

Faktor Pemungkin dalam Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak di Kecamatan Lamboya, Sumba Barat

The Enabling Factors in Improving Maternal and Child Health in Lamboya District, West Sumba

Eka Ratnawati^{1*}, Endang Susilowati², Pandeirot M. Nancye³

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngesti Waluyo

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Wilasa

³Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan William Booth

***Email:** ekaratnawati34@gmail.com

Abstract

The rates of maternal and child deaths remain a national issue in Indonesia and require increased support within and beyond the health sector. Maternal and child deaths cannot be separated from maternal and child health behavior (safe motherhood) during the perinatal and postpartum periods, including newborn care at home. Mothers experience a range of obstacles to safe motherhood during the perinatal and postnatal periods in Lamboya District, West Sumba. PELKESI (Indonesian Christian Association for Health Services) provides a variety of programs across various sectors to improve maternal and child health services in East Nusa Tengara and Ambon. The enabling factors are key to increase mothers' ability to practice safe motherhood. This research aims to explore such enabling factors and their role in improving maternal and child health in Lamboya District, West Sumba. This qualitative research collected data using FGD among health workers at community health centres and hospitals, local government, NGOs, and posyandu cadres (integrated maternal and childhood health services provided at the village governance level). Data triangulation was ensured by obtaining data from women during the perinatal and postnatal periods. Factors that enable to improve maternal and child health include community health centre health programs based on local wisdom; the husband's involvement as a support system and facilitating safe motherhood practices within their social and cultural context; empowerment of health cadres as extensions of community health centres; involvement of government and NGOs in improving maternal and child health; and the continuance of PELKESI's programs in improving maternal and child health. Improving those enabling factors are efforts and innovations that can be used to improve maternal and child health.

Keywords: Enabling Factor; Maternal-Child Heath; Safe Motherhood

Abstrak

Kematian ibu dan anak masih menjadi isu nasional di Indonesia yang memerlukan kerjasama berbagai pihak untuk menyelesaikan permasalahan ini, tidak hanya dari sektor kesehatan. Kematian ibu dan anak tidak terlepas dari perilaku kesehatan ibu dan anak (*safe motherhood*) yang dilakukan oleh ibu selama hamil/nifas, termasuk dalam melakukan perawatan pada bayi baru lahir di rumah. Ibu hamil/nifas mengalami berbagai hambatan untuk bisa melakukan *safe motherhood* di Kecamatan Lamboya, Sumba Barat. PELKESI telah melakukan upaya pendampingan berbagai sektor untuk menguatkan layanan kesehatan ibu dan anak di NTT dan Ambon. Faktor pemungkin menjadi salah satu kunci untuk meningkatkan kemampuan ibu dalam melakukan upaya *safe motherhood*. Penelitian ini bertujuan untuk menggali faktor pemungkin dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Kecamatan Lamboya, Sumba Barat. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, pengambilan data menggunakan FGD pada tenaga kesehatan di puskesmas dan rumah sakit, pemerintah daerah, LSM, kader posyandu, triangulasi sumber data didapatkan dari ibu hamil dan ibu nifas. Faktor pemungkin untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak antara lain program kesehatan puskesmas berbasis kearifan lokal, pelibatan suami sebagai support system dan penyesuaian budaya, pemberdayaan kader kesehatan sebagai perpanjangan tangan puskesmas, keterlibatan pemerintah dan LSM

dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak, dan keberlanjutan bantuan PELKESI dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak. Faktor pemungkin menjadi satu upaya dan inovasi untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Kata Kunci: Faktor Pemungkin; Kesehatan Ibu dan Anak; *Safe Motherhood*

LATAR BELAKANG

Indonesia masih menghadapi masalah utama tentang kematian ibu dan anak. UNICEF menyampaikan bahwa setiap 3 menit terjadi kematian anak dibawah umur 5 tahun, setiap jam seorang perempuan meninggal karena melahirkan atau sebab yang berkaitan dengan kehamilan di Indonesia. Prioritas program penurunan angka kematian ibu dan anak dilakukan melalui peningkatan mutu pelayanan kesehatan ibu dan sistem rujukan (Lestari, 2020). Secara umum angka kematian ibu telah menurun selama periode 1991-2015 (dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup), namun belum mencapai target MDGs (102 per 100.000 kelahiran hidup) pada tahun 2015. Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan angka kematian ibu 3 kali lipat dibandingkan target MDGs. Saat ini proporsi kematian ibu di Indonesia kurang lebih 305 kematian per 100.000 kelahiran hidup, dengan kejadian kematian terbesar di rumah sakit (77%), karena ibu saat tiba di rumah sakit sudah dalam kondisi komplikasi berat. Jumlah kematian ibu di Indonesia tahun 2018-2021 berdasarkan penyebabnya sebagian besar terjadi di tahun 2021 terkait Covid-19 (2.982 kasus), perdarahan (1.330 kasus) dan hipertensi dalam kehamilan (1.077 kasus). Penyebab kematian lainnya adalah penyakit jantung, infeksi, gangguan metabolismik, gangguan sistem peredaran darah dan abortus (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Tren kematian anak telah menurun, pada tahun 2021 sebanyak 27.566 kematian, lebih rendah dibandingkan dengan tahun 2020 (28.158 kematian). Dari jumlah tersebut, 73.1% terjadi pada neonatal (20.154 kematian), dengan perincian: 79.1% pada usia 0-6 hari; 20.9% pada usia 7-28 hari; 18.5% pada usia 29 hari-11 bulan; dan 8.4% pada usia 12-59 bulan. Penyebab kematian neonatal terbanyak pada tahun 2021

adalah kondisi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (34.5%) dan asfiksia (27.8%). Penyebab kematian lainnya adalah kelainan kongenital, infeksi, Covid-19, tetanus neonatorum, dan lain-lain. Penyebab kematian post neonatal terbanyak di Indonesia tahun 2021 adalah penyakit infeksi pneumonia (14.4%), diare (14%) dan kelainan kongenital (10.6%). Penyebab lain dari kematian post neonatal adalah Covid-19, kondisi perinatal, penyakit saraf, meningitis, demam berdarah, dan lain-lain. Dalam surveilans gizi tahun 2021 didapatkan data balita dengan berat badan sangat kurang sebesar 1.2%, dan berat badan kurang sebesar 6.1%. Provinsi dengan persentase tertinggi masalah gizi anak adalah Nusa Tenggara Timur (NTT), dengan kejadian tertinggi berat badan kurang sebesar 5.2%, dan berat badan sangat kurang sebesar 1.2% pada anak dibawah usia dua tahun (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Faktor-faktor yang berpengaruh signifikan terhadap Angka Kematian Ibu (AKI) di NTT adalah belum idealnya proporsi jumlah tenaga medis dan ibu bersalin, proporsi jumlah tenaga dukun dan jumlah ibu bersalin. Sepanjang tahun 2017, AKI di NTT sebanyak 167 orang, dengan jumlah ibu bersalin sebanyak 138.429 orang. AKI tertinggi terdapat di kabupaten TTS (32 orang dengan jumlah ibu bersalin sebanyak 13.143) dan terendah di Sumba Barat (1 orang dengan jumlah ibu bersalin sebanyak 3.940 orang). Proporsi jumlah tenaga medis dan ibu bersalin di NTT sebanyak 1,05%, proporsi jumlah tenaga dukun terlatih dan jumlah ibu bersalin sebanyak 0,84% (Nggonde, 2020). Tingkat pendidikan ibu berpengaruh signifikan terhadap kejadian BBLR di NTT pada tahun 2017, sedangkan usia, tempat tinggal dan status merokok ibu tidak berpengaruh signifikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu, maka kecenderungan mengalami kejadian BBLR semakin kecil (Mayasari *et al.*, 2020).

Sumba Barat merupakan salah satu kabupaten di NTT yang mendapatkan bantuan dari Persekutuan Pelayanan Kristen untuk Kesehatan di Indonesia (PELKESI) selama 10 tahun terakhir untuk memastikan “*No One Left Behind*” dalam bidang kesehatan. Bantuan ini disampaikan melalui Rumah Sakit Lende Moripa di Sumba Barat, yang kemudian disalurkan ke beberapa kecamatan, salah satunya adalah Kecamatan Lamboya. Bantuan ini berupa fasilitas pemeriksaan kesehatan, maupun program pengembangan Sumber Daya Manusia (SDM) dan juga advokasi bersama pemerintah daerah, yang disalurkan melalui puskesmas dan kader kesehatan untuk menurunkan AKI, stunting serta kekerasan seksual. Kecamatan Lamboya, tepatnya Puskesmas Kabukarudi menjadi salah satu *spot* pelayanan PELKESI untuk pelaksanaan bantuan ini.

Pengamatan lapangan yang dilakukan peneliti dari bulan Februari-Mei 2023 mendapatkan data bahwa Rumah Sakit Lende Moripa bersama dengan Puskesmas Kabukarudi, Pemerintah Kecamatan Lamboya telah banyak melakukan kegiatan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, terkhusus kesehatan ibu dan anak di wilayah kerjanya. Kegiatan ini meliputi penyuluhan/pemeriksaan kesehatan, pelatihan kader kesehatan dan pemberian makanan tambahan untuk balita. Semua usaha ini telah diupayakan, namun belum mampu menekan AKI dan juga stunting secara signifikan. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk menggali faktor pemungkin yang bisa diupayakan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Kecamatan Lamboya, Sumba Barat.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif, deskriptif dengan pendekatan fenomenologi. Metode penelitian fenomenologi adalah penelitian dalam ranah pengalaman manusia (subyek). Penelitian fenomenologi menandaskan pada pemaknaan dan pemahaman pada subyek penelitian yang mampu menguak realitas peristiwa (Farid, 2018). Penelitian ini mendapatkan *ethical clearance* dari Sekolah

Tinggi Ilmu Kesehatan Bethesda Yogyakarta, dan pendanaan dari PELKESI.

