan inisiasi ada beberapa tantangan yang perlu diperhatikan. Beberapa diantaranya, pertama, terkait dengan mobilisasi dukungan dari kelompok-kelompok stakeholder strategis, seperti para penggerak PKK, bidan desa, KPKIA, dan perangkat desa. Pada awalnya perhatian kelompok-kelompok tersebut terhadap gagasan ini masih sangat terbatas. Khusus terkait dengan perangkat desa, tantangan utama terletak pada menumbuhkan political will sehingga mereka bersedia mendukung pendanaan kegiatan ini melalui dana desa. Persoalan anggaran menjadi isu krusial mengingat tidak ada alokasi dana khusus untuk program ini, sehingga harus memperoleh dukungan dari pemerintah desa setempat.

Tantangan kedua terletak pada ketersediaan sarana bagi berlangsungnya KIH. Di beberapa desa inisiasi program sempat terganjal oleh kesulitan menemukan lokasi yang tepat untuk penyelenggaraan KIH. Seperti yang dijelaskan di awal bahwa tidak semua desa terdapat poskesdes. Padahal di Poskesdes inilah merupakan sentral kegiatan KIH. Para ibu hamil dikumpulkan untuk mengikuti kelas dan melakukan pemeriksaan rutin oleh bidan desa setempat. Konsep *baruga salewangan* pada dasarnya berarti pos pelayanan konseling dan pertolongan medis untuk ibu hamil. Jika ternyata poskesdes tidak tersedia maka, kegiatan ini kurang bisa berjalan optimal.

III. Implementasi: Kekuatan Kelompok Pendukung

KIH dilaksanakan di tingkat desa dengan mengoptimalkan fungsi PKK, para perangkat desa dan bidan desa. Pengelolaan KIH juga sangat terbantu dengan peranan Kelompok Peminat Kesehatan Ibu dan Anak (KPKIA) yang merupakan Pokja dalam Forum Kabupaten Sehat Kabupaten Bulukumba. Forum tersebut berhasil mengantarkan Kabupaten Bulukumba sebagai salah satu penerima penghargaan Kabupaten

² Hasil wawancara dengan Kabid Kesmas Kabupaten Bulukumba pada tanggal 2 Februari 2012. Terkonfirmasi saat wawancara setelahnya dengan pihak UNICEF pada tanggal 6 Februari 2012.

Sehat Nasional pada tahun 2011. Kelompok ini pula yang membentuk kelas, menetapkan ketua kelas, dan anggota kelas. Masing-masing kelas tersebut membuat kesepakatan tempat dan waktu untuk penyelenggaraan kelas. Awalnya setiap ibu hamil didata untuk dimasukkan sebagai peserta kelas. Kemudian dibuatlah kelas rutin bagi mereka di Poskesdes. Proses selanjutnya adalah pendampingan dan pemantauan kehamilan hingga persalinan oleh bidan desa dibantu Tim Penggerak PKK.

Secara ringkas penyelenggaraan KIH mencakup aktivitas sebagai berikut:

1. Peningkatan kesadaran dan pengetahuan ibu hamil melalui kelas dan konseling intensif oleh bidan desa.
2. Pemantauan kesehatan kehamilan ibu secara berkala.
3. Memberdayakan Poskesdes sebagai layanan persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan dengan mengembangkan kemitraan bidan-dukun.
4. Meningkatkan kepedulian warga masyarakat untuk terlibat dalam pengembangan persalinan aman melalui mekanisme desa siaga.
5. Penyediaan insentif bagi pihak-pihak yang berperan aktif dalam pengembangan KIH.

Terkait dengan pengembangan kepedulian masyarakat, KIH Bulukumba mengadaptasi praktik desa siaga yakni dengan memberi tanda di masing-masing rumah ibu hamil. Setiap rumah ibu hamil di beri stiker indikator kesehatan dasar dan stiker kehamilan. Stiker kehamilan berisi tentang tanggal prediksi persalinan, siapa bidan penanggungjawab, dukun pendamping persalinan, siapa yang akan mengantarkan jika terjadi persalinan dan siapa pendonor darah jika terjadi pendarahan sewaktu persalinan.



