

Diterbitkan oleh:



Bekerja sama dengan:



Persalinan Sebagai Urusan Desa

Bagaimana 'Desa Siaga' meningkatkan Kesehatan Ibu dan Bayi di Indonesia

Konteks

Indonesia telah mencapai kemajuan pesat dalam pencapaian berbagai tujuan pembangunan dalam kurun waktu 30 tahun terakhir. Namun Kesehatan Ibu dan Anak masih memprihatinkan: Angka Kematian Ibu sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup adalah salah satu yang tertinggi di kawasan ini dan jauh di atas target MDG sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Demikian pula, Angka Kematian Bayi masih lebih tinggi dibanding negara-negara tetangga.

Sebanyak 20.000 perempuan Indonesia meninggal setiap tahun karena komplikasi persalinan. Kebanyakan kematian ini diakibatkan *'Tiga Terlambat'* yaitu terlambat mengambil keputusan merujuk ke fasilitas kesehatan, terlambat mendapatkan transportasi, dan terlambat mendapatkan perawatan medis atau transfusi darah pasca kedatangan ke fasilitas kesehatan.

Penyebab medis kematian tersebut diperparah dengan serangkaian faktor sosiokultural, yaitu *'Empat Terlalu'*: terlalu muda atau terlalu tua melahirkan, terlalu banyak anak, dan jarak antar anak terlalu dekat. Pemanfaatan layanan KB yang tinggi membantu membatasi kematian ibu yaitu dengan membatasi keterpaparan ibu pada resiko persalinan atau aborsi tidak aman.

Tahun 1989 Pemerintah Indonesia meluncurkan inisiatif Bidan Desa berskala besar yang bertujuan untuk meningkatkan persentase persalinan yang ditolong tenaga kesehatan. Sejak saat itu, lebih dari 50.000 bidan telah dididik dan ditempatkan di desa-desa di seluruh Indonesia dan diberi tugas menolong persalinan dan memberikan pelayanan antenatal dan nifas, serta promosi kesehatan dan pelayanan kesehatan bayi.



Masyarakat RT Reyang di Desa Gerung Selatan, Lombok Barat. Program Desa Siaga dibangun atas dasar masyarakat mandiri yang bekerja sama menyelesaikan masalah sendiri

Inisiatif ini berhasil menaikkan persentase persalinan yang ditolong tenaga kesehatan, khususnya di antara penduduk miskin dan di daerah pedesaan. Namun demikian, pelayanan kebidanan di daerah terpencil masih merupakan pelayanan yang paling rendah perkembangannya sedangkan masih ada banyak kebutuhan untuk mengakses pelayanan kedaruratan obstetrik di fasilitas kesehatan.

Penekanan pada peningkatan persalinan oleh tenaga kesehatan saja tidak cukup. Perlu memberi pelayanan kehamilan dan persalinan yang terus-menerus dimana ibu

German Health Practice Collection

Menampilkan kesehatan dan perlindungan sosial untuk pembangunan

Koleksi ini memberi gambaran tentang program yang didukung oleh German Development Cooperation dan dianggap sebagai 'praktek baik atau praktek menjanjikan' oleh pakar dari organisasi pembangunan Jerman dan dua pengkaji rekanan yang pakar dalam bidang yang dibahas. Setiap laporan memberitahukan kisah (dalam bahasa yang sederhana) tentang program tertentu dan dipublikasikan dalam bentuk ringkas (empat halaman) dan versi panjang di www.german-practice-collection.org

mendapatkan manfaat pelayanan terpadu yang dimulai sebelum kehamilan (misalnya pelayanan kontrasepsi dan kesehatan reproduksi), kehamilan, persalinan, periode nifas, dan masa awal kehidupan bayi.

Perlu pula untuk mengubah perilaku pencarian pertolongan kesehatan dari ibu hamil dan nifas, keluarganya serta masyarakat secara luas sehingga mereka memberikan prioritas yang lebih tinggi pada kehamilan sehat dan persalinan aman serta kelangsungan hidup di usia dini.

Pendekatan

'Siap Antar dan Jaga'

Desa Siaga merupakan program nasional Kementerian Kesehatan RI yang diluncurkan pada tahun 2006 sebagai strategi untuk mendorong kemandirian masyarakat yang aktif menangani tantangan kesehatannya. Pendekatan Desa Siaga dapat digunakan dalam berbagai masalah mulai dari malnutrisi sampai pengendalian penyakit menular. Namun saat ini lebih banyak diterapkan untuk menurunkan kematian ibu dan bayi.

Istilah Desa Siaga merupakan singkatan dari sebuah frase: 'Desa Siap Antar Jaga.' Desa Siaga merupakan desa yang waspada dan siap artinya: masyarakatnya mengetahui siapa yang membutuhkan pertolongan dan membawa mereka ke tempat pelayanan yang memadai.