Populasi dari penelitian ini adalah tenaga kesehatan di Puskesmas Kabukarudi, Pemerintah Kecamatan Lamboya dan petugas Unit Peningkatan Kesehatan Masyarakat (UPKM) RS Lende Moripa yang terlibat dalam program pendampingan PELKESI. Peneliti menentukan partisipan dengan cara *purposive*, dengan melibatkan para pengambil kebijakan, dan pelaksana kegiatan lapangan program PELKESI yang diwawancara dalam *Focus Group Discussion* (FGD). Partisipan ini terdiri dari kepala puskesmas, camat/sekretaris camat, bidan, petugas UPKM RS. Untuk menjamin validitas data yang diperoleh, maka peneliti melakukan triangulasi sumber data, yakni melibatkan klien (ibu hamil, ibu post partum), kader kesehatan, kepala desa, staf lapangan PELKESI, dan perwakilan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) yang ikut mengawal pelaksanaan program pendampingan PELKESI. Total partisipan yang dilibatkan dalam FGD adalah 11 orang.

Penelitian dilakukan di Puskesmas Kabukarudi, Kecamatan Lamboya, Sumba Barat. Puskesmas dipilih sebagai tempat untuk melakukan FGD karena paling mudah diakses dari berbagai asal tempat tinggal partisipan. Penelitian dilakukan dari bulan Juni - Agustus 2023. FGD dilakukan pada tanggal 14 Juni 2023 selama 120 menit, menggunakan alat bantu *voice recorder*, dan catatan lapangan. Peneliti menggunakan pedoman wawancara selama proses FGD dan pelaksanaan wawancaranya adalah semiterstruktur, sehingga dilakukan pengembangan pertanyaan selama FGD berlangsung. Peneliti masih terus berkomunikasi dengan staf lapangan PELKESI sebagai informan kunci untuk melengkapi data yang masih diperlukan selepas FGD. Peneliti melakukan observasi lingkungan dengan melakukan kunjungan rumah pada beberapa warga masyarakat yang berada di sekitar wilayah Puskesmas Kabukarudi.

Peneliti melakukan analisis isi (*content analysis*) berdasarkan hasil FGD yang didapatkan, dimulai dari proses transkrip

rekaman, penyanganan data (reduksi data), mencari kalimat bermakna, menarik kategori sampai dengan memunculkan tema berdasarkan dari hasil penelitian, penyajian data dan penarikan kesimpulan. Penyajian data dilakukan dengan penulisan hasil (tematik) yang didapatkan, diperkuat dengan pernyataan-pernyataan partisipan yang mengacu pada tema yang muncul. Pembahasan dilaksanakan dengan memberikan perbandingan dari beberapa penelitian sebelumnya, maupun dari referensi terkait.

HASIL

Karakteristik Partisipan

Karakteristik partisipan FGD didapatkan berdasarkan bidang tugas pekerjaan dan keterlibatan dalam program pendampingan PELKESI. *Tabel 1* menunjukkan bahwa partisipan berasal dari petugas kesehatan puskesmas (2 orang), pemerintah kecamatan (1 orang), UPKM rumah sakit (2 orang), staf lapangan PELKESI (1 orang), ibu hamil (1 orang), ibu post partum (1 orang), kepala desa (1 orang), kader kesehatan (1 orang) dan LSM (1 orang).

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Kode	Pekerjaan	Keterangan
P1	Kepala Puskesmas	Informan Kunci 1
P2	Bidan	Informan Kunci 2
P3	Sekretaris Kecamatan	Informan Kunci 3
P4	Kepala Desa	Informan Kunci 4
P5	Kader Kesehatan	Informan Kunci 5
P6	Ibu Hamil	Informan Kunci 6
P7	Ibu Post Partum	Informan Kunci 7
P8	Ketua LSM	Informan Kunci 8
P9	Petugas UPKM RS	Informan Kunci 9
P10	Petugas UPKM RS	Informan Kunci 10
P11	Staf Lapangan PELKESI	Informan Kunci 11

Faktor Pemungkin dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak di Kecamatan Lamboya

1. Program pelayanan kesehatan puskesmas berbasis kearifan lokal

Pengambilan keputusan klien/keluarga untuk mengakses tindakan pertolongan kesehatan merupakan salah satu faktor penting yang mempengaruhi kecepatan petugas dalam

memberikan pertolongan medis yang tepat dan akurat. Di Lamboya, Sumba Barat pengambilan keputusan untuk mendapatkan perawatan kesehatan ibu hamil banyak dilakukan oleh suami atau keluarga. Petugas kesehatan mengalami hambatan dalam mendapatkan ijin keluarga untuk melakukan rujukan ke rumah sakit ataupun melakukan pertolongan kesehatan pada ibu hamil/nifas dan bayi.

Dalam FGD diungkapkan tentang kasus kematian ibu dan bayi yang secara tidak langsung berhubungan dengan pola pengambilan keputusan keluarga yang terlalu lama saat memutuskan proses rujukan pasien dari puskesmas ke rumah sakit. Keluarga kurang memahami alur permohonan rujukan, sehingga mengakibatkan adanya jeda waktu yang lama untuk mendapatkan pertolongan medis, yang berdampak pada keterlambatan penanganan pasien saat tiba di rumah sakit, sampai akhirnya meninggal dunia. Hal ini diperkuat dengan pernyataan berikut:

“nah ini menjadi kesulitan kami di PKM, sehingga ketika yang bersangkutan datang ke PKM untuk ada mau melahirkan, ketika kami Tanya tidak ada tanda dan gejala bahwa kalau seandainya dia ada suspek malaria, nah ini kami tidak melakukan pemeriksaan malaria, karena ya memang yang bersangkutan datang ke PKM tujuannya mau partus bukan mau ini, dengan beda2 yang lain, sehingga pada hari itu yang bersangkutan melahirkan, tetapi ini anaknya sudah ini meninggal” (P 1)

“akhirnya ya sudah dari PKM diberikan pemeriksaan fisik, dan dari bidannya baik, normal, akhirnya ibu bidan dengan segala macam ini pertimbangan akhirnya sudah direlakan untuk ke Patiana Bawah. Ketika ibu bidan di Patiana Bawah melacak lagi ibu nifas, ternyata dilacak sudah kembali ke Desa Sodana tiada di Penisula, esok harinya lagi kami sudah mendapat informasi, bahwa ibu ini ada ke dukun, dan minta pertolongan dari PKM untuk merujuk ke RS” (P 2)

“karena yang jelas ketika diberikan diagnose, katanya malaria tropika sudah sampai ke otak, begitu. Jadi kami di PKM heran, ibu datang ke PKM tujuannya mau bersalin, bukan dengan gejala panas atau demam, dan itu yang menjadi persoalan kami di PKM untuk 1 kematian ibu ini” (P 1)

“Sedangkan untuk yang neonatus memang lahir dalam keadaan tidak normal, jadi ketika dirujuk ke RS mereka tidak bisa diselamatkan” (P 2)

Faktor pemungkin dalam layanan kesehatan ibu dan anak meliputi pemahaman petugas kesehatan atas kondisi ibu saat periksa kehamilan/menolong persalinan/nifas, petugas kesehatan melakukan tindakan saat memeriksa/menolong dengan cekatan tanpa melakukan kesalahan, respons segera dari petugas kesehatan terhadap setiap keluhan/pertanyaan yang diajukan, adanya layanan khusus petugas gizi dalam pemberian informasi yang dibutuhkan, pemberian informasi kesehatan terutama tentang perawatan kesehatan di rumah selama hamil/nifas secara khusus. Petugas kesehatan mengupayakan yang terbaik sesuai dengan kesulitan spesifik yang dialami oleh ibu, misalnya pada kasus kematian ibu dan bayi yang pernah terjadi yang disebabkan oleh jarak antara rumah dan puskesmas. Hal ini dikuatkan dengan pernyataan:

“kita fasilitasi rujukan, memang ini ibu hamil banyak sekali untuk periksa tetapi jarak tidak ada yang anter jalannya” (P 2)

“Dari puskesmas, kegiatan sosialisasi dilakukan setiap 1 bulan sekali tentang masalah yang ada, misalnya kalau sekarang tidak diperbolehkan persalinan ditolong oleh dukun atau ditolong oleh bidan di rumah.. tapi harus ditolong di puskesmas. Tapi memang karena kondisi lingkungan, masih ada yang ditolong oleh dukun. Karena kondisi lingkungan yang tidak memungkinkan mereka datang ke puskesmas... ada juga karena faktor keluarga, yang tidak bisa mengantar ke puskesmas” (P 2)

Puskesmas telah melakukan upaya pencegahan stunting sejak dari tahap calon pengantin dengan pemeriksaan Lingkar Lengan Atas (LILA), pemeriksaan kelayakan hamil, menganjurkan pasangan untuk menunda kehamilan apabila dipertimbangkan belum layak. Puskesmas menjalin kerjasama dengan lembaga pemerintah setempat (DP5) untuk mencegah stunting. Hal ini dikuatkan dengan pernyataan:

“Begitu juga untuk masalah stunting sekarang dari DP5 saja sudah bahkan sekarang itu kita dari catin kita kaji dari yang baru saja lulusan, sebelum hamil itu periksa dulu, LILA nya itu cukup tidak layak tidak dari umurnya itu layak tidak dia hamil? Kalau belum layak ditunda dulu. Sudah ada gebrakan-gebrakan itu, hanya masalahnya kadang-kadang jaraknya, pengetahuannya juga aaa keterlibatannya yang paling sering” (P 2)

Puskesmas dengan pemerintah desa mendukung peningkatan kesehatan ibu dan anak, dengan pemberian Program Makanan Tambahan (PMT) untuk mencegah stunting. Ahli gizi puskesmas menyusun menu PMT dengan standar kebutuhan gizi yang tepat, kemudian diolah kader kesehatan dan diberikan pada sasaran yang tepat selama 90 hari. Anak-anak penerima PMT dipantau status gizinya dengan pengukuran antropometri. Upaya lain peningkatan kesehatan ibu dan anak juga telah dilaksanakan, meliputi promosi kesehatan, konseling dan pemeriksaan lain (deteksi malaria), kelas hamil dengan melibatkan dokter, termasuk pemberian makanan yang tepat. Hal ini dikuatkan dengan pernyataan:

“Terkait bagaimana melakukan upaya-upaya pencegahan ibu, kami setiap bulan melakukan kegiatan rutin, pertama itu posyandu bumil, kedua posyandu ibu hamil, posyandu ibu balita, aaa bahkan posbindu itu juga kami lakukan kegiatan, yak konseling KB terus juga di kegiatan dalam gedung dan kami melakukan pelayanan KIA dan dalam pelayanan ibu tidak saja dengan pemeriksaan, tetapi kami tetap memberikan

pemahaman, kami tetap memberikan promosi-promosi kesehatan, konseling, dan juga pemeriksaan lain, kami wajib kami mengurus ibu hamil aaa wajib dilakukan pemeriksaan malaria, itu wajib dengan menggunakan RDT tetapi kalau seandainya yang bersangkutan ada keluhan-keluhan yang menunjukkan gejala-gejala malaria maka tidak dengan RDT tapi langsung dengan pemeriksaan lanjut” (P 2)

“Terkait kegiatan-kegiatan kelas ibu hamil, posbindu ini kami sering barengkan dengan kegiatan-kegiatan lain sehingga kami libatkan dokter, libatkan gizi, sehingga benar-benar ibu hamil ini tahu apa yang menjadi keadaannya, apa yang dia harus buat, dan makanan apa yang pas untuk dia” (P 2)

Budaya di masyarakat (misalnya upacara kematian, dll) membuat ibu sering mendahulukan kegiatan sosial daripada melakukan pemeriksaan kesehatan, sehingga hal ini menghambat petugas kesehatan dalam bertugas. Petugas kesehatan akhirnya menyesuaikan dengan budaya ini, mereka menunggu ibu hamil/nifas pulang dari upacara adat atau sejenisnya saat melaksanakan kegiatan posyandu di desa. Hal ini sesuai dengan pernyataan:

“orang lebih pentingkan ke kematian dulu atau tanam padi begitu, tanam padi dulu, biar kita medis, petugas sudah dateng sudah turun begitu. Jadi kita tidak dapat orang di tempat” (P 2)

Penyesuaian yang dilakukan oleh petugas kesehatan ini terjadi karena pola pikir masyarakat yang kurang menganggap penting masalah kesehatan. Masyarakat lebih percaya dengan dukun di lingkungannya, dan hal ini merupakan tantangan berat untuk petugas kesehatan maupun pemerintah. Masyarakat masih kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia, bahkan pada seorang ibu dengan tingkat pendidikan yang cukup, juga tidak melakukan pemeriksaan bahkan tidak datang ke posyandu, hal ini menjadi kemungkinan penyebab kejadian bayi yang dilahirkannya

meninggal dunia. Hal ini dikuatkan dengan pernyataan:

“memang kesadaran masyarakat yang apa di sini itu bukan hanya di Lamboya saja, memang pola pikir masyarakat ini yang memang merupakan tantangan bagi kita sendiri, iya... tantangan pola pikir itu lho. Kadang-kadang pola pikir masyarakat ini ada beberapa pendapatnya. Menurut pengalaman saya di desa ya, ketika dia percaya salah satu dukun, dia tetap di dukun itu. Dia mengenyampingkan lagi tentang aaa ke posyandu apa semuanya itu, lantas seperti yang ibu bilang tadi ada kegiatan-kegiatan seperti kematian dan lain sebagainya itu malah ... ah itu ke puskesmas atau apa semuanya itu apa itu nomor 2, nanti kan ikut giliran berikut” (P 3)

“Karena memang, bukan karena medis tidak mau menangani mereka, tapi mereka sendiri yang memang tidak mau menyadari dan memanfaatkan fasilitas yang ada. Nah inilah, padahal orang mengerti lho... Kami menyarankan, menyarankan, tidak bisa, malah ke posyandu tidak pernah, dan akhirnya melahirkan di LM dan anak itu meninggal, meninggal” (P 3)

Petugas kesehatan (bidan desa) harus jeli kondisi setiap ibu hamil yang terjadi akibat pernikahan dini di Sumba Barat. Remaja yang hamil ini cenderung tidak melakukan pemeriksaan kehamilan di posyandu atau puskesmas di lingkungan rumahnya. Remaja ini cenderung memeriksakan diri di tempat lain untuk menghindari pertemuan dengan orang yang mengenalnya, karena remaja ini merasa malu. Banyak ditemukan kejadian remaja berusia 16 atau 17 tahun yang sudah memiliki 2 orang anak. Hal ini dikuatkan dengan pernyataan:

“Nikah di bawah umur tuh banyak, jadi dia masih merasa malu, kayaknya mungkin dari faktor malu, jadi dia tidak mau periksa, kan dia baru sekolah, ditanyakan kayaknya malu, jadi dia jarang ke sana, jadi dia berpindah-pindah, jadi mungkin juga dia periksa yang dia kira tidak ada yang kenal” (P 2)

“Merasa nyaman, iya, memang kalau sekarang juga bahkan yang dibawah umur, masih sangat banyak ada, di samping saya itu masih ada 2 orang yang 16 tahun dan 17 tahun yang hamil, bahkan sudah anak kedua begitu. Mungkin ya... pengetahuan juga” (P 2)

Data hasil FGD menyatakan bahwa pernah terjadi kasus kematian ibu dan bayi di wilayah kerja Puskesmas Kabukarudi (1 kejadian kematian ibu dan 3 kematian bayi yang terjadi di rumah sakit). Budaya lokal atau adat terkait dengan tempat tinggal setelah menikah menyebabkan masalah pada pendataan dan pemantauan status kesehatan ibu hamil dalam pemeriksaan rutin puskesmas, sehingga ibu hamil tidak bisa dimonitor dengan valid. Hal ini dikuatkan dengan pernyataan:

“kami juga di puskesmas ketika yang bersangkutan datang periksa, ketika dilakukan kunjungan baik itu kunjungan ibu hamil, baik itu posyandu, karena kami tidak temukan, karena apa? Suaminya ada di Patiana Bawah, ibunya dari kampung sebelah. Nah karena masih berkutat dengan budaya, akhirnya keluarga belum melepas dia, tetapi yang bersangkutan sekali-kali jalan ke Patiana Bawah, nah ketika ada kegiatan-kegiatan posyandu, baik posyandu hamil posyandu dan ada kunjungan rumah, sering kami tidak temukan” (P 2)

“akhirnya ya sudah dari puskesmas diberikan pemeriksaan fisik, dan dari bidannya baik, normal, akhirnya ibu bidan dengan segala macam ini pertimbangan akhirnya sudah direlakan untuk ke Patiana Bawah. Ketika ibu bidan di Patiana Bawah melacak lagi ibu nifas, ternyata dilacak sudah kembali ke Desa Sodana tiada di Penisula, esok harinya lagi kami sudah mendapat informasi, bahwa ibu ini ada ke dukun, dan minta pertolongan dari puskesmas untuk merujuk ke RS” (P 2)

Petugas kesehatan selalu melakukan sosialisasi dan penyuluhan tentang persalinan aman yang harus dilakukan di fasilitas kesehatan kepada masyarakat dan kader kesehatan. Hal ini dilakukan karena kebiasaan masyarakat meminta bantuan dukun dengan

pertimbangan biaya yang lebih hemat dan ibu tidak perlu merasa sakit saat persalinan (tidak ada penjahitan pada jalan lahir), serta tidak memerlukan waktu perjalanan yang lama jika dibandingkan harus menuju ke puskesmas atau rumah sakit. Hal ini didukung dengan pernyataan:

“nah kemudian di habit, kebiasaan ini tantangan kita, misalnya ada saya punya kakak mulai kemarin dia sudah mulai ke dukun, amankah aman-aman saja dia, itu murah meriah, tidak sakit juga dia. Jadi kebiasaan mereka lihat, mereka lihat itu hampir sama, dan mereka merasa oh saya pergi ke sana saja, dari soal akses dekat dengan rumah saya, dan dari segi biaya itu sangat ekonomis dan murah. Mereka tidak pernah berpikir jangka panjang, misalnya saya pergi ke dukun, dia dapat dengan harga murah imunisasi, kemudian alat-alat yang dipakai higienis tidak itu? atau disteril jangan sampai nanti kita penyakitan tidak tahu, jadi kita sampaikan itu melalui aaa refreshing kader yang dilakukan” (P 7)

Puskesmas telah menurunkan dokter dan ahli gizi untuk memberikan perhatian pada balita gizi buruk, dan merujuk 1 orang anak dengan gizi buruk (dengan berat badan dan tinggi badan menetap) ke pusat dan didampingi oleh ahli gizi.

2. Pelibatan suami sebagai support system dan penyesuaian budaya

Kebanyakan ibu hamil/ibu postpartum pada saat memeriksakan diri ke puskesmas/posyandu tidak diantar oleh suami, sehingga ibu harus berjalan kaki dari rumah pulang-pergi untuk mendapatkan layanan kesehatan, dan semakin sulit selama musim hujan. Puskesmas mengetahui bahwa tidak ada yang mengantar ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan/nifas. Hal ini dikuatkan dengan pernyataan:

“kita fasilitasi rujukan, memang ini ibu hamil banyak sekali untuk periksa tetapi jarak tidak ada yang anter jalannya” (P 2)

”Tapi memang karena kondisi lingkungan, masih ada yang ditolong oleh dukun. Karena kondisi lingkungan yang tidak memungkinkan mereka datang ke puskesmas... ada juga karena faktor keluarga, yang tidak bisa mengantar ke puskesmas” (P2)

Ibu mengalami hambatan sosiokultural untuk mampu melakukan *safe motherhood* (perilaku kesehatan ibu dan anak), antara lain terkait dengan adanya budaya/keyakinan yang melarang untuk mengunjungi petugas kesehatan selama hamil/bersalin, menggunakan jasa non petugas kesehatan untuk membantu merawat kehamilan/menolong persalinan, pantang makanan tertentu selama hamil/persalinan/nifas, melakukan ritual budaya khusus selama hamil/persalinan/nifas, memerlukan persetujuan dari pihak tertentu selain pasangan/keluarga saat akan melakukan pemeriksaan kesehatan (kehamilan) di fasilitas kesehatan, peran lingkungan sosial yang kurang selama ibu melakukan pemeriksaan kehamilan/persalinan di fasilitas kesehatan (perhatian tetangga terhadap kehamilan/persalinan/nifas, dukungan untuk ASI eksklusif).

