

## AKSELERASI PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU MENGGUNAKAN PENDEKATAN REMBUG MELALUI STRATEGI SEGITIGA PENGAMAN

### ACCELERATION OF MATERNAL MORTALITY RATE USING DISCUSSION APPROACH THROUGH A SAFEGUARD TRIANGLE

**Evie Sopacua**

Puslitbang Sistem dan Kebijakan Kesehatan  
Departemen Kesehatan RI, Surabaya

#### ABSTRACT

The safeguard triangle with a discussion approach can be use as a strategy in the effort to accelerate maternal mortality rate. This triangle was a recommendation of a study in Sampang and Pamekasan Districts in East Java Province through 2003-2004. The triangle consists of the village midwife, the mentor and the pregnant woman with her family in each of its corners. Through interaction of the triangle's corners the process of discussion approach was conducted. This safeguard triangle was stated as a holistic service because the pregnant woman was involved as a subject not as an object in the discussion approach which assured woman a safe pregnancy and birth. This safeguard triangle which was conducted at the village level should be supported by the supra system in the role of stewards hipness. The discussion approach should be taken into consideration of a coordination process which was formulated to achieve a self care community for a healthy living.

**Keywords:** safeguard triangle strategy, discussion approach, accelerate maternal mortality rate

#### PENDAHULUAN

Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia dirasakan lambat, walau sejak tahun 2000 Departemen Kesehatan telah mencanangkan strategi *Making Pregnancy Safer* (MPS) dengan tiga pesan kunci, yaitu 1) setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih, 2) setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pertolongan yang adekuat dan 3) setiap perempuan usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi pasca keguguran.<sup>1</sup>

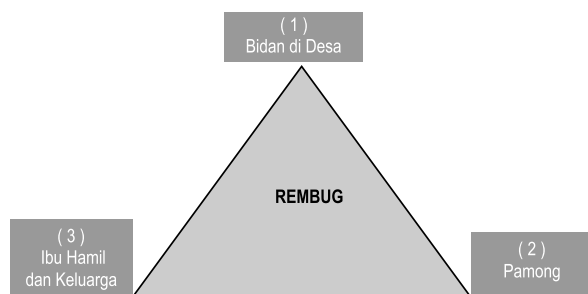
Mengantisipasi strategi ini Program *Safe Motherhood Partnership Family Approach* (SMPFA) melakukan identifikasi masalah pelaksanaan programnya di Provinsi Jawa Timur dengan studi kasus di Kabupaten Sampang dan Pamekasan pada tahun 2003.<sup>2</sup> Temuan dalam identifikasi ini ada tiga hal utama yaitu bahwa persalinan oleh tenaga kesehatan masih rendah sehingga piket oleh pamong desa diusulkan sebagai alternatif untuk menjadi perantara bidan di desa dengan pengambil keputusan dalam keluarga. Juga bahwa bidan di desa belum memiliki pemetaan yang memadai tentang ibu hamil dan risiko tinggi, sedangkan pelaksanaan kegiatan SMPFA antara puskesmas dengan dinas kesehatan, rumah sakit kabupaten serta lintas sektor terkait belum terkoordinasi dalam proses komunikasi – integrasi – sinkronisasi -

simplifikasi melalui mekanisme yang tepat (KISS Me). Berdasarkan hasil identifikasi, dilaksanakan intervensi pada bidan di desa menggunakan Panduan Sistem Petak Kerja dan Siaga Pamong di Kabupaten Sampang dan Pamekasan melalui pelatihan dan pendampingan atau kalakarya pada tahun 2004.<sup>3</sup> Salah satu rekomendasi dari evaluasi pelaksanaan implementasi Panduan Sistem Petak Kerja dan Siaga Pamong adalah perlu dikembangkan segitiga pengaman ibu hamil dan bersalin guna menjamin keamanan ibu hamil hingga bersalin.<sup>4</sup>