Gbr. 2. Stiker Perencanaan Persalinan ditempel di Rumah Ibu Hamil

Sedangkan tanda tiga warna digantung di depan rumah yang bisa dilihat dari jalan. Tanda tersebut terbuat dari kelapa yang jatuh dari pohon tidak terpakai untuk bumbu masak. Kemudian kelapa

dicat tiga warna dengan tulisan GSI. Selanjutnya digantung pada masing-masing rumah ibu hamil dengan warna yang ditentukan oleh bidan. Warna hijau untuk kehamilan normal, biru sebagai tanda kehamilan resiko sedang, dan Sedangkan tanda merah untuk menandai ibu hamil dengan resiko tinggi. Termasuk dalam kategory resiko sedang yaitu ibu dengan kehamilan rapat dan kehamilan pada usia lanjut. Sementara resiko tinggi misalnya adalah ibu hamil yang pernah punya sejarah pendarahan, hipertensi atau penyakit pengganggu kehamilan atau persalinan lain.

Di desa Majelling, kegiatan KIH dilaksanakan sekali tiap bulan pada hari kamis minggu kedua bertempat di poskesdes. Pematernya adalah Bidan Desa dan Bidan koordinator. Desa Manjalling adalah desa ke-6 yang mereplikasi kegiatan KIH. Kegiatan tersebut berlangsung sejak april 2011. Sekaligus mengoperasikan poskesdes selayaknya pusat konseling kesehatan masyarakat.



Gbr. 3. Tiga tanda Kehamilan di desa Manjelling

Seperti yang disebutkan pada tahap inisiasi bahwa salah satu inspirasi KIA di Bulukumba adalah Kemitraan Dukun dan Bidan di Kabupaten takalar. Akan tetapi bentuk kemitraan tersebut belum bisa diwujudkan karena terbentur oleh persoalan anggaran. Menurut Kabid Kesmas, pemerintah, dalam hal ini Dinas Kesehatan, belum menganggap bahwa kemitraan bidan dan dukun sebagai prioritas. Sehingga, walaupun kemitraan dukun dan bidan juga dilaksanakan seiring dengan munculnya KIH, namun tidak bisa berjalan dengan baik karena tidak ada dukungan anggaran.

Salah satu kendala pengembangan kemitraan bidan-dukun adalah tidak adanya kesepakatan tentang insentif bagi dukun. Baru pada akhir tahun 2011, kemitraan bidan dan dukun bisa berjalan dengan adanya dana transportasi dan insentif bagi dukun mitra. Dana transportasi diambilkan dari

dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK), sedangkan dana insentif diambilkan dari anggaran jaminan persalinan³ (jampersal). Sebagai contoh di Desa Manjalling ada tiga dukun yang bersedia bermitra dengan bidan. Para dukun tersebut terikat melalui kontrak dengan Kepala Puskesmas untuk mengantarkan ibu hamil kepada tenaga kesehatan dan membantu persalinan. Setiap dukun mendapatkan biaya transport sebesar Rp 15.000,- dan insentif saat membantu bidan dalam pertolongan persalinan sebesar Rp 50.000,-.

Menurut Kabid Kesmas Bulukumba, tidak semua program KIH yang diselenggarakan di berbagai desa berjalan dengan lancar. Di samping kendala teknis, di beberapa kasus bahkan juga terjadi penolakan yang dilakukan oleh para oknum bidan dan klinik-klinik persalinan swasta. Hal ini disebabkan karena KIH memberikan layanan persalinan gratis. Para bidan juga seringkali menolak untuk berpartisipasi dalam KIH karena insentif yang mereka dapat menjadi berkurang.

Secara umum keberhasilan pelaksanaan KIH sangat dipengaruhi oleh partisipasi aktif dari masyarakat. Namun demikian ada beberapa aktor penting yang perannya sangat signifikan, yakni:

- i. Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat (Kabid Kesmas) Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba. Kabid Kesmas memainkan peran penting dalam proses adaptasi gagasan KIH terutama dengan mempertemukan berbagai pihak yang memiliki kepedulian terhadap isu kesehatan ibu dan anak. Kabid Kesmas antara lain menggandeng Tim Penasehat PKK Kabupaten yang sekaligus merupakan Ketua KPKIA. Selain itu Kabid Kesmas juga berperan dalam memobilisasi dukungan anggaran dari pemerintah melalui pos anggaran di Dinas Kesehatan.
- ii. Ketua Penasehat Tim Penggerak PKK Kabupaten yang sekaligus menjabat sebagai Ketua Forum Kabupaten Sehat. Forum ini mewadahi komunikasi antara CSO dan pemerintah menyangkut isu kesehatan di

