

PERAN SERTA MASYARAKAT DALAM MENINGKATKAN STATUS KESEHATAN IBU DI KABUPATEN TIMOR TENGAH SELATAN

Community's Role in Attempt to Improve Maternal Health Status at Timor Tengah Selatan

Indah Pawitaningtyas, Herti Windya Puspasari
Pulitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan

Naskah Masuk: 8 Agustus 2017, Perbaikan: 20 Desember 2017, Layak Terbit: 17 Januari 2018

<http://dx.doi.org/10.22435/hsr.v21i1.94.41-47>

ABSTRAK

Selama beberapa tahun terakhir, Kabupaten Timor Tengah Selatan menyumbang angka tertinggi kematian ibu dan kematian bayi bagi Provinsi NTT dibandingkan dengan kabupaten/ kota yang lain. Pada tahun 2012, di Kabupaten Timor Tengah Selatan 25 ibu meninggal dunia dan sebanyak 93 anak termasuk bayi meninggal dunia. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk mengetahui peran serta masyarakat dalam meningkatkan status kesehatan maternal di kabupaten Timor Tengah Selatan. Pengumpulan data dilakukan selama bulan Maret–November 2012 dengan cara melakukan wawancara mendalam dan focus group discussion. Penelitian menunjukkan bahwa ada peran serta masyarakat yaitu kader dan tokoh masyarakat sebagai motivator dalam meningkatkan status kesehatan maternal di kabupaten Timor Tengah Selatan. Selain itu kader dan tokoh masyarakat mempunyai peran dalam menyusun kebijakan tingkat desa dalam hal ini yaitu adanya kesepakatan bahwa tidak ada lagi proses kelahiran yang dilakukan di rumah apalagi hanya dengan bantuan dukun bersalin. Upaya mereka tidaklah berarti tanpa dukungan fasilitas pelayanan kesehatan dan infrastruktur wilayah yang baik. Perlu pendampingan yang berkesinambungan dari tenaga kesehatan sebagai fasilitator bagi kader dan tokoh masyarakat serta pembangunan infrastruktur yang lebih baik.

Kata kunci: masyarakat, kesehatan, maternal

ABSTRACT

Over the past few years, Timor Tengah Selatan donated the highest number of maternal mortality and infant mortality rates for NTT Province compared to other districts/ cities. In 2012, in Timor Tengah Selatan 25 mother died and as many as 93 children, including infants died. This study is a qualitative study aimed to determine community's role in attempt to improve maternal health status at Timor Tengah Selatan. Data collection was conducted during March–November 2012 through in-depth interviews and focus group discussions. The result showed that there is community participation of cadres and community leaders as a motivator in improving maternal health status in South Central Timor district. They have also been doing their role in formulating policy in their village such as the agreement that no more birth process is done at home especially by the only help of traditional birth attendant. Their efforts did not mean without the support of health care facilities and good infrastructure. We need a facilitation from health personnel as facilitator for cadres and community leaders and development for better infrastructure.

Keywords: Community, Maternal, Health

PENDAHULUAN

Susenas tahun 2004 di Nusa Tenggara Timur (NTT) menunjukkan bahwa dari 100.000 Kelahiran Hidup (KH), terdapat 554 ibu yang meninggal dunia di provinsi Nusa Tenggara Timur. Data ini secara

nasional 307/100.000 kelahiran hidup (Pos Kupang dalam Dion 2009). Angka kematian bayi pada tahun 2004 di 57 per 1000 kelahiran hidup sementara secara nasional adalah 34 per 1000 kelahiran hidup di NTT. Kematian ibu dan bayi baru lahir di Provinsi

Korespondensi:
Indah Pawitaningtyas
Pulitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan
E-mail: indah.p.skm@gmail.com

NTT sangat tinggi dibandingkan dengan angka nasional, oleh karena itu diperlukan upaya untuk mengatasi masalahnya dengan cara-cara yang luar biasa (Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2009).

Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, penyebab langsung kematian ibu hampir 90 persen terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Sementara, risiko kematian ibu juga makin tinggi karena faktor keterlambatan, yang menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Ada tiga keterlambatan dari pihak masyarakat, yaitu (1) terlambat mengenali tanda bahaya (2) terlambat mengambil keputusan (3) terlambat mencapai sarana pelayanan kesehatan (Hartono, 2010).

Proporsi terbesar kematian neonatal disebabkan oleh komplikasi persalinan akibat preeklamsi/ eklamsi. Kejadian kematian seperti ini membutuhkan penanganan yang lebih seksama dan alat bantu yang hanya dapat dilaksanakan dengan baik oleh tenaga kesehatan terlatih. Berat badan lahir rendah merupakan salah satu penyebab tidak langsung kematian neonatal, salah satunya akibat kondisi gizi ibu hamil yang buruk (Suparmi dan Tejayanti, 2011). Selama beberapa tahun terakhir, Kabupaten Timor Tengah Selatan memiliki jumlah t angka tertinggi untuk kematian ibu dan kematian bayi bagi Provinsi NTT dibandingkan dengan kabupaten/ kota yang lain. Pada tahun 2012, di Kabupaten Timor Tengah Selatan terdapat 25 kematian ibu (meninggal dunia) selama bersalin, saat hamil dan nifas serta sebanyak 93 anak termasuk bayi meninggal dunia. Penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan, sedangkan penyebab kematian neonatal adalah BBLR dan asfiksia (Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2012).

Penelitian yang dilakukan oleh Kristiani D. Tauho menyatakan bahwa kematian pada ibu hamil, bersalin, dan nifas di kabupaten Timor Tengah Selatan pada tahun 2010 terjadi karena penyebab medis yang didukung oleh penyebab non medis seperti riwayat pemeriksaan antenatal yang tidak teratur, penolong pertama ibu bukan tenaga kesehatan, tempat bersalin bukan di puskesmas, pengambilan keputusan oleh keluarga besar, serta kesulitan akses ke fasilitas kesehatan karena jarak yang jauh dengan kondisi jalan yang buruk (Tauho, 2012).

Pemerintah Daerah Provinsi NTT memiliki komitmen untuk mendukung pencapaian *Millennium Development Goals* termasuk percepatan penurunan kematian ibu dan kematian bayi baru lahir dengan menyusun Rencana Aksi Daerah di samping

terobosan lainnya. Salah satunya adalah Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan Program Revolusi KIA dengan tekad mendorong semua persalinan berlangsung di fasilitas kesehatan yang memadai (Puskesmas).

Pemerintah daerah, baik di tingkat Provinsi maupun Kabupaten/Kota juga diharapkan memiliki komitmen untuk terus memperkuat sistem kesehatan. Pemerintah provinsi diharapkan mengalokasikan dana yang cukup besar untuk mendukung peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan. Pelayanan kesehatan dasar yang diberikan melalui Puskesmas hendaknya diimbangi dengan ketersediaan RS Rujukan Regional dan RS Rujukan Provinsi yang terjangkau dan berkualitas. Dukungan pemerintah provinsi diharapkan juga diimbangi dengan dukungan pemerintah kabupaten/kota dalam implementasi upaya penurunan kematian ibu dan bayi antara lain melalui penguatan SDM, ketersediaan obat-obatan dan alat kesehatan, anggaran, dan penerapan tata kelola yang baik (*good governance*) di tingkat kabupaten/kota.

Keberhasilan percepatan penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan pelayanan kesehatan namun juga kemudahan masyarakat menjangkau pelayanan kesehatan di samping pola pencarian pertolongan kesehatan dari masyarakat. Perbaikan infrastruktur yang akan menunjang akses kepada pelayanan kesehatan seperti transportasi, ketersediaan listrik, ketersediaan air bersih dan sanitasi, serta pendidikan dan pemberdayaan masyarakat utamanya terkait kesehatan ibu dan anak yang menjadi tanggung jawab sektor lain memiliki peran sangat besar.