#### Pendekatan rembug melalui strategi segitiga pengaman

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia "rembug" artinya berunding, memperbincangkan, musyawarah.<sup>5</sup> Musyawarah artinya pembahasan bersama dengan maksud mencapai keputusan atas penyelesaian masalah bersama atau mufakat. Mufakat artinya setuju, seia sekata, sepakat. Bila disederhanakan maka rembug artinya musyawarah untuk sepakat. Dalam Surat Keputusan Menteri Kesehatan (SK Menkes) No. 128/2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas, dijelaskan bahwa musyawarah adalah pertemuan yang dihadiri oleh para pemimpin (formal maupun informal) dan anggota masyarakat untuk merumuskan prioritas masalah kesehatan dan upaya penanggulangannya.<sup>6</sup>

Pendekatan rembug merupakan upaya pemberdayaan, sehingga ibu hamil dan keluarganya menjadi subyek dan bukan sebagai obyek sebagaimana yang terjadi selama ini. Pendekatan rembug menggunakan media musyawarah untuk sepakat dalam kesiapan siaga guna menjamin keamanan ibu sejak hamil sampai bersalin, sedangkan interaksi setiap sudut segitiga pengaman merupakan strategi untuk mendekati ibu hamil kepada pelayanan kesehatan guna meningkatkan kemampuannya untuk menolong dirinya (*selfcare*) dalam memahami bahwa setiap kehamilan berisiko. Pendekatan rembug melalui segitiga pengaman ini merujuk strategi Departemen Kesehatan RI yaitu Menggerakkan dan Memberdayakan Masyarakat Untuk Hidup Sehat.<sup>7</sup>



Gambar 1. Pendekatan rembug melalui strategi segitiga pengaman

Segitiga pengaman dilaksanakan secara holistik guna menjamin keamanan ibu sejak hamil hingga melahirkan, menggunakan pendekatan rembug antara: 1) bidan di desa, 2) pamong, dan 3) ibu hamil serta keluarganya. Dikatakan penanganan secara holistik artinya untuk kesehatan ibu sejak hamil sampai bersalin bukan hanya tanggung jawab bidan di desa, tetapi juga ibu hamil dan keluarganya serta pamong desa dengan pendekatan rembug melalui segitiga pengaman. Penanganan secara holistik ini merujuk misi Departemen Kesehatan RI yaitu Membuat Rakyat Sehat.<sup>7</sup>

Setiap simpul pada sudut segitiga pengaman mempunyai fungsi yang saling terkait dalam mewujudkan strategi dengan pendekatan rembug.

#### Bidan di desa

Bidan di desa diharapkan mendata ibu hamil sehingga menghasilkan peta berisi informasi jumlah ibu hamil yang akurat termasuk dengan risiko tinggi.

Untuk itu, Panduan Sistem Petak Kerja dan Siaga Pamong mendorong bidan di desa untuk membagi wilayah kerjanya dalam petak-petak kerja atau *cluster*.<sup>3,8</sup>

Petak kerja adalah bagian dari wilayah kerja bidan di desa yang masih terjangkau untuk dilakukan pemantauan kerja dalam satu hari. Idealnya di dalam satu desa wilayah kerja bidan di desa dibagi menjadi maksimal delapan petak kerja. Tujuannya, apabila bidan di desa melakukan kunjungan atau pemantauan maka dalam satu bulan dapat dilakukan delapan kali kunjungan yaitu dua kali kunjungan dalam seminggu. Ada tiga dasar pembuatan petak kerja di wilayah, yaitu berdasarkan dusun, posyandu dan kombinasi keduanya. Masing-masing dasar pembuatan petak kerja ini mempunyai kelebihan dan kekurangan, untuk itu yang tepat bagi suatu wilayah kerja bidan di desa tergantung karakteristik masing-masing wilayah.