Suami sebagai *support system* terdekat ibu hamil/nifas tidak terlibat dalam menjaga kesehatan ibu dan anak. Rata-rata ibu melakukan pemeriksaan kesehatan kehamilan sendirian, apabila suami ikut mengantar tetap tidak mendampingi istrinya melakukan pemeriksaan kesehatan ataupun saat diberikan informasi kesehatan. Hal ini mengakibatkan segala saran/informasi yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak tidak dilakukan di rumah sesuai dengan anjuran. Pada saat pemeriksaan posyandu suami juga tidak pernah ikut mengantar istinya untuk menjalani pemeriksaan hamil, penimbangan balita/bayi, KB dan lainnya. Para suami sulit untuk dilibatkan dalam pemeriksaan kesehatan ibu/bayi. Hal ini dikuatkan dengan pernyataan:

“Kami, hampir semua ini dalam kalau kita tanya kita periksa ni sendiri rata-rata sendiri, kadang suami datang antar saja di depan ... Jadi kalau kita sampaikan informasi ke

ibunya, mungkin juga nanti dalam lapangan tidak tahu seperti apa, beda kalau sama-sama ada begitu. Jadi informasinya mungkin hanya di ibunya saja kalau sampai di rumah tidak disampaikan ke suami atau bagaimana kan kita tidak tahu. Biasa kalau kunjungan rumah juga memang suami enggak hadir, di posyandu pun seperti itu, jarang sekali bapak-bapak yang ikut, baik ibu hamil, penimbangan ibu balita, bayi, KB dan lain sebagainya itu susah sekali suami terlibat” (P 2)

Pada kejadian kasus *Intra Uterine Fetal Death* (IUFD) yang terjadi, salah satunya disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu dan tidak adanya keterlibatan suami, laporan Kartu Menuju Sehat (KMS) tidak terpantau secara lengkap karena ibu sering berpindah-pindah tempat tinggal (terkait dengan adat budaya yang belum bisa melepas anak perempuan bersama dengan suami jika “urusan adat” belum selesai). Hal ini mengakibatkan pemeriksaan kehamilan tidak dilakukan sesuai dengan jadwal. Pernyataan yang mendukung data ini adalah:

“kalau yang kematian kemarin ibu, memang itu aaa seperti biasanya saya wilayah ibu dari desanya saya, hanya saya tidak pernah tahu ibunya yang mana, saya tidak pernah tahu. Pas melahirkan saya tanya ibu dari desa mana? Penisula kaget saya Penisula mana? Sumba ha? nggak mungkin ibu di Sumba, saya turun di Sumba saya bekerja di Sumba ahh tidak, berubah lagi, saya di Patiala. Setelah kejadian itu baru kita mulai tanya selidiki, dan buku KMS nya itu rajin, ibunya rajin kontrol, bahkan USG di RS tapi pemeriksaannya itu ambil bukunya di PKM lain, harusnya tu ikut posyandu 1 kali di desa bawah, sementara di desanya saya tu belum pernah sama sekali juga. Terus pas mau melahirkan ke PKMnya kami di sini, sudah diarahkan di sini tapi tidak pernah ke sini, saya bilang setelah mau melahirkan baru ke sini. Kalau di sini, teranyata di situ di USG ada memang sudah diawasi oleh dokter untuk emang observasi tensinya hanya mungkin dari pengetahuan ibu, kemudian terus mungkin keterlibatan suami juga tidak ada,

ibu yang tidak kalau saya tanya periksa dari awal pasti kita ikuti catatan dokter hanya ibunya berpindah-pindah, berarti dia tidak ikuti lagi catatan dokter terus pas ibunya masuk bersalin, dengan keluhan ibu bersalin. Tidak ada panas demam dan lain sebagainya tidak ada” (PM 2)

Dukungan sosial dalam keluarga dan lingkungan belum optimal didapatkan ibu nifas, orang terdekat (suami) belum memahami risiko dan komplikasi yang bisa terjadi pada ibu nifas karena kurangnya informasi kesehatan yang didapatkan. Ketika terjadi keluhan kesehatan pada ibu nifas, keluarga tidak langsung membawanya ke puskesmas, namun setelah keadaan memburuk baru meminta rujukan untuk periksa ke rumah sakit. Hal ini dikuatkan dengan pernyataan:

“ternyata setelah dikaji tu setelah dari kubur itu ibunya sempat lemas, tapi tidak dibawa ke sini tapi dibawa pulang ke wali, ke besannya lagi, ke Peninsula, pulanglah ke sana setelah lewat 1 hari suaminya datang ketemu saya lagi. Saya tanya kenapa, kenapa bapak? saya tanya kenapa istri saya pusing, sakit perut, mau ambil rujukan. Terus istrinya mana? Bawa sini kita periksa baru kita bisa merujuk atau dikasih rujukan... ee istri di rumah. Jadi saya bilang maaf kita tidak bisa kasih rujukan, kita harus periksa dulu seperti itu. Ternyata mereka langsung ke RS dan tidak lama tidak tertolong lagi” (P 2)

Puskesmas mengupayakan peningkatan kesehatan ibu dan anak, termasuk penyuluhan kesehatan pada masyarakat (terutama ibu hamil/nifas), namun demikian ibu telah memahami informasi yang diberikan tetapi tidak mampu menerapkannya di rumah. Suami tidak memberikan dukungan kepada ibu, karena tidak mengikuti perkembangan kesehatan kehamilan/nifas maupun bayinya, sehingga tidak paham hal-hal yang harus dilakukan. Ibu mungkin sudah menyampaikan informasi yang didapatkan dari puskesmas kepada suaminya, tetapi pengambilan keputusan suami tidak tepat. Hal ini didukung dengan pernyataan:

“Jadi aaa kami di puskesmas ini memberikan penyuluhan hanya saja bagaimana mereka mengaplikasikan dalam kehidupan berumah tangga mereka, ini menjadi PR bersama kita. Karena kadang aaa di depan petugas mereka mengatakan iya, mereka mengatakan paham, tapi kalau tidak didukung oleh keluarga, suami memang agak akan terputus, tidak punya upaya. Tetapi aaa kita juga akan terus berupaya dengan segala macam cara maka bisa juga dalam pemberian-pemberian PMT yang dilakukan oleh aaa bapak-bapak desa” (P 2)

3. Pemberdayaan kader kesehatan sebagai perpanjangan tangan puskesmas

Kader kesehatan memiliki peran yang sangat penting sebagai perpanjangan tangan puskesmas dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak. Kader mengupayakan pemenuhan gizi anak dan ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi melalui penyediaan makanan tambahan yang diberikan langsung kepada sasaran. Dalam melakukan tugasnya ini, kader kesehatan mengalami hambatan terkait dengan kesadaran orangtua untuk mengantar anak ke posko makanan tambahan di desa atau tempat memasak, sehingga kader harus berkunjung ke rumah-rumah untuk memastikan anak memakan makanan tambahan yang disajikan. Hal ini diperkuat dengan pernyataan:

“Masalahnya tadi, masalah penangan anak stunting tadi, yang kami pernah mengalami ini, di desa, itu tadi masalah kesadaran ortu tadi, membawa anaknya kepada tempat titip masakan ini seperti di kantor desa. Jadi anak-anak yang stunting tadi, ortunya tidak membawa ke tempat masakan itu” (P 5)

“cuma masalah kesadaran tadi itu, masalah kesadaran yang memang itu tadi yang saya bilang, artinya ortu tadi anggap itu tadi biasa-biasa saja, jadi mungkin hanya karena kesibukan dengan tempat lain, barangkali mereka juga itu tadi, namun yang paling utama di sini masalah kesadaran, artinya anak tadi itu tidak dibawa kepada tempat masak untuk diberikan PMT” (P 4)

Kader kesehatan mengusulkan untuk pemberian Program Makanan Tambahan (PMT) memerlukan kebijakan dan kolaborasi antara pemerintah (kabupaten dan kecamatan) serta pihak desa dan kader untuk memaksa orangtua untuk membawa anaknya ke lokasi memasak di desa. Hal ini sesuai dengan pernyataan:

“barangkali nanti lewat pemerintah kecamatan, atau pemerintah kabupaten bekerjasama dengan semua lintas sektor tadi sehingga dalam menjaga kesehatan masyarakat tadi ini supaya benar-benar bisa memahami tadi, bahwa manfaat pemberian pemberian PMT tadi untuk kesehatan anak mereka ini” (P 4)

“mungkin ada kiat-kiat dari tripika ini, mungkin dari babinfa, babinfa kamtibmas ini sehingga bekerjasama untuk aaa yang berkelanjutan itu atau melalui pakai yang pendamping PKH, karena kalau yang pendamping PKH tadi kan ada bantuan PKH tadi. Jadi kalau mereka tidak hadir, berarti anak nanti tidak akan dapat, haa itu artinya dengan cara itu sehingga ortu bisa datang membawa anaknya ke tempat masakan itu. Itu barangkali aaa itu tadi saran saya kalau misalnya ada kolaborasi antar pemerintah kabupaten dan kecamatan dan desa, sehingga anak tadi tu yang benar-benar bisa membawa kepada tempat masak tadi itu” (P 4)

