

# ANALISIS SUBSISTEM DALAM PELAYANAN KESEHATAN IBU DI PUSKESMAS PERAWATAN KABUPATEN MALANG, PROVINSI JAWA TIMUR

## *Analysis of Subsystem in Maternal Health Services at Inpatient Primary Health Centers in Malang District, East Java Province*

Betty Roosiermatie<sup>1</sup>, Gangga Anuraga<sup>2</sup>, Tety Rachmawati<sup>1</sup>, Agus Sulistiono<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan

<sup>2</sup>Departemen Statistik, Universitas PGRI Surabaya

<sup>3</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi, RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Naskah masuk: 5 September 2017, Perbaikan: 24 Oktober 2017 Layak Terbit: 31 Oktober 2017

### ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat dari 228 per 100.000 KH menjadi 359 per 100.000 KH. Provinsi Jawa Timur merupakan satu dari 9 provinsi yang bermasalah dalam kematian ibu. Program-program mendukung penurunan AKI sudah dilakukan dan saat ini, kebijakan Kementerian Kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu adalah persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Jenis penelitian adalah observasional dengan desain potong lintang. Penelitian dilakukan di Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur dengan AKI tertinggi di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012. Analisis dilakukan terhadap 7 subsistem dari pelayanan kesehatan ibu. Responden adalah pelaksana kebijakan di Puskesmas yaitu Kepala Puskesmas/Pemegang Program KIA di Kabupaten Malang pada Puskesmas Perawatan yang lokasinya relatif dekat, pertengahan dan jauh dengan RSUD Kanjuruhan di Kepanjen. Analisis data secara deskriptif. Dalam pelaksanaan regulasi Pemerintah Kabupaten Malang yaitu gerakan sayang ibu dalam pelayanan kesehatan ibu pada analisis sub-sistem kesehatan terdapat kekurangan-kekurangan seperti tenaga bidan di mana pelatihan kompetensi di Puskesmas Perawatan terutama APN, dan hanya 3 orang yang mendapat pelatihan komplikasi kebidanan; terjadi kekosongan cairan RL di salah satu Puskesmas Perawatan studi, sopir ambulans hanya seorang sehingga kadang terjadi kekosongan untuk standby 24 jam, relatif banyak dukun di Puskesmas Ketawang yang kemungkinan menolong persalinan, dana Dinas Kesehatan Kabupaten untuk pembinaan pelayanan kesehatan ibu relatif kecil. Untuk menguatkan program kesehatan ibu sejalan dengan Program BPJS maka bidan di Puskesmas Perawatan perlu mendapat pelatihan komplikasi kebidanan, perbaikan manajemen ketersediaan cairan, adanya sopir yang standby 24 jam, semua desa tinggal bidan yang membina, dan penambahan dana Dinas kesehatan untuk program kesehatan ibu sesuai luas wilayahnya.

**Kata kunci:** analisis, sub sistem, kesehatan ibu, Puskesmas Perawatan, Kabupaten Malang

### ABSTRACT

*In Indonesia the Maternal Mortality Rate (MMR) increased from 228 per 100,000 to 359 per 100,000 live births. East Java province is one of 9 provinces faces high maternal deaths. Programs to support decreasing the MMR has been done and currently, the Ministry of Health policy on maternal health services is delivery assisted by health personnel at health facilities. It is an observational study with a cross sectional design. The study was conducted in Malang District, East Java Province which has the highest MMR in East Java Province year 2012. Analysis are for 7 subsystem of the maternal health services. Respondents are Head of in patient Primary Health Centers / Programmers of maternal health at In patient Primary Health Centers with their which location are relatively near, middle and far from the Kanjuruhan Distrcit Hospital in Kepanjen. Data were analyzed descriptively. For the implementation of Malang District regulation on the Gerakan Sayang Ibu for maternal health so sub-system analysis shows deficiencies such as midwives in Inpatient PHC mostly had normal delivery training guide, and only 3 midwives had obstetric complication training; there is a vacuum of RL fluid in one of the Inpatient PHC under study, ambulance driver is only one so sometimes there is vacancy for standby*

---

Korespondensi:

Betty Roosiermatie

Pusat Penelitian dan Pengembangan Humaniora dan Manajemen Kesehatan

Email address: roosiermatie@yahoo.com

24 hours, relatively many traditional birth attendance in Ketawang PHC who likely to help delivery, District Health Office fund for maternal health program is relatively small. To strengthen system for maternal health program in line with the BPJS Program, midwives at inpatient PHC should have obstetric complication training, improved management the availability of fluid, ambulance driver standby 24 hour, all villages have midwives living, and increase district health office funds for maternal health program as the coverage areas.