Bidan di desa dibantu oleh mitra informasi (MI) yang diberi tugas untuk mengkoordinir data dan informasi di petak kerja. apabila wilayah petak kerja sangat luas, maka dapat dibagi menjadi subpetak kerja dengan submitra informasi (SMI). Teknik pengumpulan data di petak kerja tidak harus dari rumah ke rumah, tetapi dapat menunjuk beberapa MI atau SMI dengan tugas mencatat kejadian yang berkaitan dengan kesehatan bayi, anak dan terutama Ibu hamil dan menginformasikannya kepada bidan di desa. Mitra informasi (MI) dan SMI dapat berasal dari kader, ketua dasawisma, petugas lapangan keluarga berencana (PLKB), PPKBD, tokoh masyarakat atau perangkat desa. Pada saat kunjungan para MI atau SMI dikumpulkan di petak kerja yang bersangkutan dan pada mereka ditanyakan kejadian yang berkaitan dengan kesehatan bayi, anak dan ibu hamil. Apabila di dalam pertemuan bulanan tersebut ada MI atau SMI yang tidak hadir, maka bidan di desa harus mengunjungi petak kerja atau sub petak kerja, yang MI atau SMI-nya tidak hadir untuk mendapatkan informasi tentang kejadian dengan kesehatan bayi, anak dan terutama ibu hamil, pada bulan terakhir. Melalui pemantauan pada petak kerja diperoleh akurasi jumlah sasaran pelayanan dengan kesehatan bayi, anak dan terutama ibu hamil untuk pembuatan peta ibu hamil termasuk yang risiko tinggi. Data tentang ibu hamil dalam peta ibu hamil digunakan sebagai informasi untuk pamong dicatat dalam Buku Saku Pamong.

## Pamong

Berdasarkan peta ibu hamil, bidan di desa membuat perencanaan dengan pamong. Pamong dapat merupakan perangkat desa yaitu Kepala dan Sekretaris Desa/Lurah, Kepala Dusun/ketua RW, ketua RT dan lainnya atau tokoh masyarakat yang peduli dengan kesehatan ibu hamil dan dikenal masyarakat desa. Hal-hal yang perlu direncanakan meliputi mengkomunikasikan kondisi ibu kepada suami dan keluarga, transportasi ibu dari rumah ke polindes/bidan di desa atau saat bidan diperlukan dan dipanggil, ketersediaan ambulan desa dan biaya persalinan yang dibutuhkan dan perlu disediakan atau ditabung (mulai dari jasa persalinan dan biaya rujukan jika dirujuk). Hasil perencanaan tersebut dicatat dalam Buku Saku Pamong selain nama ibu hamil, nama suami, alamat dan rencana persalinan (tanggal dan tempat) juga tercatat katagori risiko tinggi, keikutsertaan dalam tabungan biaya persalinan (tabulin), penggunaan 'ambulans' desa, kesiapan donor bila diperlukan.

Melalui catatan dalam buku saku, pamong terinformasi tentang ibu hamil yang ada di desanya. Informasi ini membuat pamong siaga dan cepat tanggap untuk bertindak dalam membantu ibu hamil dan keluarganya pada saat melahirkan khususnya sehingga mencegah tiga terlambat dan diistilahkan sebagai siaga pamong. Tiga terlambat dimaksud adalah terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan.<sup>1</sup>

Setiap hari pamong menggunakan buku saku tersebut untuk mengidentifikasi ibu hamil yang akan melahirkan dan kondisi mereka. Pelaksanaan siaga pamong lebih intensif saat perkiraan tanggal persalinan minus 7 hari, dengan mengingatkan pada keluarga ibu hamil agar tanda-tanda persalinan diperhatikan, demikian juga transportasi ke bidan di desa atau polindes bahkan sampai rumah sakit (bila ibu hamil harus dirujuk), termasuk mengenai pembiayaan dan tokoh kunci pengambil keputusan dalam keluarga ketika menghadapi keadaan gawat darurat persalinan. Setelah ibu melahirkan, maka tugas pamong mengingatkan bidan didesa untuk melaksanakan kunjungan neonatal (KN) saat bayi berusia 0 – 7 hari 2 kali periksa dan ketika bayi 8 – 28 hari untuk periksa 1 kali lagi.