Kader kesehatan yang telah dilatih oleh PELKESI memiliki kemampuan untuk implementasi pemberian PMT sesuai dengan anjuran pemerintah. Pelaksanaan program PMT pada ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronis (KEK) dan balita stunting sepenuhnya secara teknis dilakukan oleh kader kesehatan. Hal ini didukung dengan pernyataan:

“kalau terkait PMT itu bukan hanya sekedar PMT yang kami diberikan, tetapi itu harus yang namanya PMT harus mengandung menu 4 bintang, itu makanan pokok, kacang-kacangan, buah-buahan, makanan sumber hewani itu harus mencakup di dalamnya. Bukan hanya sekedar PMT begitu saja, tetapi

setelah PKM melihat harus sesuai dengan menu yang diharapkan” (P 5)

“Setelah anak ini dikategorikan stunting waktu pengukuran di posyandu, aaa setelah dikategorikan stunting, dan dari PKM ini sebenarnya punya menu seperti apa, baru dikasih di desa, jumlah anaknya diberikan ke desa, terus menunya seperti apa baru dikasih di desa” (P 5)

“Dari kader sendiri, kami kader, terus yang berikut melihat setiap hari juga dari puskesmas turun melihat itu masakannya seperti apa? sebelum dimasak dan sesudah dimasak harus dilihat, sesuai tidak dengan yang diharapkan? setelah itu yang hadir pada saat kami masak itu makan di tempat, yang tidak hadir kami antar, setelah sasaran makan baru pulang yang antar” (P 5)

“Iya, supaya memastikan bahwa anak itu makan atau tidak? Karena begini ada beberapa ini yang kami kuatirkan. Kadang memang kita mengatakan bahwa makanan ini bergizi, belum tentu anak itu suka untuk makanan yang kita masak. Di situ kami harus melihat, kalau memang anak-anak tidak suka kami harus ganti” (PM 5)

Kader kesehatan juga melakukan skrining stunting pada balita. Kader kesehatan secara proaktif melakukan tindakan ini, karena sangat menyadari bahwa kesadaran masyarakat tentang kesehatan masih sangat kurang. Hal ini dikuatkan dengan pernyataan:

“Kalau menurut saya mereka tahu saja kan setiap posyandu hamil itu dikasih tahu bahwa kamu itu bumil KEK, kamu harus kurangi kerja berat, harus kurangi itu junjung-junjung yang berat, bu bidan sudah kasih tahu begitu. Saya kira mereka tahu saja, mungkin kebiasaan atau SDM yang bagaimana, karena kebanyakan ibu-ibu di sini ibu... biar hamil harus tetap menjunjung air, harus tetap pokoknya segala macam pekerjaan berat itu tetap dilakukan, iya” (P 5)

“Kader kan ada ibu hamil yang masih bawa anaknya ke posyandu, jadi kesempatan di meja 4 itu, bagian dulu penyuluhan sekarang kan sistemnya konseling to? jadi kader sekarang kalau melihat BB anaknya bermasalah di saat itu juga kita akan berikan konseling sesuai dengan masalah yang ada di KMS to? nah itu sering dikasih tahu” (P 5)

“Memantau, jadi contoh kalau misalnya ini bayi yang usia 0 sampai dibawah 6 bulan istilah, itu pertama kali dia bawa ke posyandu, itu pertama kali kami tanyakan ibunya, nama, terus tanyakan BBnya berapa? berat waktu lahir berapa? terus yang berikut apa ASI eksklusif atau tidak? itu kami tanyakan. Karena didalam KMS itu ada beberapa kolom yang harus kami isi, kalau dia ASI eksklusif kami centang, kalau tidak kami silang” (P 5)

Kader posyandu melakukan pemahaman/konseling dan memonitor pelaksanaan ASI eksklusif di wilayah binaannya dengan baik, karena kader menyadari akan pentingnya ASI bagi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Hal ini didukung dengan pernyataan:

“masukan bagi semua itu tadi dengan konseling, kami harus kasih tahu bagaimana kelekanan yang bagus, manfaatnya ASI seperti apa? apa perbedaannya ASI dengan susu formula? kami harus kasih tahu sudah” (P 5)

4. Keterlibatan pemerintah dan LSM dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak

Hasil FGD menunjukkan bahwa jarak rumah menuju puskesmas jauh dan menyulitkan partisipan untuk mengakses pelayanan kesehatan. Hal ini sesuai dengan hasil observasi lapangan yang dilakukan peneliti, bahwa secara geografis wilayah kerja Kabukarudi, Lamboya adalah perbukitan, akses jalan hanya ada 1 jalan utama yang bisa dilalui oleh ibu dan anaknya ketika akan melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas. Jalan yang terjal sebagai penghubung dari jalan utama menuju ke rumah, dengan tanah kapur yang terlihat

menjelaskan bahwa perlu alat transportasi khusus untuk menjamin keamanan ibu hamil/ibu nifas dengan anak dari rumah menuju puskesmas dan sebaliknya setelah selesai melakukan pemeriksaan kesehatan. Pada saat musim kemarau ibu hamil/ibu postpartum bisa menyeberang sungai, karena kondisinya kering untuk menuju puskesmas, hal ini sangat membantu karena memperpendek jarak dari rumah menuju puskesmas, sehingga ibu bisa menghemat tenaga dan waktu. Pada musim hujan, ibu hamil/ibu postpartum mengalami kesulitan, karena sungai penuh air, bahkan dengan arus yang deras, sedangkan tidak ada jembatan penyeberangan. Ibu harus berjalan memutar dengan jarak tempuh yang lebih jauh, dan menginvestasikan waktu yang lebih banyak untuk mampu mencapai puskesmas, sedangkan kondisi fisik ibu hamil menjadi salah satu kendala ibu tidak bisa beraktivitas berat, maupun kondisi ibu post partum yang masih perlu pemulihan serta bayi baru lahir yang sangat rentan terkena infeksi ataupun adaptasi dengan lingkungan diluar kandungan menjadi penyulit tambahan untuk bisa mengakses puskesmas maupun posyandu yang tersedia. Hal ini didukung dengan adanya pernyataan:

“jadi kami arahkan sudah, kalau memang bagaimana langsung dibawa ke kota, karena ambulance sudah mau kesana, posisi jarak sudah jauh, dan yang bersangkutan harus segera ditolong, akhirnya keluarga inisiatif sudah untuk langsung ke aaa RSU” (P 2)

“.....”Tapi memang karena kondisi lingkungan, masih ada yang ditolong oleh dukun. Karena kondisi lingkungan yang tidak memungkinkan mereka datang ke puskesmas.. ada juga karena faktor keluarga, yang tidak bisa mengantar ke puskesmas”..... (P2)

Pemerintah Kecamatan Lamboya menyadari adanya hambatan geografis ini yang berdampak pada kesulitan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi, baik dari sisi masyarakat maupun dari petugas kesehatan saat melakukan kunjungan rumah

ataupun posyandu. Upaya yang dilakukan pemerintah adalah dengan mengendalikan faktor geografi secara bertahap. Hal ini dikuatkan dengan pernyataan:

“kami akan berusaha membuka sarana dan prasarana seperti jalan ini ya, sedikit jadi tahap, secara bertahap nanti sama kami akan melakukan upaya supaya jangkauan pelayanan ke depannya itu agak agar lebih mudah itu. Jadi mungkin maklum memang juga ibu, dari kasus kematian yang ada ini, ya memang mereka medan yang memang agak susah dijangkau, sangat terpencil itu, sangat terpencil. ... semua faktor itu kesadaran masyarakat dengan jarak jangkau saja itu yang kadang memang begitu sulitnya juga medan” (P 3)

“ya artinya masalah jarak jauhnya tadi seperti yang di desa Lamboya Dente tadi masalah jarak ini apalagi lewat kali, dan memang agak susah, agak susah untuk kita menangani kasus ini lebih cepat tadi itu. Jadi karena mungkin dengan adanya sarana prasarana tadi artinya jalan dengan jembatan, karena jembatan di sini belum ada. Itu memang apalagi kalau pada saat musim hujan, banjir ini tidak bisa dia lewat, jadi mau tidak mau dia akan keliling. Dengan jarak tempuh perjalanan yang begitu jauh tadi mungkin juga akan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan tadi” (P 3)

Pemerintah desa ikut mengimbau warganya untuk melahirkan dengan bantuan tenaga kesehatan. Hal ini diperkuat dengan pernyataan:

“Terus kalau masalah kesehatan ibu dan anak, kami di desa juga selalu memberikan penyuluhan sehingga nanti setiap ibu hamil harus melahirkan di faskes, selalu memberikan penyuluhan itu” (P 4)

Pemerintah desa menyediakan anggaran dari dana desa sebesar 5% untuk peningkatan kesehatan ibu dan anak. Pemerintah desa bekerjasama dengan puskesmas untuk memberikan PMT menggunakan dana desa. Hal ini diperkuat dengan pernyataan:

“Tapi yang jelas bumil KEK kita sudah ditangani, bumil KEK ditangani, baik ADD yang didapat dari dana desa, kami sepakat kami dari PKM setuju akan... dukung kader” (P 1)

“supaya benar-benar bagaimana caranya sehingga nanti dalam menangani kasus kematian anak dan ibu dan anak tadi semakin lama dia bisa terkendali itu itu harapan kami juga. Terus masalah ini stunting kan, kami dari pemerintah desa bahkan semua di Kabupaten Sumba Barat itu kami sudah dialokasikan pakai dana desa tadi untuk menangani stunting tadi. Itu prosentasenya 5%” (P 4)

“Kami akan dapat data dari PKM, sehingga anak-anak ini nanti yang perlu diintervensi oleh aaa desa, pakai dana desa tadi itu. Jadi kami tidak serta merta kami tidak tahu bahwa anak ini stunting, kami kan awam. Jadi dari PKM menyatakan bahwa ini anak ini stunting. Jadi oleh karena itu dengan data tadi itu kami masih PMT, dengan bumil KEK tadi” (P 4)