**Keywords:** analysis, sub system, maternal health, in patient Primary Health Center, Malang District

## PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat dari 228 per 100.000 KH menurut SDKI tahun 2007 (BPS, 2007) menjadi 359 per 100.000 KH menurut SDKI tahun 2012 (BPS, 2012). Dibandingkan negara-negara tetangga ASEAN seperti Singapura, Malaysia, Brunei Darussalam, Thailand maka AKI di Indonesia masih tinggi (ASEAN, 2015). Sebagaimana disampaikan Wakil Menteri Kesehatan atas nama Menteri Kesehatan RI pada Pertemuan Ilmiah Tahunan ke-5 Himpunan Obstetri dan Ginekologi Sosial Indonesia, di Yogyakarta tahun 2012 terdapat 9 (sembilan) provinsi yang bermasalah dengan kematian ibu yaitu: 1) Jawa Barat, 2) Jawa Timur, 3) Jawa Tengah, 4) Sumatera Utara, 5) Banten, 6) Sulawesi Selatan, 7) DKI Jakarta, 8) Sumatera Selatan dan 9) Lampung (POGI, 2012).

Penyebab utama kematian ibu adalah hipertensi pada kehamilan, infeksi postpartum, perdarahan, dan komplikasi lainnya (Kementerian Kesehatan dan UNFPA, 2012). Sedangkan penyebab tidak langsung kematian ibu karena kondisi masyarakat seperti pendidikan, sosial ekonomi dan budaya (Qadeer I, 2005). Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. Hal tersebut mengakibatkan 3 terlambat dan 4 terlalu.

Program-program mendukung penurunan AKI dan AKB melalui *Making Pregnancy Safer* sudah dilakukan sejak tahun 2009 yaitu PONEK dan PONEK (Departemen Kesehatan, 2009) serta program Jaminan Persalinan pada tahun 2011. Pada tahun 2012 persalinan tenaga kesehatan di Indonesia sebanyak 88,64% atau sedikit di bawah target 2014 yaitu 90% tetapi AKI bahkan meningkat (Kementerian Kesehatan, 2012). Kemudian pada tahun 2013 Kementerian Kesehatan menetapkan kebijakan Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Anak (Kementerian Kesehatan, 2013). Saat ini, kebijakan Kementerian Kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu adalah persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan.

Kabupaten Malang memiliki jumlah kematian ibu tinggi di Provinsi Jawa Timur. Data kematian ibu di Kabupaten Malang pada tahun 2012 adalah yang tertinggi di Provinsi Jawa Timur (BPS, 2012) yaitu sebanyak 30 kematian ibu dan meningkat menjadi 39 kematian ibu pada tahun 2013. Adapun sampai Bulan Oktober 2014 adalah sebanyak 21 kematian ibu. Penyebab kematian ibu terutama pre-eklampsia/eklampsia dan perdarahan dengan tempat kematian mayoritas, 83,5% di Rumah Sakit.

Assesmen sub sistem kesehatan terhadap pelayanan kesehatan ibu yang diikuti oleh Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Provinsi Banten dan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang didapatkan perlu perbaikan yaitu berturut-turut untuk peningkatan kapasitas bidan, peningkatan informasi untuk persalinan oleh tenaga yang kompeten dan perlunya peran serta keluarga dan masyarakat dalam persiapan persalinan yang aman (Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, 2011).

Adapun penelitian di Gujarat, India menunjukkan bahwa implementasi dari intervensi kesehatan ibu tergantung pada kemampuan dari sistem kesehatannya. Dan kemampuan sistem kesehatan untuk implementasi dari intervensi kesehatan ibu di Gujarat, India tersebut perlu ditingkatkan, baik dari stakeholders maupun struktur dan prosesnya (Sanneving L *et al.*, 2013).

Perencanaan program kesehatan penting bagi daerah untuk menentukan prioritas kebutuhannya (Hasanbasri M, 2007, Shiffman J, 2007). Assesmen sub sistem kesehatan adalah untuk menguatkan program pelayanan kesehatan (Berman and Bitran, 2011, Esamai F *et al.*, 2017).

Penelitian ini merupakan bagian dari penelitian yang mengkaji implementasi kebijakan mendukung MPS di Kabupaten Malang. Penelitian ini bertujuan menganalisis tentang subsistem dalam pelayanan kesehatan ibu pada Puskesmas Perawatan di Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur.

## METODE

Jenis penelitian adalah observasional dengan desain potong lintang. Penelitian dilakukan di Kabupaten Malang, Provinsi Jawa Timur pada tahun 2014. Pemilihan Kabupaten Malang karena merupakan kabupaten dengan angka kematian ibu dan bayi tertinggi di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2012 (BPS, 2013) sedangkan kemampuan/ indeks kapasitas fiskal Kabupaten Malang yaitu 0,0750 tergolong rendah (Kementerian Keuangan, 2012).

Analisis terhadap 7 subsistem dari Sistem Kesehatan Nasional (Pemerintah Republik Indonesia, 2012). Responden penelitian adalah pelaksana kebijakan di Puskesmas yaitu Kepala Puskesmas/ Pemegang Program KIA di Kabupaten Malang pada Puskesmas Perawatan yang lokasinya relatif dekat, pertengahan dan jauh dengan RSUD Kanjuruhan di Kepanjen, ibukota Kabupaten Malang.