Saat ini pemerintah mulai menggerakkan pemberdayaan masyarakat yaitu memunculkan agen-agen penggerak dari kalangan masyarakat sendiri. Agen-agen inilah yang akan menyebarkan informasi, menumbuhkan kesadaran akan adanya kebutuhan serta timbulnya motivasi atau dorongan dalam diri masyarakat sendiri untuk menyelamatkan ibu-ibu yang melahirkan dan bayi-bayi mereka. Pemberdayaan masyarakat harus dilakukan oleh sarana pelayanan kesehatan, terutama Puskesmas dan perangkatnya serta rumah sakit (Hartono, 2010).

Oleh karena itu diperlukan peran serta masyarakat untuk meningkatkan status kesehatan ibu. Peran serta masyarakat adalah proses dimana (1) individu, keluarga dan lembaga masyarakat mengambil tanggung jawab atas kesehatan diri,

keluarga dan masyarakat (2) mengembangkan kemampuan untuk menyehatkan diri, keluarga dan masyarakat (3) menjadi pelaku perintis kesehatan dan pemimpin yang menggerakkan kegiatan masyarakat di bidang kesehatan berdasarkan atas kemandirian dan kebersamaan (Depkes, 1997)

Salah satunya adalah keberadaan pemimpin lokal (tokoh masyarakat) dan kader merupakan potensi sumber daya lokal yang bisa dimanfaatkan dalam upaya mengatasi masalah kesehatan ibu hamil dan ibu bersalin. Peran mereka sangat diperlukan dalam penyampaian sosialisasi kesehatan karena merupakan orang yang dianggap berpengaruh di masyarakat. Dukun beranak juga merupakan potensi sumber daya lokal yang dapat dimanfaatkan untuk mengurangi risiko kematian ibu melalui pembinaan dan pendampingan (kemitraan) yang disesuaikan dengan nilai-nilai tradisi dan budaya masyarakat setempat (Media dkk, 2014).

Oleh karena itu tujuan penelitian ini adalah untuk menentukan peran serta yang dilakukan oleh masyarakat yaitu kader atau tokoh masyarakat meningkatkan status kesehatan ibu di kabupaten Timor Tengah Selatan.

METODE

Penelitian ini dilakukan di kecamatan SoE kabupaten Timor Tengah Selatan, Provinsi NTT selama bulan Maret–November 2012. Jenis penelitian adalah kualitatif dengan desain deskriptif-eksploratif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dengan pedoman wawancara dan diskusi kelompok terarah untuk mengetahui peran serta kader dan tokoh masyarakat sebagai pemimpin dan pelaku untuk menggerakkan kegiatan masyarakat dalam meningkatkan status kesehatan ibu di kabupaten Timor Tengah Selatan. Sebagai informan adalah kader kesehatan dan tokoh masyarakat seperti pendeta, tokoh adat, kaur desa-desa dan ketua RT. Analisis data dilakukan dengan pendekatan kualitatif yaitu transkrip hasil wawancara yang diolah secara deskriptif.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sebagai perwujudan dari cara luar biasa untuk percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di NTT, sejak tahun 2009 pemerintah kabupaten/kota menerapkan kebijakan “Program Revolusi KIA”. Dalam Revolusi KIA ada

enam elemen, pertama; orang yang menolong harus memadai, kedua; peralatan kesehatan harus sesuai standar, ketiga; obat dan bahan yang dibutuhkan, keempat; bangunan yang sesuai dengan standar dan fungsi, Kelima; sistem pelayanan yang bagus, keenam; anggaran yang memadai pula (Pos Kupang dalam Dion, 2009).

Keenam elemen di atas wajib dipenuhi oleh pemerintah daerah untuk keberhasilan pelaksanaan Revolusi KIA. Dengan jumlah penduduk Kabupaten Timor Tengah Selatan sebanyak 441.155 jiwa pada tahun 2010 diperlukan 441 Tempat Tidur (TT) di fasilitas pelayanan kesehatan tetapi pada kenyataannya hanya tersedia 288 TT pada 1 RSUD dan beberapa Puskesmas di wilayah kabupaten. Data jumlah sumber daya kesehatan di Kabupaten Timor Tengah Selatan pada tahun 2010 terdapat dokter umum sejumlah 12 orang dan bidan sejumlah 32 orang (Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2012).