Pendekatan Desa Siaga untuk menurunkan kematian ibu dan bayi digunakan atas gagasan bahwa setiap orang (suami, tetangga, tokoh masyarakat dan agama, bidan, dan petugas kesehatan) memiliki peranan dalam persiapan persalinan dan dalam menangani kasus komplikasi yang mungkin terjadi. Kehamilan tidak boleh dipandang sebagai urusan pribadi perempuan, tetapi merupakan urusan desa. Sesuai dengan tradisi gotong-royong yang sudah berakar dalam masyarakat Indonesia, Desa Siaga mendukung gagasan bahwa tanggung jawab untuk memastikan kehamilan sehat dan persalinan selamat harus dipikul oleh seluruh anggota masyarakat.

Dalam sebuah Desa Siaga, anggota masyarakat bekerja sama untuk menyelamatkan nyawa melalui kesepakatan membentuk dan mendukung lima 'Sistem Siaga' yang terkait dengan sebagian resiko terbesar yang dihadapi ibu selama hamil dan waktu bersalin. Masyarakat dibimbing dalam proses ini oleh Fasilitator Desa yang dengan dukungan aparat desa dan

petugas kesehatan memimpin masyarakat dalam sebuah proses refleksi partisipatif tentang keadaan kematian ibu dan bayi yang terjadi di desa masing-masing serta faktor-faktor yang mengakibatkannya. Melalui proses partisipatif tersebut, masyarakat desa semakin bertanggung jawab terhadap kesejahteraan ibu hamil dan bayi serta dan belajar tentang tindakan-tindakan mendasar yang dapat mereka lakukan untuk mengurangi jumlah kematian di desanya.

Kontribusi Jerman

Pemerintah Jerman telah mendukung strategi Pembangunan Kesehatan Pemerintah Indonesia sejak tahun 2000 melalui proyek yang dilaksanakan oleh German International Cooperation (GIZ)¹. Pada tahun 2006 sampai 2009, dengan pendanaan bersama dari Pemerintah Inggris, Proyek GIZ SISKES ("Penguatan Sistem Kesehatan Kabupaten") mendukung Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota di Nusa Tenggara Barat (NTB) dan Nusa Tenggara Timur (NTT) mengimplementasi pendekatan Desa Siaga di 140 desa. Provinsi NTB dan NTT adalah provinsi dengan salah satu Angka Kematian Ibu dan Bayi yang tertinggi dan indikator kesehatan terendah di Indonesia.



Seorang ibu menyediakan informasi diri untuk dimasukkan ke dalam register ibu hamil di desa, yang merupakan bagian dari Sistem Notifikasi. Kalau sudah terdaftar, ibu ini mendapatkan kunjungan awal dari bidan desa dan dikaitkan dengan pelayanan antenatal yang tersedia dalam masyarakat

Lima Sistem Desa Siaga

Desa Siaga terdiri dari lima unsur yang saling terkait:

Sistem Notifikasi. Catatan rinci tentang ibu hamil terdapat dalam register yang dibuat dan dipegang oleh seorang relawan koordinator. Setelah tercatat dalam register, ibu tersebut dikaitkan dengan fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal secara teratur serta

¹ Januari 2011, Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (GTZ) bergabung dengan DED (Deutscher Entwicklungsdienst) dan InWEnt (Internationale Weiterbildung und Entwicklung) membentuk lembaga bantuan teknis baru: Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (GIZ).

mendapatkan pelayanan persalinan dan nifas. Bidan desa bertemu dengan ibu hamil pada masa awal kehamilan dan mendorongnya melahirkan di fasilitas kesehatan: mereka yang setuju mendapatkan stiker berwarna terang di pintu rumahnya, yang berisi informasi tentang tanggal perkiraan persalinan, orang yang membantu persalinan, orang yang mendonorkan darah kalau perlu, dan orang yang membantu transportasi. Dalam pengertian tertentu, stiker merupakan simbol prinsip 'persalinan adalah urusan desa.'

Sistem Dukungan Finansial. Kontribusi individu atau rumah tangga dikumpulkan dan digunakan untuk merencanakan biaya transpor dan perawatan medis selama dan setelah persalinan. Pendekatan tersederhana, yang digunakan di sebagian besar desa, adalah skema simpanan dimana ibu hamil berkontribusi sejumlah kecil uang secara teratur dan menerimanya kembali secara utuh saat bersalin. Skema yang lebih rumit dibentuk dan dipertahankan berbentuk asuransi lokal yang menyertakan seluruh masyarakat. Tidak semua desa berhasil dengan sistem seperti ini. Namun bagi mereka yang berhasil, skema ini mampu menghilangkan salah satu faktor yang mencegah ibu bersalin di fasilitas kesehatan atau mencari pertolongan medis saat terjadi kasus kedaruratan.