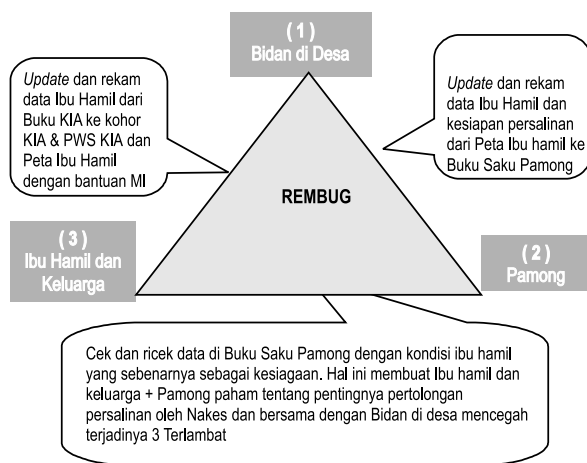
## Ibu hamil dan keluarganya

Ibu hamil dan keluarganya perlu mengerti tentang kesehatan dan tanda bahaya ibu hamil sampai bersalin. Dalam pemaparan kebijakan Direktorat Kesehatan Ibu disebutkan bahwa cakupan pemeriksaan kehamilan K<sub>1</sub> cukup tinggi, namun pengetahuan ibu tentang tanda bahaya rendah dan ini berkaitan dengan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).<sup>7</sup> Maka kebijakan Direktorat Kesehatan Ibu adalah mendekatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir berkualitas kepada masyarakat. Kegiatan untuk implementasi kebijakan ini dalam *Antenatal Care* (ANC) salah satunya adalah info perilaku sehat dari ibu hamil berdasarkan Buku KIA, dan implementasinya pada kegiatan pertolongan persalinan, salah satunya adalah mengenali tanda komplikasi kehamilan sehingga dapat siaga menghadapi persalinan. Buku KIA berisi catatan kesehatan ibu (hamil, bersalin, nifas) dan anak (bayi baru lahir, bayi dan anak balita) serta berbagai informasi cara memelihara dan merawat kesehatan ibu dan anak. Setiap ibu hamil mendapat satu buku KIA dan jika ibu melahirkan kembar maka ibu memerlukan tambahan 1 Buku KIA lagi. Buku KIA tersedia di Puskesmas, bidan dan rumah sakit tertentu.

Dalam penjelasan umum Buku KIA disebutkan agar buku ini dibaca oleh ibu, suami dan anggota keluarga lain karena berisi informasi yang sangat berguna untuk kesehatan ibu dan anak.<sup>7</sup> Buku ini dibawa oleh ibu dan diberikan kepada petugas kesehatan setiap kali ke posyandu, polindes, puskesmas, bidan/dokter praktik swasta dan rumah sakit. Buku ini harus disimpan oleh ibu dan jangan sampai hilang karena berisi catatan kesehatan ibu dan anak. Catatan yang ada dalam buku ini akan bermanfaat bagi ibu, anak dan petugas kesehatan. Bila buku ini dibaca oleh ibu dan difahami, maka bila menemukan hal-hal yang ingin diketahui atau menjadi masalah baginya, ibu tidak ragu atau malu untuk bertanya.

## Interaksi sudut segitiga

Interaksi diantara ketiga sudut menggambarkan strategi upaya penurunan angka kematian ibu sebagaimana terlihat dalam Gambar 2. Interaksi antara bidan di desa dan pamong dalam bentuk kegiatan *update* dan rekam data ibu hamil dan