Peran LSM dalam penurunan angka kematian ibu, bayi dan stunting dilakukan dengan advokasi kebijakan, kolaborasi lintas sektor dan peningkatan SDM kader posyandu melalui *sharing-refreshing*, serta melakukan *home visit*. *Home visit* dilakukan untuk mendeteksi kesulitan ibu hamil dalam mengakses fasilitas kesehatan, juga mendeteksi masalah balita dengan berat badan di Bawah Garis Merah (BGM). Hal ini disampaikan melalui pernyataan:

“pendaratan program itu yang kami lakukan yang pertama yaitu peningkatan akses, yang kedua peningkatan kualitas, yang ketiga peningkatan partisipasi, dan yang keempat itu sosial kebijakan atau advokasi. Nah dari 4 pilar ini, kami juga berkolaborasi di level institusi dan komunitas. Di institusi itu kami berkolaborasi dengan dinkes, DPP, dinas sosial, dan maaf termasuk puskesmas dalam hal ini. Nah, pendekatan yang kami lakukan, kalau dari segi aaa advokasi, kami sudah menghasilkan 1 perda KIBA peraturan

daerah kesehatan ibu dan anak, dan yang ke-2 kami sudah menghasilkan perda 53 dan 54, terkait pengintegrasian layanan sosial dasar, dan revitalisasi posyandu. Nah, revitalisasi posyandu ini, berkaitan dengan kader tidak akan diganti oleh kepala desa, apabila: 1) ia tidak menjalankan tugas selama 6 bulan berturut2; yang ke-2) ia tidak tersandung kasus pidana; yang ke-3) ia tidak melakukan pelecehan seksual; kemudian yang ke-4) ia meninggal dunia; dan yang ke-5) mengundurkan diri" (P 7)

"Kemudian, kalau di level komunitas untuk mendukung kesehatan ibu dan anak, aaa yang pertama, kami melakukan sesi sharing kader, itu kalau yang tahun lalu 2021-2022 kami melakukan itu setiap bulan untuk memantauanya, kira-kira begitu progress kader itu seperti apa? Pelayanan kader yang perlu kita maksimalkan itu seperti apa, sementara hal yang paling dekat dengan sasaran posyandu adalah dilakukan oleh kami untuk intervensi kepada kader posyandu adalah melakukan kunjungan rumah" (P 7)

"Home visit, apa yang mereka mau kunjungi itu, yang pertama bumil TM3, tadi yang disampaikan oleh bu bidan bahwa kapus, jadi kita mau memastikan nih, apakah dia mau kontak dengan faskes, kita juga kasih tahu bahwa sebenarnya bumil itu harus mengunjungi di faskes sebanyak 6x, kemudian yang berikut adalah kunjungan stunting dengan BB yang 2 bulan berturut-turut dia tetap, kemudian yang BGM berat badan bayi dibawah garis merah. Nah, itu sebenarnya pintu masuk untuk stunting, jadi perlu sekali kita melakukan yang namanya konseling" (P 7)

"kita juga ada yang namanya refreshing kader ..., yang pada akhirnya di tahun 2023 pemerintah daerah ... hal yang paling penting, bahwa bentuk penanganan stunting yang perlu dilakukan adanya praktik pemberian makanan bayi dan anak, itu wajib diketahui oleh kader posyandu, sehingga Puji

Tuhan, di tahun 2023 163 desa siaga untuk menganggarkan refreshing kader ... salah satu kemarin Patiala bawah ada di kecamatan Lamboya" (P 7)

LSM juga ikut mengawal pelaksanaan posyandu 5 meja secara aktif bersama dengan kader. Hal ini didukung dengan pernyataan: "kita betul-betul memberi tahu mereka, mulai dari meja 1 sampai meja 5, apakah tugas dan peran mereka masing-masing, termasuk kesulitan untuk ASI, posisi perlekatan, saya setuju dengan ibu kader, jadi posisi perlekatan untuk bayi itu, kemudian berapa kali dikasih ASI eksklusif dalam 1 hari, kemudian ada frekuensi dan porsi, bentuk dan teksturnya" (P 7)

5. Keberlanjutan bantuan PELKESI untuk peningkatan kesehatan ibu dan anak

PELKESI mendukung peningkatan kesehatan ibu dan anak, salah satunya dengan memberikan bantuan alat untuk pengukuran antropometri kepada puskesmas. Hal ini dirasakan sangat membantu oleh puskesmas sehingga mampu melakukan penimbangan balita 100% pada tahun 2022. Hal ini dikuatkan dengan pernyataan:

"kami beberapa hari berkumpul naik turun ke lapangan bersama kader pemberian makan tambahan. Dan memang puji Tuhan aaa pemberian PMT yang diberikan oleh bapak desa di tahun ini luar biasa, karena menunya sudah disini oleh tenaga ahli gizi yang dari PKM, jadi aaa hanya tinggal saja bagaimana dari masyarakat kesiapannya mereka, keaktifannya mereka itu saja, dan ketika adanya kegiatan2 yang sudah dilakukan oleh teman2 dari PELKESI, kami PKM Kabukarudi sangat berterimakasih, di hari di awal kerjasama kami, kami sudah dibenturkan dengan antropometri, dengan kekurangan-kekurangan alat yang ada, sehingga dari aaa kami melakukan komunikasi yang baik dengan bapak direktur dan teman-teman dari PELKESI membantu kami di puskesmas untuk menurunkan membantu kami alat-alat antropometri, karena saat itu memang kami di puskesmas,

antropometri yang terstandar itu cuman ada 2. Sedangkan dalam 1 hari, kami harus melayani posyandu 5 posyandu. Nah, dengan kekurangan itu, kami dibantu oleh PELKESI dan kami akan aaa kami sangat terbantukan, sehingga waktu itu ketika kami lakukan aaa pengukuran dan penimbangan, dan oper timbang bulan Agustus itu, benar-benar semua anak diukur dengan menggunakan alat-alat terstandar. Dan juga bukan hanya cuma membantu kami aaa memberikan alat dari PELKESI juga turun langsung dalam proses aaa pengukuran dan penimbangan. Dan harapan kita tentu sudah terjadi, dan kita sudah bisa lihat bersama bahwa tahun 2022, angka stunting di PKM Kabukarudi 35,2%” (P 1)

PELKESI melakukan kegiatan *refreshing* kader kesehatan, dengan harapan kader kesehatan mampu mengedukasi dan menyadarkan masyarakat di wilayah kerja posyandu tentang pentingnya gizi. Puskesmas berharap PELKESI masih terus melakukan pendampingan terkait peningkatan kesehatan ibu dan anak. Hal ini diperkuat dengan pernyataan:

“Nah, dengan adanya teman-teman dari PELKESI ketika juga kemarin sudah dilakukan refreshing kader, ya kami berharap juga dari puskesmas, kader-kader yang dilakukan refreshing bisa memberikan lagi aaa pemahaman edukasi menyadarkan masyarakat yang ada di wilayah kerja mereka yang ada di posyandu mereka, kami PKM terus kami memberikan pemahaman, apakah ketika ada anak-anak yang gizi buruk kami langsung, kemarin aaa bulan lalu kami sudah menurunkan dokter dengan ahli gizi untuk memperhatikan balita-balita gizi buruk dan kita tetep ... dan kemarin ada 1 orang yang kita rujuk yang tidak naik BB dan TB berturut-turut aaa saya akan ikut dan mendalaminya tapi ada 1 anak gizi buruk yang kami rujuk ke pusat dan didampingi oleh ahli gizi” (P 1)

“Kemarin juga ada kegiatan peringatan posyandu, pelkesi kerjasama dengan pemerintah kota, sehingga kegiatan

peringatan posyandu dilakukan secara besar-besaran dan sangat meriah. Sehingga bisa memotivasi kader-kader untuk melakukan tugasnya karena kader-kader menjadi sangat diperhatikan. Karena dari pemerintah kota sudah ada penambahan insentif untuk kader-kader. Kemarin sudah mendapat bantuan berupa lembar balik dari Pelkesi sehingga kader lebih mudah menyampaikan ke masyarakat. Secara langsung, pelkesi sudah sangat membantu” (P 2)

PEMBAHASAN

Faktor pemungkin dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak meliputi pemahaman petugas kesehatan atas kondisi pasien saat melakukan pemeriksaan kehamilan/pertolongan bersalin/pemeriksaan nifas, kecekatan petugas kesehatan dalam melakukan tindakan tanpa melakukan kesalahan, respons segera petugas kesehatan saat ada keluhan pasien, layanan petugas gizi dalam pemberian informasi, serta adanya pendidikan kesehatan untuk perawatan kesehatan di rumah selama hamil/nifas. Petugas kesehatan sangat dibantu oleh kader posyandu dalam mengupayakan peningkatan kesehatan ibu dan anak, termasuk mencegah stunting. Selain dari petugas kesehatan, faktor pemungkin di Kecamatan Lamboya bisa didapatkan dari pemerintah daerah, LSM dan PELKESI. PELKESI memberikan bantuan alat untuk mengukur antropometri kepada puskesmas, dan melakukan *refreshing* kader posyandu.