Dalam penelitian ini analisis 7 subsistem kesehatan dalam pelayanan kesehatan ibu meliputi: 1) Kebijakan: regulasi dalam pelayanan kesehatan ibu, 2) Sumber daya manusia (bidan) meliputi pelatihan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN), pelatihan PONED, 3) Cairan/Obat/alat yaitu ketersediaan cairan, obat-obatan untuk kedaruratan, kecukupan partus set serta sarana yaitu ruang untuk persalinan, ambulans untuk rujukan, adanya hotline komunikasi yaitu telepon, sms gateway, sampai handphone, 4) Pelayanan yaitu pemeriksaan ibu hamil yaitu Ante Natal Care terpadu, penanganan kedaruratan obstetri dasar yaitu placenta manual, 5) Manajemen yaitu alur ke Rumah Sakit rujukan, 6) Pembeayaan kesehatan yaitu dana dinas kesehatan untuk program kesehatan masyarakat, serta 7) Pemberdayaan masyarakat yaitu kemitraan bidan dan dukun termasuk jumlah dukun yang dibina.

Analisis data secara deskriptif.

## HASIL

Regulasi-regulasi dalam pelayanan kesehatan ibu di Kabupaten Malang yaitu Keputusan Bupati Malang Nomor 180/466/Kep/421.013/2008 tentang Kelompok Kerja Tetap (POKJATAP) Gerakan Sayang Ibu; Keputusan Bupati Malang Nomor 180/323/Kep/421.013/2009 tentang Panitia Gerakan Sayang Ibu Tahun 2009; dan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Nomor 440/Kep/421.101/2009 tentang Puskesmas Perawatan, Puskesmas Non Perawatan dan Puskesmas PONED.

Selanjutnya, data Dinas Kesehatan Kabupaten Malang menunjukkan tenaga yang memberikan pelayanan kesehatan ibu di Kabupaten Malang cukup banyak yaitu 9 orang dokter spesialis obsgyn, 5 dokter spesialis anak, 215 dokter umum, 811 bidan, 585 perawat, dan 387 Bidan Praktek Mandiri.

Adapun anggaran kegiatan Bidang Pelayanan dan PPSM berdasarkan Dokumen Anggaran Satuan Kerja (DASK) Kabupaten Malang tahun 2013 disajikan pada Tabel 1.

Keseluruhan dana program pelayanan kesehatan masyarakat pada tahun 2013 adalah Rp. 161.136.000,- di mana termasuk pelayanan kesehatan ibu dan anak. Adapun realisasi dari dana program pelayanan kesehatan masyarakat seluruhnya, 100%. Rincian dana tersebut terutama untuk peningkatan kesehatan masyarakat yaitu Rp. 72.000.000,- serta untuk pembinaan meliputi monitoring, evaluasi (seperti audit maternal perinatal) dan pelaporan yaitu Rp. 72.000.000,-. Tetapi dengan wilayah Kabupaten Malang yang luas dan meliputi 39 Puskesmas maka jumlah dana tersebut relatif kecil.

Keberadaan bidan menurut SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang tentang Bidan Desa menunjukkan 90% desa memiliki bidan desa

**Tabel 1.** Penganggaran Program Upaya Kesehatan Masyarakat dan di Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, Tahun 2013

No	Program/Kegiatan	Target (Rp)	Realisasi (Rp)	%	Memenuhi/Tidak Target
<b>A. Upaya Kesehatan Masyarakat</b>					
1	Peningkatan kesehatan masyarakat	72.420.000	72.420.000	100%	Memenuhi
2	Peningkatan pelayanan dan penanggulangan masalah kesehatan	17.416.000	17.416.000	100%	Memenuhi
3	Monitoring, Evaluasi dan Pelaporan	72.000.000	72.000.000	100%	Memenuhi
<b>Total</b>		<b>161.136.000</b>	<b>161.136.000</b>	<b>100%</b>	