Gambar 2. Interaksi dalam segitiga strategis

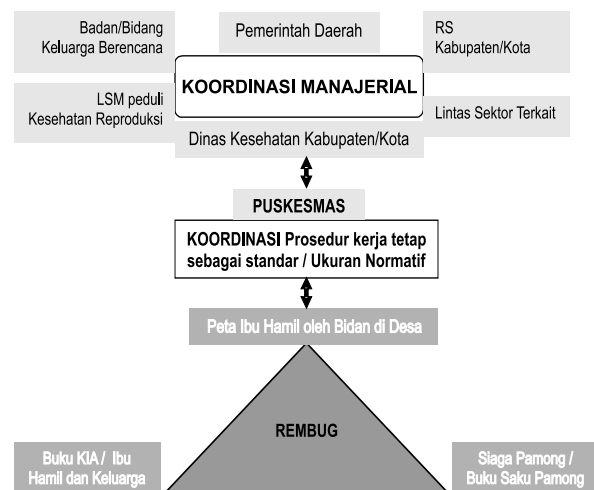
kesiapan persalinan dari peta ibu hamil ke buku saku pamong, sedangkan antara ibu hamil dan keluarga dengan bidan di desa adalah kegiatan *update* dan rekam data ibu hamil dari Buku KIA ke kohor KIA dan Pemantauan Wilayah Setempat KIA (PWS KIA) serta peta ibu hamil. Interaksi antara pamong desa dan ibu hamil merupakan kegiatan cek dan ricek data di Buku Saku Pamong dengan kondisi ibu hamil yang sebenarnya sebagai Siaga Pamong. Hal ini membuat ibu hamil dan keluarga, serta pamong paham tentang pentingnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dalam hal ini bidan di desa dan bersama-sama mencegah terjadinya 3 terlambat.

Interaksi antara ketiga sudut segitiga sangat penting karena dilaksanakan dengan pendekatan rembug.

### Teknis pelaksanaan

Perlu dipahami bahwa rembug yang dilaksanakan di tingkat desa tidak terlepas dari suprasistem di atasnya. Diharapkan pelaksanaan pada suprasistem menggunakan proses koordinasi yang merupakan proses yang saling terkait yaitu komunikasi, integrasi, sinkronisasi, simplifikasi dalam suatu mekanisme yang tertata.<sup>2,3</sup>

Diasumsikan akan sangat bermanfaat apabila proses rembug dalam segitiga pengaman disokong oleh institusi yang berada pada tingkat di atasnya yaitu Puskesmas. Adapun Puskesmas memperoleh dukungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang berkoordinasi dengan Rumah Sakit Kabupaten/Kota, Badan/Bidang Keluarga Berencana, lintas sektor terkait dan LSM peduli kesehatan reproduksi serta pemerintah daerah kabupaten/kota. (Gambar 3)



Gambar 3. Tehnis pelaksanaan pendekatan rembug dalam strategi segitiga pengaman

Pada tingkat kabupaten/kota terjadi proses rembug melalui koordinasi manajerial antara dinas kesehatan, rumah sakit, badan/bidang keluarga berencana, lintas sektor terkait dan LSM peduli kesehatan reproduksi. Koordinasi ini mengarah pada penetapan kebijakan dan regulasi yang mendukung pelaksanaan pendekatan rembug melalui segitiga pengaman di tingkat desa serta peran Puskesmas sebagai supra sistem di atasnya. Kebijakan dan regulasi merujuk pada strategi Program KIA yang dilaksanakan di Kabupaten/Kota. Hal ini sesuai dengan Peraturan Pemerintah (PP) No. 41/2007 berkaitan dengan peran dan fungsi dinas di tingkat kabupaten/kota. Trisnantoro menegaskan bahwa dalam aplikasinya, PP ini merubah struktur sistem kesehatan wilayah dan mempertegas peran dan memperkuat fungsi Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/ Kota. Dinas Kesehatan dengan demikian semakin didorong menjadi lembaga yang berfungsi sebagai penyusun kebijakan teknis selain sebagai regulator.<sup>11,12</sup>

Pada tingkat Puskesmas, kebijakan dan regulasi hasil koordinasi manajerial diterjemahkan dalam suatu prosedur kerja tetap.<sup>10</sup> Prosedur kerja tetap ini merupakan bagian dari Program KIA yang dilaksanakan dan menjadi tanggung jawab Puskesmas. Prosedur kerja tetap ini akan menjadi standar atau ukuran normatif dari pelaksanaan kegiatan dalam segitiga pengaman berkaitan dengan peta ibu hamil hasil sistem petak kerja dan siaga pamong, buku saku pamong dalam siaga pamong dan Buku KIA yang dipegang ibu hamil dan keluarganya.