³ Keputusan Menteri Kesehatan No.515/Menkes/III/2011. Sumber dana dari Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) sebesar Rp 922,79 Milyar untuk menjamin 4,5 juta ibu hamil pada tahun 2011. Jatah penggantian persalinan normal Rp. 350.000,00 untuk Puskesmas dan Rumah Bersalin dan Klinik Dokter, mendapatkan jatah 4 kali ANC yang tiap kali periksa Rp. 10.000,00. Sedangkan Di Rumah Sakit mengikuti tarip sistem paket, dan jatah ini juga mencakup Operasi Sectio Caesar. Selain Persalinan juga melayani pasca keguguran dengan jatah dana Rp. 500.000,00, serta pelayanan KB setelah persalinan.

Kabupaten Bulukumba. Salah satu kelompok kerja dalam Forum tersebut adalah KPKIA yang berperan penting dalam proses pendampingan dan fasilitasi KIH. Ketua Forum Kabupaten Sehat juga berperan penting dalam meyakinkan para stakeholder, termasuk Kepala Desa, untuk mengalokasikan dana desa untuk mendukung program KIH.

- iii. Kepala desa. Dukungan kepala desa antara lain termanifestasi melalui alokasi anggaran dari dana desa (ADD). Dalam konteks KIH, ADD dianggarkan untuk kegiatan pemberdayaan PKK dengan memberi insentif kelompok pendukung. Kasus di Desa Majelling setiap TP PKK memperoleh uang transportasi sebesar Rp. 30rb/bulan. Dengan jumlah TP PKK sebanyak 15 orang maka tiap tahun anggaran yang disediakan oleh desa adalah sebesar Rp 5.400.000,-. Kepala desa juga berperan penting dalam penyediaan sarana prasarana kesehatan (poskesdes)⁴. Selain itu, kepala desa juga membantu mengkoordinasikan keterlibatan warga, misalnya menetapkan ketersediaan pendonor dan penyedia sarana transportasi bagi ambulans desa. Dalam hal ini kepekaan kepala desa terhadap isu kesehatan masyarakat sangat menentukan.
- iv. Kader desa siaga. Kelompok warga yang sebagian merupakan anggota TP PKK ini merupakan motor penggerak KIH. Bersama Bidan Desa dan Bidan Koordinator Kecamatan, TP PKK berperan dalam menyelenggarakan dan memastikan berlangsungnya aktivitas KIH. Aktivitas yang dilakukan mencakup:
 - Mengorganisir ibu-ibu hamil agar datang mengikuti kelas di poskesdes.
 - Jika ada ibu hamil absen, mereka yang mendatangi ke rumah dan dijemput dengan motor.
 - Menjadi asisten bidan (sebagai penyampai materi) dalam KIH.
 - Bersama bidan mendata ibu hamil untuk diberi stiker pemantauan kehamilan
 - Menyiapkan dan memasang kelapa tiga warna sebagai tanda bahwa penghuni rumah tersebut ada ibu hamil.
 - Menyelenggarakan kegiatan posyandu
- v. Bidan Desa. Bidan desa berperan dalam

⁴ Menurut humas Bulukumba sebagian pembangunan poskesdes yang diusulkan oleh desa diambilkan dari dana PNPM. Itupun tidak semua desa sudah tersedia poskesdes. Lihat halaman awal laporan mengenai sarana prasarana

mengkoordinasikan aktivitas TP PKK. Fungsi yang dijalani antara lain meliputi:

- Memimpin pendataan ibu hamil.
 - Memantau kondisi ibu hamil yang terdata di Poskesdes.
 - Menjadi pemateri dan konselor dalam KIH
 - Menolong persalinan normal ditingkat desa.
- vi. DPRD Komisi D. Secara substantif DPRD tidak terlalu memahami dan memberi perhatian khusus terhadap program KIH. Proses pendampingan ibu hamil dimaknai sebagai sekedar kegiatan rutin kader posyandu yang telah lama dilakukan. Meskipun demikian, DPRD berperan penting dalam penentuan alokasi APBD yang diajukan pemda, termasuk di dalamnya anggaran untuk bidang kesehatan.
- vii. Wakil Bupati. Seperti DPRD, Wakil Bupati tidak menguasai secara detail mengenai KIH. Tetapi Wakil Bupati berperan penting dalam mendorong kerjasama antara pemerintah dan JICA (*Japan International Cooperation Agency*) melalui Program Prima Kesehatan, yaitu kerjasama antara Pemerintah Bulukumba dan JICA terkait isu partisipasi masyarakat dalam membangun kesehatan. Selain melakukan fasilitasi pemberdayaan dan perencanaan pembangunan kesehatan komunitas, program ini memberi dana hibah bagi desa yang melakukan perencanaan program kesehatan berbasis masyarakat (setiap desa yang siap diberi dana hibah 5 Juta). Selain itu JICA juga memfasilitasi berbagai pembangunan fasilitas kesehatan seperti Jamban keluarga, MCK umum, Tempat sampah, dan Posyandu.
- viii. JICA melalui program Prima Kesehatan. Lembaga donor JICA tertarik mendukung program pemerintah terkait dengan isu kesehatan komunitas melalui peningkatan kapasitas manajemen kesehatan kabupaten⁵. Secara intensif sejak tahun 2007, JICA menjadi fasilitator pemerintah dan masyarakat terkait dengan isu kesehatan. Salah satu yang menjadi perhatian utama adalah revitalisasi posyandu.
- ix. UNICEF. Di Kabupaten Bulukumba, Unicef

⁵ Selain kabupaten Bulukumba, proyek ini juga diluncurkan di kabupaten Barru dan Wajo. Dari wawancara dengan JICA tanggal 6 februari 2012, Kabupaten Bulukumba dipandang paling agresif dalam mengadaptasi program. Pernyataan ini menguatkan wawancara sebelumnya dengan wakil bupati Bulukumba pada 3 Februari 2012, bahwa kabupaten Wajo dan Barru datang ke Bulukumba untuk belajar menginternalisasi proyek tersebut dalam kebijakan yang populis bagi masyarakat.

memang tidak secara langsung membidani program seperti yang dilakukan di Takalar. Tetapi inspirasi dari Takalar, melalui training-training kepada kabupaten tetangga memberi dampak terhadap adaptasi program oleh Kabupaten Bulukumba.

IV. Sistem Evaluasi

Evaluasi dan monitoring berkaitan dengan program dilakukan secara formal dan rutin tiap tahun di tingkatan dinas. Dengan indikator dasar sesuai dengan SPM bidang kesehatan, misalnya, cakupan K1 dan K4, menurunnya KIA, dan meningkatnya pertolongan persalinan oleh Nakes. Berbagai capaian terhadap indikator tersebut dilaporkan secara rutin setiap tahun untuk melihat dampak program. Desa-desa yang menyelenggarakan Kelas Ibu Hamil menunjukkan kemajuan positif. Sebagai contoh, laporan kesehatan di Desa Manjalling menunjukkan angka nol untuk AKI juga terpenuhinya target K1 dan K4.

Mekanisme evaluasi tidak hanya dilakukan ditataran pemerintah dinas kesehatan tapi juga di dilakukan oleh CSO. Sebagai salah satu contoh evaluasi yang dilakukan oleh Program Prima Kesehatan – JICA yang difokuskan pada manajemen kesehatan berbasis masyarakat. Evaluasi yang dilakukan antara lain melihat peningkatan pelayanan yang dilakukan oleh masyarakat, dukungan kebijakan dari pemerintah kabupaten, hingga dukungan konkrit dari pemerintah desa dalam bentuk pengalokasian ADD untuk pengembangan aktivitas kesehatan masyarakat.