**Tabel 2.** Pelaksanaan Kebijakan Kesehatan Ibu di 3 Puskesmas Perawatan Kabupaten Malang, Tahun 2014

No	Variabel	Puskesmas		
		Kepanjen	Ardimulyo	Ketawang
1	Kebijakan pelayanan kesehatan ibu	GSI Emas	GSI	Persalinan aman Sutera emas
2	Bidan desa tidak tinggal di desa binaan	Dari 18 desa ada 2 desa, bidan tidak tinggal di desa binaan	Dari 7 desa ada 1 desa, bidan tidak tinggal di desa binaan	Dari 8 desa ada 2 desa, bidan tidak tinggal di desa binaan
3	ANC untuk deteksi dini kehamilan dan persalinan berisiko	ANC terpadu	ANC terpadu	ANC terpadu
4	Semua bidan mendapatkan pelatihan APN	Semuanya 24 bidan	Semuanya 12 bidan	Semuanya 9 bidan
5	Bidan mendapat pelatihan PONED	2 Bidan (pindahan)	Tidak ada	Tidak ada
6	Ketersediaan cairan untuk persalinan komplikasi (RL, RD5, NS, dll)	Cukup	Cukup	Cairan Ringer Lactateee kurang
7	Ketersediaan obat-obatan untuk persalinan, komplikasi (MgSo4, Ab, untuk syok seperti adrenalin)	Cukup	Cukup	Cukup
8	Ketersediaan peralatan untuk persalinan	Partus set	Partus set	Partus set, Vacuum (kondisi jelek)
9	Ruang untuk persalinan	Ruang Bersalin, Rawat Inap	Ruang Bersalin, Rawat Inap	Ruang Bersalin, Rawat Inap
10	Pelayanan kedaruratan dasar	Placenta manual	Placenta manual	Placenta manual
11	Alur rujukan ke fasilitas lanjutan	Sesuai BPJS Kegawatdaruratan langsung ke RS	Sesuai BPJS Kegawatdaruratan langsung ke RS	Sesuai BPJS Kegawatdaruratan langsung ke RS
12	Transportasi rujukan	Ambulans	Ambulans	Ambulans
13	Hotline komunikasi	Telepon (+) Handphone (-) SMS gateway (+)	Telepon (+) Handphone (+) SMS gateway (-)	Telepon (+) Handphone (+) SMS gateway (-)  Milis: Asosiasi Kepala Puskesmas - Dinkes Kab.  Intern: WA perawat dan BBM bidan
14	Jumlah dukun dalam kemitraan dengan bidan	6 dukun	2 dukun	10 dukun, berumur tua
15	Pertemuan untuk monev pelayanan KIA di Puskesmas	setiap bulan	setiap bulan	setiap bulan
16	Audit Maternal Perinatal membahas penyebab kematian ibu	Dinkes	Dinkes	Dinkes

Keterangan:

GSI: Gerakan Sayang Ibu

tetapi hanya 60–70% bidan yang tinggal di desa. Sedangkan data kemitraan bidan dan dukun tahun 2013 menunjukkan kemitraan oleh 575 bidan atau sekitar 70% dari bidan di wilayah Kabupaten Malang (Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, 2013).

Jumlah kematian ibu yang terjadi di Puskesmas Kepanjen dan Ardimulyo adalah masing-masing 1 orang sedangkan di Puskesmas Ketawang sebanyak 2 orang sampai Juni 2014. Sedangkan data Dinas Kesehatan Kabupaten sampai Oktober 2013 menunjukkan karakteristik kematian ibu di Kabupaten Malang yaitu ibu usia rata-rata 27 tahun dan mayoritas kehamilan kedua, umur kehamilan 34 minggu, pada masa nifas, dan meninggal di Rumah Sakit (Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, 2013).

Pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan Ibu menurut sub sistem kesehatan di 3 Puskesmas Perawatan studi di Kabupaten Malang disajikan pada Tabel 2.

Sebenarnya, ambulans sebagai transportasi rujukan terdapat di ketiga Puskesmas Perawatan studi. Namun yang kadang ada kendala sebagaimana di Puskesmas Ardimulyo untuk tenaga sopir yang standby 24 jam. Karena tenaga sopir hanya satu orang maka sehabis jaga sedang beristirahat.

Adapun untuk sarana komunikasi telepon dan sms gateway. Juga di Puskesmas Ardimulyo dan Ketawang juga digunakan Handphone, bahkan di Puskesmas Ketawang ada komunikasi di antara para bidan dan perawat.

Alur rujukan sebagaimana dari Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah berjenjang dari fasilitas kesehatan pertama ke fasilitas rujukan sekunder dan tersier. Adapun dalam rujukan kedaruratan kebidanan rujukan di masyarakat rujukan dapat dari tenaga kesehatan atau kader kesehatan langsung ke Puskesmas atau dari tenaga kesehatan bidan langsung ke fasilitas rujukan (Ditjen KIA, 2004).

Dalam monitoring dan evaluasi terhadap bidan di wilayah kerja Puskesmas maka setiap bulan diadakan pertemuan bidan di bawah bidan koordinator. Selanjutnya, kegiatan Dinas Kesehatan dalam program kesehatan ibu terpadu dalam program kesehatan masyarakat, dalam evaluasi juga dilakukan audit maternal perinatal untuk kasus kematian ibu yang dilakukan untuk mencari sebab kematian.

## PEMBAHASAN

Di Kabupaten Malang telah diterbitkan regulasi-regulasi dalam pelayanan kesehatan ibu di Kabupaten

Malang yaitu Keputusan Bupati Malang Nomor 180/466/Kep/421.013/2008 tentang Kelompok Kerja Tetap (POKJATAP) Gerakan Sayang Ibu; Keputusan Bupati Malang Nomor 180/323/Kep/421.013/2009 tentang Panitia Gerakan Sayang Ibu Tahun 2009; dan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Nomor 440/Kep/421.101/2009 tentang Puskesmas Perawatan, Puskesmas Non Perawatan dan Puskesmas PONED.