Di tingkat desa, pendekatan rembug merupakan proses koordinasi yang mengandung<sup>3,10</sup>: 1) komunikasi melalui pertemuan rembug, 2) perencanaan kegiatan yang saling melibatkan ketiga sudut dari segitiga pengaman yaitu bidan di desa, pamong serta ibu hamil dan keluarganya, 3) keterlibatan pamong termasuk perangkat desa untuk membantu bidan di desa bersiaga sejak ibu hamil sampai melahirkan untuk mencegah tiga terlambat dengan menjabarkan 'siapa mengerjakan apa' diuraikan dalam tugas pokok dan fungsi (tupoksi) yang tertulis dan terdokumentasi di bidan di desa, 4) laporan pelaksanaan kegiatan bidan dan pamong untuk penilaian apakah telah sesuai dengan perencanaan. Rembug dilaksanakan dalam satu tim kerja yang selain terdiri dari bidan di desa, pamong, ibu hamil dan keluarganya juga melibatkan kepala desa/lurah dan bidan penanggung jawab KIA, serta kepala Puskesmas sebagai pengawas kegiatan tersebut.

Pendekatan rembug ini terintegrasi dengan Program KIA yang dilaksanakan Puskesmas, termasuk unsur biaya, jadi bukan suatu kegiatan yang berdiri sendiri.

## PEMBAHASAN

Implementasi sistem petak kerja dan siaga pamong menemukan bahwa masih ada sebagian besar ibu hamil mencari pertolongan persalinan ke dukun walau sudah dilaksanakan peta ibu hamil dan buku saku pamong. *Indepth interview* menjelaskan bahwa menurut ibu hamil untuk urusan melahirkan adalah tanggung jawab ibu hamil dan keluarga bukan urusan bidan di desa.<sup>3</sup> Rekomendasi yang disampaikan dalam evaluasi sistem petak kerja dan siaga pamong adalah pelaksanaan segitiga pengaman yang sudut-sudutnya terdiri dari peta ibu hamil, buku saku pamong dan Buku KIA.<sup>4</sup>

Menurut Budijanto dan Sopacua<sup>10</sup> segitiga pengaman ini merupakan segitiga strategis dengan pola pemberdayaan masyarakat karena melibatkan ibu hamil sebagai subyek dan bukan sebagai obyek. Dijelaskan bahwa peta ibu hamil, Buku Saku Pamong dan Buku KIA membentuk segitiga yang berinteraksi secara holistik melalui koordinasi guna menjamin keamanan ibu hamil hingga bersalin. Apabila ibu hamil dan keluarganya mengerti isi Buku KIA, maka pengetahuan ini akan berdampak pada pemahaman pentingnya pertolongan persalinan oleh bidan di desa dibantu kesiagaan pamong. Koordinasi

di tingkat desa ini merupakan teknis pelaksanaan pendekatan rembug yang diterjemahkan sebagai musyawarah untuk sepakat.