V. Capaian Substantif: Menurunnya Angka Kematian Ibu dan Bayi

Dampak positif yang sangat nyata dari penyelenggaraan KIH adalah menurunnya kasus kematian ibu dan bayi. Hal ini terutama dirasakan di desa-desa yang telah menerapkan KIH. Ada beberapa faktor yang menjelaskan capaian tersebut. **Pertama**, melalui KIH para ibu hamil tidak sekedar memperoleh informasi kesehatan kehamilan, melainkan juga kesehatan kehamilan mereka terpantau secara intensif. **Kedua**, semakin meningkatnya kesadaran ibu hamil untuk mengunjungi puskesmas/poskesdes untuk memeriksakan kehamilan. Ibu-ibu yang tadinya sangat minim pengetahuan tentang kehamilan, kini sudah mengetahui cara menangani dan mengambil tindakan darurat khususnya pada saat detik-detik persalinan. Kemampuan mendeteksi

saat melahirkan sangat penting dalam menghindari risiko-risiko kelahiran. **Ketiga**, meningkatnya proses persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan dengan adanya kemitraan dukun dan bidan. Hal tersebut secara simultan mengurangi resiko kematian ibu saat persalinan. Capaian-capaian tersebut bisa dilihat dari kenaikan kunjungan ante natal ibu hamil (K1 dan K4) di Desa Manjelling antara tahun 2009 (sebelum adanya KIH) dan tahun 2011 (setelah diberlakukan KIH). Kenaikan terlihat dari cakupan K4 dari 77,98% menjadi 92,85%. Dengan meningkatnya kunjungan ke empat ibu hamil kepada bidan berarti pemantauan kehamilan berlangsung lebih intensif.

Tabel 2. Cakupan K1 dan K4 Tahun 2009 dan 2011 Desa Manjelling Kec. Ujung Loe

Indikator	2009 (sebelum KIH)		2011 (sesudah KIH)	
	%	Abs	%	Abs
K1	100	58	101	57*
K4	77,98	45	92,85	52
Persalinan Nakes	80%	44	100,02	59/58

*sasaran 56 orang bumil

Sumber: Poskesdes Desa manjelling 2009 dan 2011 diolah

Sebelum terselenggara KIH, sebagian besar persalinan terjadi di rumah, dengan alasan kepercayaan, budaya, dan ekonomi. Karena itu, persalinan kebanyakan ditolong oleh dukun dengan pengetahuan dan fasilitas yang terbatas dalam mengatasi komplikasi persalinan. Keterbatasan tersebut menyebabkan keterlambatan dalam penanganan persalinan yang bisa memicu kematian saat melahirkan. Bahkan, walaupun ditolong oleh tenaga kesehatan, persalinan di rumah pasien tetap mengandung risiko karena fasilitasnya jelas tidak memadai. Oleh karena itu, para peserta KIH selalu disarankan untuk melakukan proses persalinan di Poskesdes yang menjadi pusat pelayanan persalinan. Lagipula, dengan mengakses pusat pelayanan persalinan, para ibu hamil yang akan melahirkan tersebut dapat menggunakan haknya untuk memperoleh jampersal.

Peningkatan proses persalinan dengan bantuan tenaga kesehatan sangat tampak di desa-desa yang telah menyelenggarakan KIH, salah satunya Desa Manjelling. Pada tahun 2009 hanya 44 persalinan (80%) yang ditolong oleh tenaga kesehatan dari total 55 persalinan. Sedangkan pada tahun 2011, tercatat 59 persalinan (111%) dari total target 58 persalinan yang ditolong oleh

tenaga kesehatan. Sekaligus pada tahun tersebut Desa Manjelling melakukan sapu bersih persalinan



Gbr. 4. Salah satu Rumah ibu hamil dengan tanda biru (resiko sedang) dan stiker perencanaan persalinan.

aman atau nol untuk jumlah kematian ibu.

Dampak yang lebih luas secara sistemik terlihat dari meningkatnya kesadaran dan partisipasi masyarakat maupun aparat desa dalam menciptakan gerakan pelayanan kesehatan masyarakat. Sinergi yang baik antara petugas kesehatan dan pemerintah desa mendorong keberhasilan gerakan sayang ibu (GSI). Salah satu hasilnya adalah terselenggaranya sistem kepekaan dan kepedulian terhadap persalinan aman melalui pemberian tanda di rumah ibu hamil. Dengan cara tersebut setiap warga sekitar siaga dalam memberikan pertolongan kepada ibu hamil. Dengan demikian gerakan sayang ibu menjadi gerakan seluruh warga masyarakat setempat.