Puskesmas melakukan rujukan kesehatan pada anak dengan gizi buruk, pelayanan pemeriksaan ibu hamil sesuai dengan prosedur (wajib skrining malaria pada semua ibu hamil). Posyandu melakukan pelayanan 5 meja sesuai dengan prosedur. Rumah sakit melakukan implementasi Inisiasi Menyusu Dini (IMD), ASI eksklusif, dan pelaksanaan pijat oksitosin. LSM melakukan advokasi kebijakan kesehatan, kolaborasi lintas sektor dan peningkatan kapasitas SDM kader kesehatan, serta *home visite*. Faktor pemungkin ini memberikan pelayanan dalam pencegahan komplikasi kehamilan dengan mencegah faktor risikonya, karena faktor risiko bayi berpengaruh signifikan

terhadap kematian perinatal karena kelainan kongenital, sepsis neonatorum dan trauma lahir, sedang faktor risiko ibu adalah perdarahan antepartum dan ketuban pecah dini (Mutia, 2018). Petugas kesehatan memberikan pelayanan dengan memfasilitasi keyakinan masyarakat akan dukun diharapkan dengan cara merangkul masyarakat dan memahami budayanya supaya bisa lebih dekat untuk menarik perhatian masyarakat agar meminta pertolongan kesehatan pada tenaga kesehatan (Fitrianeti, Waris and Yulianto, 2018).

Kementerian kesehatan meningkatkan akses pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan kesehatan. Penghambat pelaksanaan pembangunan kesehatan adalah karena perbedaan status kesehatan masyarakat, status sosial dan ekonomi antar daerah, dan penyakit kesehatan baru atau menular. Masyarakat Sumba Barat sebagian besar dilayani oleh puskesmas dan rumah sakit negeri/swasta yang menyediakan pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan nifas, serta untuk bayi dan anak. Puskesmas Kabukarudi menyediakan Pelayanan Obstetri Esensial Dasar (PONED) yang masih selalu ditingkatkan kualitasnya sebagai penjaminan mutu berkelanjutan. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi beberapa kendala yang ditemukan pada penelitian sebelumnya, antara lain: adanya keterbatasan pada alat kesehatan dan bahan habis pakai yang diperlukan untuk medikasi pada antenatal dan neonatal, kompetensi yang belum sama pada tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan terlatih), serta *output* pelayanan puskesmas (Aryani and Rizqi, 2022). Peran puskesmas sebagai faktor pemungkinkan peningkatan kesehatan ibu dan anak dilakukan dengan upaya deteksi dini faktor risiko pada ibu hamil, sehingga mampu dilakukan upaya antisipasi atas permasalahan atau risiko komplikasi kehamilan dengan lebih cepat, tepat dan akurat berdasarkan kebutuhan. Tenaga kesehatan di puskesmas selalu memberikan edukasi pada ibu hamil/nifas untuk meningkatkan pengetahuan, sehingga ibu mampu mengenali permasalahan kesehatan lebih cepat dan segera mengambil keputusan untuk mendapatkan pertolongan medis. Tingkat

pengetahuan ibu memengaruhi proses pengambilan keputusan dan sikap dalam memanfaatkan pelayanan pada fasilitas kesehatan (Romarjan, Muliawan and Sari, 2019). Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten akan mendukung dalam perwujudan praktik yang ideal dan mendukung dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak. Ketersediaan sarana berhubungan dengan tingkat pemanfaatan posyandu ($p=0,001$), sehingga dengan adanya bantuan sarana dari berbagai pihak kepada fasilitas pelayanan kesehatan akan meningkatkan kualitas layanan dan kepuasan masyarakat.

Standar pemeriksaan kehamilan yang harus dilakukan ibu minimal 6 kali dengan bidan/perawat dan 2 kali dengan dokter, dengan frekuensi 1 kali di trimester satu kehamilan, 2 kali di trimester kedua, dan 3 kali pada trimester ketiga. Ibu akan mendapatkan tindakan pemeriksaan seperti pengukuran berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, LILA, tinggi puncak rahim, denyut jantung janin, pemeriksaan darah. Ibu hamil pada saat kunjungan kesehatan diberikan imunisasi anti tetanus, 90 tablet tambah darah dan juga promosi kesehatan/konseling terkait dengan kehamilannya (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Kualitas SDM dan budaya menentukan pola pemeriksaan kesehatan kehamilan pada ibu, hal ini sesuai dengan penelitian Lubis, Simanjuntak and Manik (2022) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan ($p=0,001$), pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,001$) dengan kunjungan ANC di Puskesmas Gunung Beringin Kecamatan Panyubungan Timur Mandailing Natal. Ibu hamil apabila tidak mendapatkan keluhan cenderung tidak memeriksakan kehamilannya. Ibu yang berpengalaman melahirkan lebih dari 2 kali merasa bisa mengatasi sendiri apabila mengalami masalah kehamilan mengikuti pengalamannya. Ibu hamil menemui petugas kesehatan hanya pada saat mengalami masalah kesehatan saja. Hasil penelitian sebelumnya disampaikan bahwa budaya tidak berhubungan dengan frekuensi kunjungan ANC ($p=0,744$), namun hasil ini tidak sama dengan penelitian yang dilakukan, justru faktor budaya sangat

berpengaruh dengan pola perilaku ibu dalam menjaga kesehatan selama hamil/nifas dan kesehatan bayinya.

Hasil penelitian ini menyatakan bahwa masih dilaksanakan budaya persalinan ditolong dukun, hal ini sama dengan penelitian di Kabupaten Sumenep Jawa Timur (43,48%), sedang di Malakopa, Kabupaten Kepulauan Mentawai (37,1%) yang memilih dukun dari sisi pengalaman turun temurun dalam menolong persalinan (Fitrianeti, Waris and Yulianto, 2018). Masyarakat di Lamboya, Sumba Barat memilih dukun untuk menolong persalinan karena pertimbangan biaya lebih murah dan tidak perlu merasa sakit, serta jarak yang dekat dengan rumah. Dukun dipercaya secara turun temurun memiliki keterampilan dalam membantu persalinan, namun dari sisi pengetahuan minimal tentang kehamilan bermasalah, sehingga mengakibatkan angka kematian ibu tinggi (Sari, 2016). Ibu hamil di Kabupaten Mentawai melakukan budaya “*Sikerey*” yang meyakini bahwa kehamilan adalah tabu, yang kemudian ibu selama hamil tinggal di ladang, tidak bisa melakukan interaksi dengan keluarga/suami sampai dengan melahirkan. Suami yang menginginkan kehamilan akan membawa istrinya periksa, sedangkan kalau tidak menginginkannya bisa dipastikan ibu tidak akan dibawa untuk periksa ke petugas kesehatan. Keputusan suami sangat penting membantu ibu mendapatkan akses pelayanan kesehatan, namun kendala akses transportasi dari ladang ke fasilitas kesehatan juga menjadi permasalahan, sama dengan temuan hasil penelitian yang menyatakan bahwa faktor geografis menjadi penghambat ibu di Lamboya untuk melakukan pemeriksaan kehamilan sampai dengan persalinan dan nifas.

Upaya mempertahankan kesehatan ibu dan bayi memerlukan dukungan keluarga. Pengalaman melahirkan anak bisa menyebabkan krisis situasional terutama pada keluarga yang tidak utuh (Rahayu *et al.*, 2022). Dukungan keluarga berupa pengambilan keputusan yang tepat diperlukan ibu dalam menjaga kesehatan kehamilan dan adaptasi selama nifas agar ibu bisa melewati fase ini dengan baik. Pengambilan keputusan yang terlambat untuk mendapatkan

pertolongan kesehatan juga berdampak pada keterlambatan ibu dalam memperoleh penanganan medis yang bisa berakibat fatal. Pengambilan keputusan yang tidak cepat ini juga dipengaruhi oleh pemahaman dan pengetahuan keluarga terkait kesehatan. Dukungan yang kurang dari suami mengakibatkan ibu tidak bisa menerapkan anjuran kesehatan, karena suami tidak ikut mendampingi dan menerima informasi kesehatan langsung dari petugas kesehatan saat ibu melakukan pemeriksaan. Dukungan suami ($p=0,001$) dan sumber informasi ($p=0,001$) berpengaruh signifikan terhadap perawatan kehamilan. Ibu yang mendapatkan dukungan suami memiliki kemungkinan 5,725 kali melakukan perawatan kehamilan dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan. Suami selain sebagai pengambil keputusan, juga harus memberikan dukungan moral, mendampingi ibu dalam melakukan pemeriksaan kehamilan, persalinan sampai dengan masa nifas. Suami juga harus mengerti tanda dan bahaya dari setiap fase reproduksi ibu (Saragih and Nasution, 2018). Hambatan sosiokultural lain adalah budaya masyarakat yang belum boleh melepas anak perempuannya tinggal di rumah suami apabila “urusan adat” belum selesai. Hal ini mengakibatkan ibu hamil tidak mematuhi jadwal pemeriksaan kehamilan pada puskesmas atau cenderung berpindah-pindah dalam melakukan ANC, sehingga pemantauan status kesehatan tidak lengkap, ditunjang buku KMS sering tidak dibawa saat melakukan pemeriksaan. Pengetahuan dan keterlibatan keluarga dalam pencegahan stunting juga kurang, dalam pemberian PMT tidak semua orangtua mau mengantar anaknya ke dapur gizi yang ada di desa. Dari hasil penelitian sebelumnya, adat istiadat ($p=0,033$), pengetahuan ($p=0,016$) dan dukungan petugas kesehatan ($p=0,027$) berpengaruh signifikan terhadap perawatan kehamilan di Kecamatan Raya Kahean Simalungun. Pengetahuan yang baik tentang ANC akan mendorong ibu melakukan pemeriksaan dan mencari informasi kesehatan kehamilan. Pengetahuan juga mempengaruhi perilaku dan meningkatkan indikator pencapaian kesehatan masyarakat sebagai hasil dari

pendidikan kesehatan (Saragih and Nasution, 2018), maka upaya yang selalu dilakukan tenaga kesehatan, terutama promosi dan prevensi sangat penting untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu hamil/nifas di Kecamatan Lamboya mengalami beberapa hambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan, hal ini sama dengan hasil penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa faktor penghambat yang didapatkan antara lain geografis, sosial budaya, ekonomi atau kemiskinan, keamanan kerja dan fasilitas kesehatan yang masih kurang (Situmorang, 2020). Ibu hamil/nifas di Kecamatan Lamboya tidak mengalami ancaman keamanan, karena tidak tinggal di daerah konflik. Hambatan geografis dan tidak adanya dukungan suami untuk mengantar ibu melakukan pemeriksaan juga terjadi pada penelitian sebelumnya. Jarak tempat pelayanan ($p=0,0001$) menjadi salah satu hambatan ibu untuk patuh melakukan kunjungan ANC, selain faktor pendidikan ($p=0,0001$), pengetahuan ($p=0,003$), paritas ($p=0,041$) di Puskesmas Batu Bajanjang (Media, Zainal and Gusnedi, 2014). Hasil penelitian ini sama dengan penelitian Safitri *et al.* (2016) yang menyatakan bahwa jarak pelayanan ($p=0,0001$) menjadi salah satu hambatan ibu dalam kepatuhan melakukan kunjungan *Ante Natal Care* (ANC), selain faktor pendidikan ($p=0,0001$), pengetahuan ($p=0,003$), paritas ($p=0,041$). Sebesar 57% ibu hamil harus menempuh jarak jauh menuju ke pelayanan kesehatan.