Khusus elemen pertama mengenai orang yang menolong persalinan, terdapat peran masyarakat untuk menjaga agar elemen ini dijalankan. Tokoh masyarakat menyatakan telah disepakati bersama antara masyarakat dengan penyedia pelayanan kesehatan bahwa proses kelahiran harus dilakukan di fasilitas kesehatan dibantu oleh tenaga kesehatan. Bahkan ada sejumlah uang yang harus dibayarkan oleh masyarakat bila melanggar kesepakatan tersebut. Seperti tampak pada pernyataan berikut ini.

“Tidak ada ibu hamil maupun ibu bersalin yang tidak mendapatkan pelayanan kesehatan. Khusus ibu melahirkan, dianjurkan setiap bulan diperiksa di kantor kelurahan ini. Kalau ibu bersalin harus di puskesmas. Bahkan beberapa bulan yang lalu telah diterapkan peraturan bahwa bila ibu melahirkan di rumah, dan bukan di puskesmas akan didenda. Karena itu merupakan kesepakatan bersama, saya ikut tanda tangan. Dukun yang membantu membayar 1 juta dan ibu bersalin juga membayar 1 juta.” (kaur desa)

“Sekarang sudah ada posyandu dengan ibu bidan di kelurahan ini, jadi lebih enak. Kalau melahirkan, anjuran bidan tidak boleh melahirkan di rumah, karena kalau ada apa2, siapa yang tanggung.... Maka sepakat kita dengan bidan, puskesmas, kalau melahirkan di rumah akan kena denda sekian, karena kadang-kadang ada juga yang melawan. Tetapi sejak mei 2010 lalu seandainya ada yang melahirkan di rumah maka akan kena denda 2 juta. Maka semua takut, dalam arti

siapa yang mau bayar. Sehingga mereka ke puskesmas, karena dengan demikian tidak ada biaya.” (ketua RT)

Kesepakatan juga melibatkan dukun bersalin atau dukun bayi. Dukun bayi adalah orang yang dianggap terampil dan dipercaya oleh masyarakat untuk menolong persalinan dan perawatan ibu dan anak sesuai kebutuhan masyarakat (Depkes RI dalam Kasnodihardjo 2014). Proses kelahiran yang dilakukan di rumah biasanya dibantu oleh dukun bersalin, maka denda pun berlaku untuk mereka. Denda yang diberlakukan cukup besar terutama bagi keluarga yang tidak mampu. Kesepakatan ini di satu sisi dipandang merugikan dukun bersalin karena mereka kehilangan mata pencahariannya tetapi di sisi lain menguntungkan masyarakat karena mereka mendapat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan oleh tenaga kesehatan tanpa mengeluarkan biaya apapun. Kesadaran berbagai pihak, tentu dibutuhkan agar terlaksananya kesepakatan ini. Dukun bersalin juga tidak begitu saja ditinggalkan, mereka dapat bermitra dengan tenaga kesehatan, membantu dalam merawat ibu bersalin dan bayi baru lahir.

Salah satu strategi yang dikembangkan dalam Revolusi KIA ini adalah pemberdayaan masyarakat. Untuk mencapai hasil yang maksimal, diperlukan peningkatan kesadaran masyarakat, penggerakan/pengorganisasian peran serta aktif masyarakat di tingkat desa (kader, dukun bayi, tokoh agama, tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan lainnya) serta dukungan pemangku kepentingan dan aparat Pemerintah setempat sesuai dengan peran masing-masing (Dinas Kesehatan Provinsi NTT, 2009).