Kebijakan persalinan di Puskesmas Perawatan adalah dengan Gerakan Sayang Ibu. Dan pelaksanaan kesehatan ibu di Kabupaten Malang didukung program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) pada 8 Puskesmas Fokus Intervensi dengan kriteria: 1) Keterbatasan SDM, sarana dan peralatan, 2) Puskesmas Vanguard, 3) Puskesmas PONED belum optimal, 4) Puskesmas capaian program belum maksimal. Dukungan Program EMAS meliputi pelatihan serta peningkatan sarana dan informasi terhadap 8 (delapan) puskesmas vanguard dari 14 puskesmas yang memberikan rawat inap. Dan saat ini di 2 Puskesmas Perawatan studi yaitu Puskesmas Kepanjen dan Ketawang merupakan Puskesmas *vaneguard* (Dinas Kesehatan Kabupaten Malang, 2014).

Data demografi Puskesmas Perawatan studi yaitu jumlah penduduk dan jumlah ibu hamil per Juni 2014 yaitu Puskesmas Kepanjen sebanyak 101.288 jiwa dan 1504 ibu hamil (Puskesmas Kepanjen, 2014), Puskesmas Ardimulyo: 33.555 jiwa dan 321 ibu hamil (Puskesmas Ardimulyo, 2014), Puskesmas Ketawang: 76.860 jiwa dan 686 ibu hamil (Puskesmas Ketawang, 2014). Dengan relatif banyak tenaga kesehatan seperti dokter, bidan, perawat. Di ketiga puskesmas ini terdapat dokter dan bidan sampai di desa yaitu bidan desa.

Semua bidan di Puskesmas Perawatan telah mengikuti pelatihan APN sedangkan di Puskesmas Kepanjen terdapat 2 bidan yang telah mengikuti pelatihan PONED sebagaimana Pedoman Ditjen Kesehatan Ibu dan Anak (2004) yaitu pada saat bertugas di Puskesmas sebelumnya dan di Puskesmas Perawatan Ketawang terdapat seorang bidan yang telah mengikuti pelatihan kedaruratan. Penanganan komplikasi persalinan yang terutama adalah plasenta manual yaitu sebagaimana Juknis PONED 2011 tentang placenta manual untuk penanganan plasenta yang tertinggal sebagai manajemen perdarahan post partum. Peralatan terutama untuk persalinan normal.

Puskesmas Perawatan melakukan pelayanan kesehatan ibu yaitu pemeriksaan ibu hamil dengan

Ante Natal Care (ANC) terpadu. ANC terpadu adalah pemeriksaan kehamilan dengan program terkait seperti ibu hamil dengan anemia yaitu pelayanan KIA terintegrasi program Gizi, ibu hamil dengan hipertensi yaitu pelayanan KIA terintegrasi Poli Umum, ibu hamil dengan penyakit menular atau TB yaitu pelayanan KIA terintegrasi Program Pencegahan TB, dan lainnya. ANC terpadu dan deteksi dini komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas perlu ditingkatkan agar meningkatkan rujukan dini. Dengan ANC terpadu untuk mendeteksi dan menangani ibu hamil komplikasi seperti ibu hamil dengan preeklampsia/eklampsia, atau penyakit Jantung, atau perdarahan selama kehamilan. Sebagaimana diketahui bahwa penyebab kematian ibu terutama preeklampsia/eklampsia, diikuti perdarahan yang berubah dari perdarahan diikuti preeklampsia/eklampsia sebelumnya (Kementerian Kesehatan dan UNFPA, 2012).

Ketersediaan cairan, obat cukup tetapi ada kekosongan cairan Ringer Lactate pada Puskesmas yang relatif transportasi umum ke ibukota Kabupaten, Kepanjen kurang. Perlu peningkatan manajemen cairan/obat-obatan sehingga terjamin ketersediaan dan tidak ada kekosongan. Ketersediaan peralatan, partus set mencukupi untuk pertolongan persalinan. Bahkan di Puskesmas Ketawang terdapat vacuum tetapi jelek kondisinya dan pertolongan persalinan dengan vacuum tidak pernah dilakukan di Puskesmas. Persalinan komplikasi, selain placenta manual untuk penanganan perdarahan postpartum karena ada sisa atau placenta yang tertinggal maka akan dirujuk ke Rumah Sakit dengan distabilisasi keedarurannya (Ditjen KIA, 2004).