Hambatan-hambatan ini menyebabkan upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi terkendala, jalan yang sulit (berbatu dan berlumpur saat hujan) mengakibatkan sulit dilalui mobil operasional puskesmas, selain itu juga mengakibatkan pertolongan kesehatan yang perlu dilakukan segera menjadi tertunda dan ibu terlambat mendapatkan pertolongan medis. Keterbatasan jadwal pelayanan petugas puskesmas ke daerah juga menyebabkan minimnya kontak dengan pasien, edukasi tidak bisa dilakukan dengan maksimal, dan beberapa program promosi kesehatan dan prevensi tidak bisa dilakukan dengan optimal. Keadaan seperti

ini mengakibatkan pengetahuan ibu kurang terkait dengan kesehatan kehamilan, melahirkan dan nifas.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi lapangan, ibu hamil/nifas dengan bayi/balita mengalami hambatan ekonomi, sehingga tidak mampu memenuhi gizi seimbang dalam pola makan anaknya. Komposisi makanan sehari-hari sering tanpa lauk, sehingga kecukupan protein hewani/nabati tidak bisa dipenuhi. Dalam penelitian Safitri *et al.* (2016), faktor pekerjaan dan pendapatan tidak berkontribusi terhadap kepatuhan ibu melakukan ANC di Puskesmas Sukamakmur Sibreh ($p=0,390$; $p>0,05$), 28% ibu hamil memiliki pendapatan keluarga yang tidak sesuai dengan UMR. Keterbatasan ekonomi menyebabkan ibu sulit membiayai persalinan, sehingga meminta bantuan dukun bersalin menjadi alternatif tindakan yang dipilih masyarakat. Dukun bersalin tidak mematok tarif persalinan, bahkan bisa dibayar dengan beras “satu sukek (2,5 liter)”, hal ini sangat membantu masyarakat yang mengalami keterbatasan ekonomi (Media, Zainal and Gusnedi, 2014), namun demikian ini tidak sama dengan ibu hamil/nifas di Kecamatan Lamboya yang sudah mempunyai BPJS untuk pembiayaan kesehatan. Meskipun sudah memiliki BPJS untuk mendapatkan pelayanan gratis, namun masih terdapat ibu yang tetap memilih jasa dukun bersalin untuk melakukan persalinan, yang merupakan faktor budaya turun temurun.

Kerjasama lintas sektoral antara pemerintah nasional, provinsi, kabupaten dan daerah dalam menyediakan infrastruktur, pendekatan pelayanan kesehatan dan mengadopsi budaya lokal, pemberian bantuan dana untuk mengakses pusat kesehatan, distribusi tenaga dan fasilitas kesehatan yang memadai serta memastikan keamanan petugas kesehatan menjadi salah satu faktor pemungkinkan yang berkontribusi dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak (Situmorang, 2020). Ketersediaan akses dan peningkatan pelayanan maternitas masih menjadi kendala besar di negara berkembang dan negara miskin. Paket layanan kesehatan reproduksi dan seksual sepanjang siklus hidup antara lain: 1) pelayanan ANC, termasuk pencegahan malaria

dan HIV dari ibu ke anak; 2) perawatan bayi baru lahir, termasuk kehadiran pendamping, makanan dan cairan dan memilih posisi saat persalinan; 3) PONED dan PONEK, termasuk identifikasi dan manajemen pre eklampsia dan eklampsia, pencegahan dan penatalaksanaan persalinan macet, perdarahan nifas dan asfiksia bayi baru lahir; 4) informasi KB; 5) perawatan pasca aborsi yang berkualitas untuk mencegah kematian dan komplikasi; 6) meningkatkan kualitas pelayanan dan praktik pencegahan infeksi nifas dan bayi baru lahir (Rahyani, 2016).

KESIMPULAN

Faktor pemungkin dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak di Kecamatan Lamboya Sumba Barat didapatkan dari berbagai pihak, antara lain tenaga kesehatan puskesmas dan rumah sakit, kader posyandu, pemerintah kecamatan dan desa, serta LSM. Masing-masing pihak melaksanakan tugas dan kewenangannya untuk bersama meningkatkan pelayanan kesehatan, memudahkan akses fasilitas kesehatan kepada masyarakat, advokasi kebijakan dan penggunaan anggaran daerah untuk kesehatan ibu anak dan mencegah stunting, yang kesemuanya tidak lepas dari adaptasi faktor budaya dan keyakinan yang dipercaya oleh masyarakat. Suami dan keluarga merupakan faktor pemungkin untuk meningkatkan perilaku menjaga kesehatan ibu dan anak, sehingga dukungan suami termasuk dalam pengambilan keputusan yang tepat dan cepat selalu diupayakan oleh tenaga kesehatan dan pemerintah daerah serta pendekatan kader posyandu pada keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

Aryani and Rizqi (2022) Pelaksanaan Program Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Banyumas. *Prosiding Seminar Nasional LPPM Unsoed* 11 (1), 2022. Purwokerto, Indonesia, Universitas Jenderal Soedirman.

Farid, M. (2018) *Fenomenologi dalam Penelitian Ilmu Sosial*. Jakarta: Prenadamedia Group.

Fitrianeti, D., Waris, L. and Yulianto, A. (2018) 'Faktor yang Mempengaruhi Ibu Hamil Memilih Penolong Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Malakopa Kabupaten Kepulauan Mentawai', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan*, 2(3). doi: <https://doi.org/10.22435/jppk.v2i3.126>.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021*. Edited by F. Sibuea, B. Hardhana, and W. Widianti. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian Kesehatan RI (2020) *Buku KIA Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Lestari, T. R. P. (2020) 'Pencapaian Status Kesehatan Ibu dan Bayi Sebagai Salah Satu Perwujudan Keberhasilan Program Kesehatan Ibu dan Anak', *Kajian*, 25(1), pp. 75–89. Available at: [/jurnal.dpr.go.id/index.php/kajian/article/download/1889/897](http://jurnal.dpr.go.id/index.php/kajian/article/download/1889/897).

Lubis, K., Simanjuntak, P. and Manik, D. J. (2022) 'Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Antenatal Care di Puskesmas Gunung Baringin Kec. Panyabungan Timur Mandailing Natal Tahun 2022', *Jurnal JIKKI*, 2(3).

Mayasari, E. et al. (2020) 'Analisis Determinan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) di Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2017', *Jurnal BECOSS*, 2(2), pp. 233–239. doi: <https://doi.org/10.21512/becossjournal.v2i2.6413>.

Media, Y., Zainal, A. and Gusnedi (2014) 'Hambatan dan Potensi Sumber Daya Lokal Dalam Upaya Mengurangi Resiko Kematian Ibu di Kecamatan Tigo Lurah Kabupaten Solok, Provinsi Sumatera Barat', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 5(1).

Mutia, M. S. (2018) 'Faktor Resiko Kematian Perinatal di RSUD DR Pirngadi Medan',

Jurnal Penelitian Pendidikan MIPA, 3(1).

Nggonde, K. J. V. (2020) ‘Model Regresi Poisson Tergeneralisasi pada Kasus Angka Kematian Ibu Akibat Melahirkan di Nusa Tenggara Timur’, *Jurnal Diferensial*, 2(1). doi: <https://doi.org/10.35508/jd.v2i1.3759>.

Rahayu *et al.* (2022) ‘Evaluasi Pemberdayaan Ibu dan Keluarga dalam Manajemen Pelayanan Maternitas pada Ibu Hamil di Kelurahan Sidodadi Samarinda’, *Jurnal Pendas*, 7(1).

Rahyani, N. K. Y. (2016) ‘Dimensi Sosial pada Sisi Kebutuhan (Demand Side) Bagi Perawatan Ibu dan Anak’, *Jurnal Skala Husada*, 13(1).

Romarjan, T., Muliawan, P. and Sari, K. A. K. (2019) ‘Faktor Resiko Kejadian Kematian Neonatal Di Kabupaten Lombok Timur Nusa Tenggara Barat’, *Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah Kesehatan*, 5(2).

Safitri, F. *et al.* (2016) ‘Kontribusi Faktor Predisposisi dan Faktor Enabling terhadap Kepatuhan Antenatal Care pada Ibu Hamil di Puskesmas Sukamakmur Sibreh’, *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 2(1).

Saragih, R. and Nasution, R. S. (2018) ‘Pengaruh Faktor Predisposisi, Pendukung dan Penguat terhadap Perawatan Kehamilan di Kecamatan Raya Kahean Kabupaten Simalungun’, *Jurnal Bidan Komunitas*, 1(2).

Sari, A. N. (2016) ‘Analisis Jalur Faktor-faktor yang Mempengaruhi Angka Kematian Ibu di Jawa Timur’, *Jurnal Matematika dan Pendidikan Matematika*, 1(2).

Situmorang, H. E. (2020) ‘Persepsi Perawat tentang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pelayanan kesehatan Neonatal di Pedalaman Papua’, *Jurnal Keperawatan Tropis Papua*, 3(1).