Tokoh masyarakat bersama dengan tenaga kesehatan dapat mengambil peran untuk menanamkan pengetahuan, sikap, keyakinan, dan nilai bahwa memeriksakan kesehatan ibu hamil, bayi baru lahir ke petugas kesehatan dan fasilitas kesehatan yang memadai merupakan pilihan terbaik dan aman bagi mereka. Penanaman nilai dapat dilakukan secara formal maupun informal lewat wadah yang telah tersedia di masyarakat (mimbar gereja/masjid, pertemuan kekerabatan/adat, kunjungan rumah). Sebagian masyarakat di Kabupaten Timor Tengah Selatan beragama Nasrani, maka peran pendeta sebagai motivator menjadi penting untuk meyakinkan jemaatnya melakukan pelayanan kesehatan maternal.

“Di gereja kami juga selalu mengadakan pembedahan pasangan eh, pasangan nikah yaa nah karena itu kami selalu mengarahkan mereka.

Oke soal iman kita perlu atau ya sehingga yang setau saya mereka memang menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk memeriksa secara kontinyu secara ketentuan yang ada, kita selalu meminta dari eh... puskesmas kota yang disini untuk bisa membantu memberi pembinaan untuk pasangan-pasangan nikah. Kita persiapkan karena materi-materi itu kita sudah susun” (Pendeta).

Kader juga sangat penting perannya dalam memengaruhi pola pikir masyarakat terhadap kesehatan khususnya yang terkait keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Hal ini sebagaimana pernyataan sebagai berikut.

“Kalau kita sih memang selalu menganjurkan ke Posyandu. Kader-kader ini melihat tetangga-tetangga yang hamil supaya ada pemeriksaan, kita sebagai kader selalu memberi penyuluhan supaya orang-orang itu tepat datang ke Posyandu untuk periksa kehamilan dan melahirkan dengan sehat.” (Kader)

“Kasih penyuluhan tentang ibu hamil, lalu pentingnya kesehatan bagi ibu hamil, ibu menyusui. Kalau di posyandu juga imunisasi, makanya setiap bulan harus rutin periksa.” (Kader)

Berbagai risiko kehamilan dan persalinan bagi seorang ibu dan bayinya dapat dikurangi secara bermakna jika seorang ibu berada dalam kondisi sehat dan bergizi baik sebelum dan selama hamil, diperiksa kesehatannya secara teratur oleh petugas kesehatan terlatih, melahirkan dibantu oleh tenaga kesehatan terampil, ibu dan bayi mendapatkan perawatan paska persalinan, dan jika terjadi komplikasi memperoleh rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih memadai (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Saat ini Kementerian Kesehatan telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 mengenai Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual. Pada Bagian 3 pasal 14 disebutkan bahwa Persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Sebagai salah satu tenaga penggerak dalam masyarakat, kader berperan sebagai motivator dan mengingatkan masyarakat untuk lebih sadar terhadap status kesehatannya, dalam hal ini status kesehatan maternal. Tidak kalah penting perannya adalah

keluarga. Seluruh keluarga diharapkan memiliki kesadaran yang tinggi akan pentingnya kesehatan. Mulai dari orang tua, suami/istri, dan anggota keluarga lainnya. Tokoh masyarakat menyatakan bahwa terkait dengan kondisi ibu hamil dalam keluarga, suami adalah pendamping ibu hamil saat memeriksakan kehamilan atau persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan. Sejalan dengan program suami siaga yang tertuang dalam program *Making Pregnancy Safer* (MPS) agar kehamilan dan persalinan aman (Depkes, 2001).

“Ibu kader, ibu bidan, tokoh masyarakat, bahkan ketua RT nya. Kalau dalam keluarga, suami yang paling berperan dan memperhatikan ibu hamil tersebut.” (Ketua RT)

Promosi kesehatan bukan hanya tanggung jawab pemerintah maupun lembaga kesehatan lainnya. Promosi kesehatan juga merupakan tanggung jawab masyarakat dan setiap orang di Indonesia. Promosi kesehatan bertujuan mengimbau masyarakat untuk menyelenggarakan fasilitas pelayanan kesehatan mereka sendiri. Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran primer dalam upaya promosi kesehatan. Para tokoh masyarakat merupakan sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan serta memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya (Notoatmodjo, 2007). Dalam praktiknya, masyarakat di Kabupaten Timor Tengah Selatan sudah mulai memiliki kesadaran untuk saling mengingatkan satu sama lain mengenai kewajiban apa saja yang harus mereka lakukan jika telah memasuki masa kehamilan. Seperti tersebut di bawah ini.