Transportasi terutama untuk rujukan ibu sangat diperlukan (Yosyalu S *et al.*, 2015). Ketiga Puskesmas Perawatan studi memiliki ambulans untuk rujukan keedaruratan. Namun yang penting untuk diperhatikan adalah adanya sopir ambulans yang standbay 24 jam sehingga bila ambulans diperlukan maka dapat digunakan. Selain itu, komunikasi terutama dengan RS rujukan sangat diperlukan yaitu agar ibu komplikasi dapat segera ditangani sesudah sampai di RS Rujukan. Selanjutnya, adanya teknologi komunikasi intern Puskesmas yang relatif murah seperti aplikasi *Watch Apps (WA)* bagi bidan atau *Black Berry Messenger (BBM)* bagi perawat di Puskesmas yang dapat meningkatkan komunikasi dalam pelayanan kesehatan ibu. Rujukan efektif sangat penting agar komplikasi kebidanan dapat tertangani serta ibu dan bayinya selamat. Hal ini sejalan program BPJS bagi

seluruh masyarakat Indonesia. Sedangkan pelayanan kepada ibu di Argentina didapatkan hambatan dari peraturan tentang waktu, ketersediaan tempat, hirarki petugasnya (Yanez, 2016).

Jumlah dukun di Puskesmas Ketawang lebih banyak dibandingkan 2 Puskesmas yang lain walaupun telah dikembangkan kemitraan bidan dukun. Lebih banyaknya dukun di Puskesmas Ketawang ini kemungkinan menyebabkan masih adanya pertolongan persalinan bukan oleh tenaga kesehatan sehingga kematian ibu di Puskesmas Ketawang relatif lebih tinggi dibandingkan dengan Puskesmas lainnya (Roosiermiatie B *et al.*, 2004, Devy *et al.*, 2013). Sebagaimana kebijakan Kementerian Kesehatan bahwa persalinan harus oleh tenaga kesehatan dan di fasilitas kesehatan maka perlu disosialisasikan ke seluruh masyarakat seperti bersamaan kegiatan Posyandu di tingkat desa melalui kader kesehatan.

Dalam pelayanan kesehatan ibu keberadaan bidan di desa binaannya desanya atau tinggal di desa sangat diperlukan. Sehingga bila sewaktu-waktu ada pertolongan persalinan atau ada keedaruratan persalinan maka dengan cepat melakukan pertolongan. Hal ini adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu. Sedangkan dukun berperan sebagai mitra yang membantu perawatan ibu pada masa kehamilan serta perawatan ibu dan bayinya pada masa sesudah melahirkan. Dinas Kesehatan Kabupaten Malang perlu mengevaluasi penempatan bidan agar di seluruh desa, ibu bidan desa tinggal di desa binaannya sehingga akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu yaitu dalam pertolongan persalinan dan bila terjadi keedaruratan dapat segera melakukan stabilisasi kondisi ibu dan merujuk ke Rumah Sakit.

Adapun dana Dinas Kesehatan Kabupaten Malang untuk Program Kesehatan Masyarakat yang termasuk untuk pelayanan kesehatan ibu relatif kecil dibandingkan dengan jumlah yaitu 39 Puskesmas dan luasnya wilayah.

Dalam pelaksanaan regulasi Pemerintah Kabupaten Malang yaitu gerakan sayang ibu dalam pelayanan kesehatan ibu pada analisis sub-sistem kesehatan ibu di Puskesmas Perawatan terdapat kekurangan-kekurangan seperti tenaga bidan di mana pelatihan kompetensi di Puskesmas Perawatan terutama Asuhan Persalinan Normal (APN), dan hanya 3 orang yang mendapat pelatihan komplikasi kebidanan; terdapat waktu terjadi kekosongan cairan *Ringer Lactate (RL)* di salah satu Puskesmas

Perawatan studi, sopir ambulans hanya seorang sehingga kadang terjadi kekosongan untuk standby 24 jam karena habis jaga 12 jam, relatif masih banyak dukun di Puskesmas Ketawang yang kemungkinan menolong persalinan karena ada desa di mana bidan desa tidak bertempat tinggal, dana untuk pembinaan pelayanan kesehatan ibu untuk oleh Dinas Kesehatan relatif kecil karena banyak (39) Puskesmas di wilayahnya. Alokasi dana Dinas Kesehatan dalam program KIA merupakan komitmen penting (Iswarno, Hasanbasri, Lazuardi, 2013) terutama untuk monitoring evaluasi dan koordinasi yang merupakan fungsi pembinaan Dinas Kesehatan Kabupaten.

Penelitian Jat TR *et al.*, di Madhya Pradesh, India menyatakan bahwa penurunan kematian ibu merupakan prioritas Pemerintah pada tingkat nasional dan pada daerah (2012). Di Mexico untuk mencapai universal coverage dalam pelayanan kesehatan ibu guna menurunkan kematian ibu secara efektif, perlu perbaikan kebijakan mencakup peraturan tentang alokasi dan penggunaan sumber daya kesehatan secara seimbang terhadap akses, implementasi dan pendampingan (Mori *et al.*, 2016).