VI. Institusionalisasi dan Tantangan

Walaupun kegiatan KIH telah secara nyata menunjukkan dampak positif, namun dukungan pemerintah dirasakan masih kurang. Berbagai aktivitas dalam lingkup persalinan aman tidak dipandang sebagai prioritas kegiatan yang memerlukan dukungan serius dari pemerintah. Lemahnya dukungan dari pemerintah kabupaten antara lain tercermin dari tidak adanya kerangka kebijakan yang secara spesifik bertujuan mengembangkan praktik KIH maupun pengalokasian dukungan anggaran.

Minimnya kepedulian pemerintah secara kelembagaan tampak dari tidak tersedianya instrumen formal untuk mendorong dan mengembangkan kegiatan KIH di desa-desa lain. Dari 126 desa yang ada, hingga 2012 baru 18 desa yang menyelenggarakan. Selama ini pelaksanaan KIH cenderung mengandalkan komitmen individu tanpa ada upaya pelebagaan

yang serius. Semestinya KIH dapat menjadi program Kabupaten yang dilaksanakan oleh seluruh desa dan memperoleh dukungan luas dari berbagai instansi pemerintah.

Lemahnya dukungan pemerintah juga tampak dari sisi dukungan anggaran. Selama ini anggaran bagi penyelenggaraan KIH masih sangat minim karena hanya muncul sebagai salah satu kegiatan dalam mata anggaran, bukan program. Untuk pembiayaan operasionalnya KIH mengandalkan pada alokasi dana desa (ADD). Bahkan di desa Manjelling kepala desa dan para *stakeholder* desa menginisiasi tabungan masyarakat untuk mendukung keberlanjutan KIH dan sistem pendukungnya. Di samping ADD, biaya operasional KIH juga banyak mengandalkan anggaran dari pemerintah pusat, antara lain melalui dana dekonsentrasi dan anggaran program-program Kementerian Kesehatan, dana bantuan operasional kesehatan (BOK) dan jaminan persalinan (*jampersal*).

KIH justru mendapat dukungan kuat dari lembaga donor seperti JICA dan UNICEF. Pihak JICA melalui Program Prima Kesehatan memberikan bantuan bagi perbaikan sarana fisik maupun training terkait dengan pengembangan partisipasi, akuntabilitas dan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan. Meskipun tidak memberi dampak secara langsung, program-program tersebut berpengaruh pada keberhasilan program KIH memperoleh dukungan masyarakat. Hal serupa dilakukan oleh UNICEF dengan mendiseminasikan gagasan-gagasan terkait persalinan aman yang menjadi inspirasi bagi pelaksanaan KIH di Bulukumba.

VII. Poin Pembelajaran

Dari pengembangan Kelas Ibu Hamil di Bulukumba terdapat beberapa poin pelajaran yang dapat kita petik, antara lain:

1. **Pentingnya adaptasi dan kontekstualisasi.** Inisiatif KIH di Bulukumba merupakan salah satu contoh replikasi dan adaptasi yang cukup berhasil. Berawal dari diseminasi gagasan *good practice* melalui forum pelatihan, aktor strategis di Bulukumba berhasil mengembangkan praktik serupa yakni KIH dan Kemitraan bidan-dukun yang sukses diselenggarakan di kabupaten tetangganya, Takalar. Penyelenggaraan KIA di Bulukumba bahkan lebih komprehensif dan inovatif, tidak hanya mencakup pemberian pelatihan, melainkan juga pemeriksaan kehamilan dan

pendampingan proses persalinan. Seluruh gagasan tersebut sebenarnya merupakan adaptasi dari program lain seperti gerakan sayang ibu, desa siaga, dan kemitraan bidan-dukun yang telah ada dan sukses dilaksanakan di beberapa daerah lain. Penting pula untuk dicatat mengenai penggunaan istilah lokal sehingga dapat lebih mudah dipahami masyarakat. Sebagai contoh salah satu istilah lokal yang dikembangkan dalam konteks persalinan aman adalah *Baruga Salewangan* yang secara harfiah berarti "rumah keselamatan".