Sistem Donor Darah. Seorang ibu yang mengalami pendarahan selama atau setelah bersalin dapat diselamatkan dengan transfusi darah yang cocok. Namun jika tidak ada darah, atau tidak ada donor yang cocok, ibu dapat meninggal hanya dalam hitungan jam. Sistem Donor Darah menyingkirkan penghalang tersedianya darah bagi ibu yang membutuhkan. Masyarakat desa mempelajari proses donor darah dan didorong untuk melakukan menguji golongan darah dan untuk mendaftarkan diri di desa sehingga siap memberikan darah saat dibutuhkan. Bertambahnya pemakaian telepon seluler sangat membantu meningkatkan efektifitas sistem ini: Bidan, Fasilitator Desa, Koordinator Donor Darah, Bank Darah dan Pendonor Darah dapat saling berhubungan.

Sistem Transportasi dan Komunikasi. Di daerah pedesaan di Indonesia jarang ada transportasi umum, khususnya di malam hari, serta jarang ada yang memiliki mobil. Banyak desa berjarak berkilo-kilometer dari rumah sakit terdekat. Bisa jadi sulit dan memakan waktu untuk memberi tahu bidan bahwa seorang ibu akan melahirkan, mengkoordinir transportasi ke fasilitas pelayanan, atau mencari pendonor potensial. Dalam Desa Siaga, pemilik kendaraan dan telepon seluler memberi dukungan sukarela untuk menyelesaikan masalah transportasi dan komunikasi saat ada kedaruratan. Seorang relawan koordinator membuat dan memutakhirkan daftar nama dan alamat rinci masyarakat desa yang bersedia membantu ibu hamil yang membutuhkan.

Pos Informasi Keluarga Berencana. Untuk meningkatkan pemanfaatan Keluarga Berencana pasca bersalin, dan mengurangi jumlah persalinan tidak terencana, Pos Informasi Keluarga Berencana dikembangkan di desa. Seorang relawan dari masyarakat berpartisipasi dalam pelatihan kesehatan reproduksi dan mendapat bahan-bahan edukasi untuk penyuluhan. Relawan ini bekerja sendiri atau dalam kelompok kecil yang terdiri dari perempuan, laki-laki, dan remaja yang tertarik belajar lebih banyak tentang Keluarga Berencana. Di beberapa daerah, relawan mengidentifikasi peserta kelas reproduksi di Puskesmas.



Dengan menggunakan angka statistik dari Puskesmas, seorang Fasilitator Desa berbicara tentang Kesehatan Ibu dan Anak di masyarakat.

Biaya implementasi Desa Siaga

Sebuah studi pembiayaan menunjukkan bahwa dengan menggunakan pendekatan di atas diperlukan €4100 sampai €5700 per desa per tahun untuk membentuk dan menjalankan Desa Siaga, tergantung model koordinasi yang dipilih. Biaya ini kurang dari €1 per capita. 80% biaya terkait dengan pembentukan sistem, dan 20% untuk pemantauan, evaluasi dan dukungan berkelanjutan. Ada sejumlah cara untuk mengurangi biaya implementasi Desa Siaga sehingga dapat diterapkan di daerah yang minim sumber daya.

Hasil

Pemantauan reguler dan dua evaluasi menunjukkan hasil menggembirakan bahwa Desa Siaga mendorong pendekatan positif bagi penyelesaian masalah di masyarakat dan telah berkontribusi bagi peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi, di antaranya peningkatan kunjungan antenatal, peningkatan persentase ibu bersalin yang ditolong tenaga kesehatan, peningkatan persentase ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, dan peningkatan pengetahuan tentang metode Keluarga Berencana.

Desa Siaga dikenal, digunakan dan dipercaya masyarakat.

Lebih dari 80% ibu yang disurvei di NTB mengetahui sistem Siaga di desanya dan lebih dari setengahnya menggunakan Sistem Notifikasi, Sistem Dukungan Finansial dan Pos Informasi Keluarga Berencana.

Di tempat yang sudah sudah berjalan, pendekatan ini memberdayakan masyarakat memecahkan masalah sendiri. Pendekatan ini memanfaatkan solidaritas antar anggota masyarakat, mendorong banyak orang memikirkan kembali hubungan satu dengan yang lain, dan mempersiapkan masyarakat menghadapi kedaruratan medis.

Pendekatan ini juga merubah hubungan antar gender. Perempuan terdorong untuk berpartisipasi aktif dalam program ini sebagai Fasilitator dan Koordinator Desa. Hal ini merupakan jalur pengembangan diri dan peningkatan kepercayaan diri. Suami ibu hamil semakin memahami dan menerima kenyataan bahwa mereka harus memastikan isteri mereka mendapat pertolongan yang dibutuhkan saat hamil atau bersalin.