“Jadi kalau kita kebetulan ketemu di jalan, saling memberi informasi dan mengingatkan antar warga. Siapa yang hamil, siapa yang tidak periksa, diinformasikan pada bidan, sehingga bisa langsung kami tindak lanjuti.” (Bidan)

“Kebanyakan semua kalau sudah hamil pasti langsung periksa. Sudah ada kesadaran sendiri pada mereka untuk periksa.” (Kader)

Setiap ibu hamil dan keluarganya memang perlu tahu bahwa kehamilan memiliki berbagai risiko. Mereka harus mampu mengenal berbagai tanda peringatannya. Kejadian penyulit persalinan tidak dapat diramalkan, maka sebaiknya ibu hamil rajin

memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan. Terutama bagi ibu yang berusia di bawah 18 tahun atau di atas 35 tahun dan telah melahirkan kurang dari dua tahun yang lalu, kemungkinan terjadinya komplikasi akan meningkat (Kemenkes RI, 2010). Seperti yang dilakukan salah satu tokoh masyarakat di Kabupaten Timor Tengah Selatan berikut ini.

“Kita sebagai sesama warga saling mengamati. Jika memang menunjukkan bahaya kehamilan, maka kami langsung menghubungi ibu bidan. Nanti ibu bidan yang akan mengarahkan apa yang harus kami lakukan selanjutnya.” (Ketua RT)

“Memperhatikan mereka agar makan minum teratur sehingga bayi tumbuh baik, ibu juga sehat. Memberikan dorongan agar bayi dalam kandungan selalu sehat. Memberikan semangat, kan kadang-kadang ibu ada bawaan anak, tidak suka makan, diberi saran jika memang tidak suka yang ini, bisa diganti makan yang ini.” (Ketua RT)

Partisipasi masyarakat di bidang kesehatan berarti keikutsertaan seluruh anggota masyarakat dalam memecahkan masalah kesehatan mereka sendiri. Institusi kesehatan hanya sekedar memotivasi dan membimbingnya. Setiap anggota masyarakat dituntut suatu kontribusi atau sumbangan. Kontribusi tersebut bukan hanya terbatas pada dana dan finansial saja tetapi dapat berbentuk daya dan ide (Notoatmodjo, 2007). Sehingga setiap orang yang terlibat memperoleh manfaat dari partisipasinya dalam program kesehatan, yang dinyatakan oleh salah satu kader sebagai berikut.

“Dengan adanya penyuluhan semakin banyak ibu-ibu datang ke posyandu, karena mereka berpikir bahwa kesehatan sangat penting, maka mereka rajin datang. Tanpa kasih penyuluhan juga ada lembar balik ibu hamil, ibu menyusui, bayi balita sehingga mereka datang bisa baca-baca sendiri. Jadi kebanyakan di sini sudah mengerti.” (Kader)

Dari uraian sebelumnya dapat disimpulkan bahwa masing-masing tokoh masyarakat baik pamong desa, ketua RT, pendeta dan kader kesehatan telah berperan sebagai motivator agar para ibu hamil mau melakukan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan. Dari hasil wawancara mendalam dan FGD dapat diuraikan peran kader dan tokoh masyarakat dalam Tabel 1.