2. **Pentingnya partisipasi stakeholder.** Penyelenggaraan KIA di Bulukumba berhasil menyentuh kesadaran dan kepedulian masyarakat setempat sehingga pelaksanaannya dapat terus berlanjut di tengah keterbatasan dukungan pemerintah. Bahkan bisa dikatakan, penyelenggaraan KIH adalah praktik pengembangan kesehatan yang berbasis masyarakat. Masyarakat tidak hanya menjadi obyek program melainkan menjadi pelak, penggerak, bahkan penyandang dana. Di beberapa desa, selain mengandalkan pada ADD dan skema anggaran lain, penyelenggaraan KIH juga terbantu oleh iuran sukarela warga. Voluntarisme warga dalam hal ini menjadi elemen penting yang mendukung keberlanjutan program.
3. **Pentingnya peran kelompok pendukung (*Champion*).** Penyelenggaraan KIH berhasil berkat peran aktif kelompok-kelompok pendukung. Jika dibandingkan dengan Takalar, perbedaan yang mencolok dari KIH adalah keterlibatan intensif dari Tim Penggerak PKK, KPKIA, pemerintah desa dan bidan.
4. **Pentingnya peningkatan kesadaran (*awareness raising*).** Salah satu kunci keberhasilan KIH adalah adanya elemen penyadaran dan pemberdayaan. KIH tidak sekedar memberikan fasilitasi dan konseling namun juga menumbuhkan kesadaran tentang kebutuhan untuk sehat serta hak-hak warga dalam memperoleh layanan kesehatan. Meningkatnya kesadaran dan kepedulian kelompok sasaran maupun warga pada umumnya akan mendorong tercapainya tujuan program secara berkelanjutan.

VIII. Peluang Replikasi

Peluang replikasi KIH sangat mungkin, secara teknis kebutuhan dasarnya adalah Poskesdes dan

bidan desa. Kelompok pendukung PKK dan stakeholder desa memiliki peran yang tidak kalah penting sebagai penjaga kesinambungan program.

Pilihan terhadap penguatan kelompok pendukung menjadi niscaya. Replikasi akan lebih mudah jika melibatkan Dinas Kesehatan khususnya bidang kesmas, TP PKK, Pemerintahan desa dan para bidan. Empat aktor tersebut menjadi motor yang menggerakkan KIH.

Kasus di Bulukumba, beberapa petugas dinas kesehatan bidang kesehatan masyarakat dan stakeholder desa terkait mendapatkan pelatihan intensif mengenai pemberdayaan kesehatan komunitas. Kemitraan dengan CSO menemukan relevansinya, terutama mengenai penyadaran pelayanan. Hal tersebut bisa mendorong *supply* dari pihak manajemen pemberi layanan atau dinas kesehatan. Lembaga donor dalam proses ini sangat penting peranannya dalam mendorong terciptanya kondusivitas pengembangan program (*enabling environment*).

Tantangan yang paling berat dari KIH adalah memastikan bahwa kegiatan tersebut berlangsung simultan. Untuk itu, agar program ini berkesinambungan dibutuhkan partisipasi dari berbagai pihak terutama pemerintah dan masyarakat. Walaupun dari sisi biaya, KIH sangat mungkin untuk direplikasi namun bukan berarti tanpa tantangan. Dalam kasus KIH di Bulukumba, tantangan penyelenggaraan KIH adalah

bagaimana menjadikan isu persalinan aman sebagai prioritas daerah sehingga akan memperoleh perhatian dan dukungan yang lebih nyata dari pemerintah.

Daftar Pustaka

Indeks pembangunan Manusia Sulawesi Selatan, 2010. BPS

Laporan Pertanggungjawaban Bidang Kesehatan Masyarakat, 2010-2011, Dinas Kesehatan Bulukumba.

Laporan Poskesdes Desa Manjelling, 2010-2011. Poskesdes Desa Manjelling.

Daftar Narasumber

1. Wakil Bupati Kabupaten Bulukumba
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba
3. Kabid Kesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten Bulukumba
4. Penasehat TP PKK/ Ketua Forum Kabupaten Sehat, Kab. Bulukumba
5. Kepala Desa Manjelling
6. Bidan Desa
7. Bidan Koordinator
8. TP PKK Desa Manjelling
9. JICA melalui fasilitator Mitra Kesehatan
10. Staf Unicef di Kabupaten Bulukumba