Dalam menguatkan sistem dalam program kesehatan ibu yaitu melalui perbaikan subsistem (Berman and Bitran, 2011, Esamai F *et al.*, 2017) terutama di Puskesmas Perawatan Kabupaten Malang yang sejalan dengan di mana sejalan program BPJS kesehatan yaitu kesehatan untuk semua atau *universal coverage* maka bidan perlu mendapat pelatihan tentang komplikasi dan kedaruratan kebidanan (Ditjen KIA, 2004 dan 2012; JHIPIEGO, 2004; Bogren MU, 2010), manajemen cairan diperbaiki sehingga tidak ada kekosongan cairan di seluruh Puskesmas terutama di Puskesmas Perawatan, adanya 2 tenaga sopir sehingga ambulans dapat standby dalam 24 jam, semua desa bertempat tinggal bidan desa yang membina untuk mengurangi persalinan dukun, selain peningkatan dana Dinas kesehatan terutama untuk program kesehatan ibu yang sesuai dengan luas wilayahnya (Ensor dan Indradjaya, 2012).

Sedangkan pemeriksaan kehamilan dengan ANC terpadu dengan pelayanan persalinan normal di Puskesmas Perawatan. Dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan bidan dalam komplikasi kebidanan maka diharapkan bidan melakukan ANC terpadu yang berkualitas, komplikasi kebidanan dalam dideteksi dini, melakukan rujukan efektif, dan bila terjadi kedaruratan kebidanan dapat melakukan stabilisasi kondisi ibu.

## KESIMPULAN

Bidan di Puskesmas Perawatan melakukan ANC terpadu dan pertolongan persalinan normal atau komplikasi dengan penanganan placenta manual.

Analisis sub-sistem kesehatan ibu di Puskesmas Perawatan Kabupaten Malang menunjukkan terdapat kekurangan-kekurangan seperti tenaga bidan di mana pelatihan kompetensi di Puskesmas Perawatan terutama Asuhan Persalinan Normal (APN), dan hanya 3 orang yang mendapat pelatihan komplikasi kebidanan; terdapat waktu terjadi kekosongan cairan *Ringer Lactate* (RL) di salah satu Puskesmas Perawatan studi, sopir ambulans hanya seorang sehingga kadang terjadi kekosongan untuk standby 24 jam karena habis jaga 12 jam, relatif masih banyak dukun di Puskesmas Ketawang yang kemungkinan menolong persalinan karena ada desa dimana bidan desa tidak bertempat tinggal, dana untuk pembinaan pelayanan kesehatan ibu untuk oleh Dinas Kesehatan relatif kecil karena banyak (39) Puskesmas di wilayahnya. Sedangkan pemeriksaan kehamilan adalah ANC terpadu dan di Puskesmas Perawatan memberikan pelayanan persalinan normal.

## SARAN

Dan sejalan dengan BPJS Kesehatan bahwa kesehatan untuk semua, Dinas Kesehatan Kabupaten Malang agar menguatkan sistem dalam program kesehatan ibu yaitu mengadakan pelatihan komplikasi kebidanan kepada bidan Puskesmas Perawatan, manajemen ketersediaan cairan diperbaiki sehingga tidak ada kekosongan cairan di seluruh Puskesmas terutama di Puskesmas Perawatan, adanya 2 tenaga sopir sehingga ada sopir yang standby dalam 24 jam, semua desa tinggal bidan desa untuk mengurangi persalinan dukun, selain penambahan dana Dinas kesehatan terutama untuk pembinaan pelayanan kesehatan ibu sesuai luas wilayahnya.

## DAFTAR PUSTAKA

- ASEAN. 2015. ASEAN Statistical Yearbook. ASEAN, Jakarta.
- Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. 2013. Provinsi Jawa Timur dalam Angka. Surabaya.
- Badan Pusat Statistik Pusat. 2007. Survei Demografi Kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik Pusat. 2012. Survei Demografi Kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Berman P, Bitran R. 2011. System Strengthening. Washington DC, The World Bank.