Tabel 1. Peran Tokoh Masyarakat dan Kader dalam Meningkatkan Status Kesehatan Maternal di Kabupaten Timor Tengah Selatan

No.	Tokoh Masyarakat/Kader	Kegiatan
1.	Pendeta	Melakukan penyuluhan pada saat melakukan ceramah di gereja
2.	Kaur desa	Mengingatkan kepada warga mengenai denda 1 juta rupiah bila persalinan tidak dilakukan di fasilitas kesehatan
3.	Ketua RT	Anjuran untuk melakukan persalinan di fasilitas kesehatan seperti Puskesmas dan mengingatkan adanya denda bagi warga yang melakukan persalinan di rumah
4.	Kader Kesehatan	Mendatangi rumah-rumah ibu hamil untuk mengingatkan agar melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan

Banyak cara yang dapat dilakukan untuk mengajak atau menumbuhkan partisipasi masyarakat dalam program kesehatan. Salah satunya adalah dengan persuasi dan edukasi, yaitu suatu partisipasi yang didasari pada kesadaran. Jenis ini sukar ditumbuhkan dan memakan waktu yang lama, tetapi hasilnya akan mempunyai rasa memiliki yang tinggi terhadap program. Partisipasi ini dimulai dengan penerangan dan pendidikan baik langsung maupun tidak langsung, (Notoatmodjo, 2007) seperti yang akhirnya terjadi pada kader dan tokoh masyarakat yang berusaha menjadi motivator agar ibu hamil mau melakukan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan belum ada peran serta masyarakat dalam bentuk dana dan sarana seperti adanya tabulin (tabungan bersalin) dan ambulans. Seperti yang diungkapkan oleh kader kesehatan.

Tidak ada kendaraan khusus, pakai kendaraan sendiri. Adakalanya berjalan kaki. Tidak ada tabulin. Susah disini tabulin. Untuk makan saja susah.

Maka adanya kesepakatan antara tokoh masyarakat, kader kesehatan yang didampingi tenaga kesehatan dari Puskesmas mengenai adanya denda bila tidak melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dianggap sesuai dengan kondisi masyarakat yang terbatas. Sedangkan pelayanan kesehatan mulai dari pemeriksaan sampai persalinan di Posyandu, Puskesmas dan rumah sakit tanpa dipungut biaya.

Pada akhirnya diperlukan partisipasi dan komitmen dari berbagai pihak, mulai dari pemerintah sebagai penyedia fasilitas kesehatan dan infrastruktur wilayah, juga sumber daya kesehatan di Kabupaten Timor Tengah Selatan, dan sebagai garis depan adalah masyarakat itu sendiri harus berdaya dan

berupaya untuk meningkatkan status kesehatan mereka.

KESIMPULAN

Telah ada peran serta masyarakat dalam meningkatkan status kesehatan di kecamatan SoE kabupaten Timor Tengah Selatan Provinsi NTT. Masyarakat Kabupaten Timor Tengah Selatan dalam hal ini tokoh masyarakat dan kader telah melakukan peran mereka masing-masing dalam upaya meningkatkan status kesehatan maternal di lingkungan tempat tinggalnya. Mereka mempunyai potensi yang dapat dimanfaatkan untuk mengatasi masalah kesehatannya dalam hal ini menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi.

Kader kesehatan telah berperan membantu tugas bidan desa dalam meningkatkan kesadaran ibu hamil akan pentingnya pemeriksaan kehamilan secara teratur serta melakukan persalinan di fasilitas kesehatan dibantu oleh tenaga kesehatan untuk menghindari terjadinya keterlambatan penanganan komplikasi kehamilan dan komplikasi persalinan yang tidak diinginkan. Sedangkan tokoh agama berperan menyampaikan pesan atau penyuluhan saat ceramah.

Para tokoh masyarakat yang terdiri dari tokoh agama dan aparat desa juga telah melakukan perannya dalam menyusun kebijakan tingkat desa dalam hal ini yaitu adanya kesepakatan bahwa tidak ada lagi proses kelahiran yang dilakukan di rumah apalagi dengan bantuan dukun bersalin. Baik kader kesehatan maupun tokoh masyarakat semuanya berperan sebagai motivator kepada masyarakat agar para ibu hamil melakukan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan.