Akhirnya, pendekatan Desa Siaga kemungkinan akan berkelanjutan. Sistem Desa Siaga berhasil dibentuk di 140 desa dan lebih dari dua per tiga Fasilitator Desa masih aktif membantu fasilitas kesehatan terkait Desa Siaga setelah program selesai. Sementara itu beberapa desa kehilangan momentum, khususnya di desa yang kepemimpinannya lemah dan tidak terlalu mendukung. Namun ada komitmen yang kuat dari pejabat di Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota untuk mendukung desa dalam mempertahankan pencapaiannya dan memperluas pelaksanaan Desa Siaga di daerah baru.

Pembelajaran

Pemerintah Indonesia bertujuan memperluas penerapan Desa Siaga ke 80% dari 75.000 desa/kelurahan pada tahun 2015 dan berniat memperluasnya sehingga mencakup masalah kesehatan di luar kesehatan ibu dan neonatal.

Dengan demikian, ada sumber pengetahuan yang dapat digunakan dari pengalaman implementasi Desa Siaga di NTB dan NTT. Pembelajaran kunci adalah yang diambil:

- Investasi pada pemberdayaan masyarakat meningkatkan kemungkinan dilaksanakannya Desa Siaga secara efektif dan berkelanjutan.
- Dibutuhkan koordinasi yang kuat untuk mengawasi kontribusi berbagai lembaga dan individu yang berada di berbagai tingkatan.
- Keberhasilan Desa Siaga tergantung pada keterlibatan orang-orang yang antusias dan berkomitmen di tingkat

kabupaten/kota dan desa dan pertemuan reguler masyarakat serta kontak dengan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota ketika sistem sudah terbentuk.

Bisa menjadi satu tantangan untuk mempertahankan antusiasme relawan, tetapi di desa yang proses Desa Siaganya berjalan baik dan membawa manfaat, banyak orang yang senang dikaitkan dengan Desa Siaga.

- Dukungan bagi Desa Siaga di tingkat desa berjalan beriringan dengan upaya untuk memperkuat sistem kesehatan. Strategi untuk memperkenalkan Desa Siaga ke kabupaten yang secara bersamaan melaksanakan inisiatif yang disebut 'Making Pregnancy Safer' memastikan keseimbangan antara sisi 'pengguna' dan sisi 'penyedia layanan'.

Kajian Rekanan Ahli (Peer Review)

Menurut dua pengkaji eksternal, pendekatan Desa Siaga merupakan 'praktek menjanjikan' yang pantas dipublikasikan secara luas. Keduanya setuju bahwa pendekatan ini menonjol dalam hal **inovasi, kesadaran gender, dan pendekatan partisipatif dan pemberdayaan**.

Keduanya juga berpendapat bahwa pendekatan Desa Siaga **efektif** karena kontribusinya yang meningkatkan pemanfaatan pelayanan kesehatan reproduksi di kabupaten yang melaksanakannya; **dapat ditransfer** karena dapat diterapkan di tempat lain secara fleksibel sesuai dengan kebutuhan dan prioritas setempat; bahwa **monitoring dan evaluasi** implementasi Desa Siaga sistematis; bahwa kajian **efektifitas biaya** sulit dilakukan karena tidak data yang sama dari pendekatan lain; dan bahwa ada indikasi yang kuat bagi **keberlanjutannya** mengingat komitmen terhadap Desa Siaga dari pihak pemerintah di tingkat provinsi dan kabupaten/kota, yang menyatakan keyakinannya bahwa program ini akan dikembangkan diperluas wilayah pelaksanaannya.

Diterbitkan oleh
Deutsche Gesellschaft für
Internationale Zusammenarbeit (GIZ) GmbH
German Health Practice Collection
Dag-Hammarskjöld-Weg 1–5
65760 Eschborn, Germany
ghpc@giz.de
www.german-practice-collection.org

Bekerja sama dengan
Bidang Bina Kesehatan Masyarakat, Dinas
Kesehatan Provinsi NTB

Penulis
Karen Birdsall, Peter Hill

Penerjemah
Maddi Mina Djara

Rancangan
www.golzundfritz.com

Fotografi
p.1, © GIZ / Maddi M. Djara
pp. 2, 3, © GIZ / Karsten van der Oord

November 2011
GIZ bertanggung jawab atas isi dari publikasi ini.

Atas nama
Federal Ministry for Economic
Cooperation and Development
(BMZ); Division of Health and
Population Policies
(Kementerian Pembangunan dan
Kerjasama Ekonomi Federal
Bagian Kebijakan Kesehatan dan
Populasi)

BMZ Bonn
Dahlmannstraße 4
53113 Bonn, Germany
T +49 228 99 535-0
F +49 228 99 535-3500
poststelle@bmz.bund.de
www.bmz.de