- Bogren MU, 2010. *Saving Lives of Mothers and Babies: An assessment on Skilled Birth Attendants knowledge in Bangladesh*. Gothenburg, University of Gothenburg.
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Strategi Making Pregnancy Safer*. Jakarta.
- Devy SR, Hakimi M, Prabandari YS, Mardikanto T, Rafsandjani D, Haryanto S. 2013. Partisipasi Semu Ibu Hamil di Posyandu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional* Vol. 7(10), p. 560–564.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. 2013. *Data Pelayanan Kesehatan Ibu Kabupaten Malang*. Kepanjen.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Malang. 2014. *Data Pelayanan Kesehatan Ibu Kabupaten Malang*. Kepanjen.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Ibu dan Anak. 2004. *Pedoman Pengembangan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED)*. Jakarta.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Ibu dan Anak. 2004 *Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri Neonatal*. Jakarta.
- Eniyati, S, Santi RCN. 2014. Model Sistem Informasi KIA dan KB pada Puskesmas dalam Usaha Peningkatan Manajemen Layanan Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Teknologi Informasi Dinamik* 19 (1), p. 24–33.
- Ensor, T., Indradjaya, S. 2012. *The Cost of Delivering Health Services in Indonesia: Report on A Prospective Survey 2010–2011*. Jakarta
- Esamai F, Nangami M, Tabu J, Mwangi A, Ayuku D, Were E. 2017. A System Approach to Improving Maternal and Child Health Care Delivery in Kenya: Innovations At The Community And Primary Care Facilities. *Journal of Reproductive* 14:105. <https://doi.org/10.1186/s12978-017-0358-6>.
- Hasanbasri, M. 2007. Pendekatan Sistem dalam Perencanaan Program Daerah. *Jurnal Manajemen Kesehatan*, 10 (02), p. 56–63.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2009. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Malang Nomor 440/Kep/421.101/2009 tentang Puskesmas Perawatan, Puskesmas Non Perawatan dan Puskesmas PONED. Kepanjen, Dinas Kesehatan Kabupaten Malang.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2008. Keputusan Bupati Malang Nomor 180/466/Kep/421.013/2008 tentang Kelompok Kerja Tetap (POKJATAP) Gerakan Sayang Ibu. Kepanjen, Pemerintah Kabupaten Malang.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2009. Keputusan Bupati Malang Nomor 180/323/Kep/421.013/2009 tentang Panitia Gerakan Sayang Ibu. Kepanjen, Kantor Kabupaten Malang.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2012. Peraturan Presiden Nomor 72 tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional. Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2012. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 227/PMK.07/2012. Tentang Keuangan, Jakarta.
- Iswarno, Hasanbasri, M., Lazuardi, L. 2013. Analisis untuk Penerapan Kebijakan: Analisis Stakeholder dalam Kebijakan Program Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Kepahiang. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 02 (02), p. 77–85.
- Jat, TR., Deo, PR., Goicolea, I., Hurtig, AK., Sebastian, MS. 2012. The emergence of maternal health as a political priority in Madhya Pradesh, India: a qualitative study. *Pregnancy and Childbirth* 13:181. Tersedia pada: <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-181>, [Diakses pada 12 Juni 2017].
- JHIPIEGO. 2004. *Maternal and Neonatal Health Program, Guidelines for Assessment of Skilled Providers after Training in Maternal and Newborn Health Care*. Baltimore, JHSP.
- Josyula S, Taylor KK, Murphy BM, Rodas D, Kamath-Rayne BD. 2015. Obstetric Referrals from a Rural Clinics to Community Hospital in Honduras. *Midwifery*. 31(11) p.1054-9. Tersedia pada: doi: 10.1016/j.midw.2015.07.002, [Diakses pada 12 Juni 2017].
- Kementerian Kesehatan RI. 2011. *Laporan (HSRA) tentang KIA dan Penyakit Menular*. Jakarta, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kemeteian Kesehatan RI. 2012. *Laporan Kematian Ibu dan Anak 2011 dan 2012*. Jakarta, Direktorat Jenderal GIKIA.
- Kemeteian Kesehatan RI. 2012. *Panduan Pelatihan: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar*. Jakarta, Direktorat Jenderal GIKIA.
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Kematian Ibu dan Anak*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2012*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Kajian Determinan Kematian Maternal di 5 Region Indonesia*. Jakarta, Balitbangkes.
- Mori ES, Burgos LA, Nigenda G, and Lozano R. 2016. A Performance Analysis of Public Expenditure on Maternal Health in Mexico. *PLoS One*, 11(4): e0152635.
- POGI. 2012. *Pertemuan Obstetri dan Gineakologi Sosial*. Yogyakarta, POGI.
- Puskesmas Ardimulyo. 2014. *Data Pelayanan Kesehatan Ibu Puskesmas per Juni 2014*. Kabupaten Malang..
- Puskesmas Kepanjen. 2014. *Data Pelayanan Kesehatan Ibu Puskesmas per Juni 2014*. Kabupaten Malang,
- Puskesmas Ketawang. 2014. *Data Pelayanan Kesehatan Ibu Puskesmas per Juni 2014*. Kabupaten Malang.
- Roosihermatie B, Suhardono, Astuti WD, Arifin A. 2004. *Pendapat tentang Kehamilan, Persalinan dan*



pengaruhnya terhadap Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di 2 Puskesmas di Kabupaten Jember. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 7(2), p. 118–129.

Sanneving L, Kulane A, Iyer A, Ahgren B. 2013. Health system capacity: Maternal Health Policy Implementation in the State of Gujarat, India. *Global Health Action*, 6: 19629. Tersedia pada <http://dx.doi.org/10.3402/gha.v6i0.19629> [Diakses 2 Januari 2016]

Shiffman J. 2007. The state of political priority for safe motherhood in India. *An International Journal of Obstetric and Gynaecology* 114(7), p. 785–90.

Yanez SS. 2016. Fragmentation and hierarchies in Argentina's maternal health services as barriers to access, continuity and comprehensiveness of care. *Health Tomorrow*, Vol 4, p 39-56.