Namun belum ada peran serta masyarakat dalam bentuk sarana fisik seperti tabungan bersalin

(tabulin) dan ambulans khusus untuk ibu bersalin. Berdasarkan data BPS (2012) kabupaten Timor Tengah Selatan termasuk kecamatan SoE masih berada pada garis kemiskinan sebesar 27,53%. Hal ini menyebabkan masyarakat kecamatan SoE sebagai bagian dari kabupaten Timor Tengah Selatan berada dalam kondisi perekonomian yang tidak terlalu baik sehingga untuk peran serta dalam hal sarana fisik masih belum dilakukan.

SARAN

Perlu adanya program pemerintah untuk melakukan pendampingan yang berkesinambungan dari tenaga kesehatan sebagai fasilitator bagi kader dan tokoh masyarakat. Pendampingan dalam bentuk memberi dukungan serta pengetahuan mengenai kesehatan ibu melalui sosialisasi dan pelatihan bagi kader dan tokoh masyarakat secara berkala. Perlu dukungan pemerintah untuk meningkatkan peran serta masyarakat dalam bentuk sarana fisik seperti tabungan bersalin (tabulin) dan pengadaan ambulans.

DAFTAR PUSTAKA

- Badan Pusat Statistik. 2012. Garis Kemiskinan dan Penduduk Miskin di Kabupaten Timor Tengah Selatan, 2006–2012. Tersedia pada: <https://timortengahselatankab.bps.go.id/statictable/2016/10/03/37/garis-kemiskinan-dan-penduduk-miskin-di-kabupaten-timor-tengah-selatan-2006---2012.html> [diakses 21 desember 2017]
- Departemen Kesehatan. 2001. Rencana Strategi Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001–2010. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2009. Pedoman Revolusi KIA di Provinsi NTT. Tersedia pada: <http://igi.fisipol.ugm.ac.id/index.php/en/component/attachments/download/36>, [diakses 6 Desember 2014].
- Dinas Kesehatan Provinsi NTT. 2012. Profil Kesehatan Provinsi NTT Tahun 2012. Tersedia pada: http://sirs.buk.depkes.go.id/rsonline/report/profile_pdf.php?id=53prop [diakses 6 Desember 2014].
- Dion, D.B.P. 2009. “Revolusi” Turunkan Angka KIA di NTT,. Tersedia pada: <http://www.dionbata.com/2009/06/revolusi-turunkan-angka-kia-di-ntt.html> [diakses 6 Desember 2014].
- Hartono, B. 2010. Promosi Kesehatan di Puskesmas dan Rumah Sakit. Jakarta, Penerbit Rineka Cipta.
- Kasnodihardjo, Lusi Kristiana, dan Tri Juni Angkasawati. 2014. Peran Dukun Bayi dalam Menunjang Kesehatan Ibu dan Anak. *Media Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, 24 (2), 57–66.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Penuntun Hidup Sehat. Edisi Keempat. Jakarta, Pusat Promosi Kesehatan.
- Mardikanto T. 2010. Model-Model Pemberdayaan Masyarakat. Solo, Sebelas Maret University Press.
- Media Y, Arifin Z, dan Gusnedi. 2014. Hambatan dan Potensi Sumber Daya Lokal dalam Upaya Mengurangi Resiko Kematian Ibu. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5 (1), 1–13.
- Notoatmodjo, S. 2007. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta, Rineka Cipta.
- Tauho KD. 2012. Analisa Penyebab Kematian Maternal di Kabupaten Timor Tengah Selatan. Skripsi. Salatiga, Universitas Kristen Satya Wacana. Tersedia pada: http://repository.uksw.edu/bitstream/handle/123456789/1432/xT1_462007026_Judul.pdf?sequence=1, [diakses 6 Desember 2014].
- Sarimawar Djaja dan Tin Afifah. 2011. Pencapaian dan Tantangan Status Kesehatan Maternal di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 10 (1), 10–20.
- Sugiharto dan Heny Lestary. 2011. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pemanfaatan Posyandu/Polindes pada Ibu Hamil di Indonesia. *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 10 (2), 65–71.
- Suparmi dan Tejayanti, T. 2011. Determinan Kematian Neonatal di Indonesia Tahun 2010. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 2 (1), 8–14.