Dalam pelaksanaan pendekatan rembug melalui strategi segitiga pengaman, sangat perlu sebelumnya mempersiapkan pola pikir (*mindset*) para pelakunya. Di tingkat desa adalah bidan di desa, pamong, ibu hamil dan keluarganya sedangkan di tingkat kecamatan terutama puskesmas serta di tingkat kabupaten/kota khususnya di dinas kesehatan. Di sini letak inti dari pendekatan rembug melalui strategi segitiga pengaman yaitu melibatkan semua pelaku dalam pola pikir kesepahaman. Pola pikir kesepahaman bahwa kegiatan dalam segitiga pengaman tidak terpisah dari Program KIA karena dampaknya adalah pada indikator KIA yang bermuara pada masyarakat sehat. Kesepahaman akan mengalirkan rembug sebagai musyawarah untuk sepakat dalam penyelesaian berbagai kendala dan masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan segitiga pengaman. Kondisi ini perlu disikapi dalam suatu tatanan manajemen yang jelas dan dapat dipertanggung jawabkan dari sisi akuntabilitas.

Kegiatan pendekatan rembug ini terfasilitasi salah satunya dalam Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No.564/Menkes/SK/VIII/2006 tentang Pedoman Pelaksanaan Pengembangan Desa Siaga.<sup>13</sup> Pelaksanaannya adalah melalui pengembangan tim di masyarakat sebagai wujud peran serta masyarakat di tingkat desa. Pembinaan peran serta masyarakat tingkat desa merupakan suatu rangkaian kegiatan yang berurutan, berkesinambungan dan saling terkait meliputi forum masyarakat desa (FMD), survei mawas diri (SMD), musyawarah masyarakat desa (MMD) dan pelatihan kader.<sup>14</sup> Melalui FMD sosialisasi tentang desa siaga diberikan kepada perangkat desa, wakil dari kecamatan, wakil dari Puskesmas, tokoh masyarakat dan lain sebagainya. Tujuan sosialisasi agar pemuka masyarakat mampu melakukan SMD untuk desanya dengan bimbingan tenaga kesehatan.<sup>14,15</sup> Data serta temuan SMD yaitu daftar masalah kesehatan, data potensi serta harapan masyarakat, dirembug dalam MMD untuk menentukan prioritas, dukungan dan kontribusi yang dapat disumbangkan oleh masing-masing individu/institusi yang diwakilinya serta langkah-langkah solusi untuk pembangunan Poskesdes dan pengembangan desa siaga.<sup>14,15</sup>

Perencanaan kegiatan dan pendanaan yang dibutuhkan dalam pelaksanaan strategi segitiga pengaman (biaya transport kunjungan ke petak kerja, biaya transpor MI dan biaya penyelenggaraan sesuai kebutuhan dalam proses interaksi) perlu dianggarkan melalui alokasi dana desa (ADD) dan dibicarakan bersama melalui pendekatan rembug (MMD). Alokasi dana desa (ADD) merupakan dana tunai (*cash transfer*) yang wajib dialokasikan oleh setiap pemerintah kabupaten/kota kepada seluruh desa sebesar 10% dari total dana perimbangan (dana alokasi umum dan dana bagi hasil) yang diterima oleh kabupaten/kota dari pemerintah pusat setelah dikurangi alokasi dasar untuk belanja pegawai negeri sipil. Kebijakan ini ditetapkan di dalam Undang – Undang (UU) No. 32/2004 tentang Pemerintahan Daerah dan PP No. 72/2005 tentang Desa, yang ditindaklanjuti dengan Surat Edaran Menteri Dalam Negeri kepada gubernur dan bupati/walikota seluruh Indonesia No. 140/640/SJ tanggal 22 Maret 2005 perihal Pedoman Alokasi Dana Desa dari Pemerintah Kabupaten/Kota kepada Pemerintah Desa.<sup>16</sup>

Peran Departemen Kesehatan khususnya Direktorat Kesehatan Ibu dan direktorat lain yang terkait sebagai pengarah sangat dibutuhkan, demikian pula Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Pengarah atau *stewardship* menurut WHO adalah suatu fungsi pemerintahan yang bertanggung jawab atas kesejahteraan penduduk, yang berkaitan dengan kepercayaan dan legitimasi penduduk terhadap aktivitas pemerintah, khususnya di bidang kesehatan.<sup>17</sup> Salah satu peran pengarah adalah merumuskan dan menetapkan kebijakan arah pembangunan kesehatan, terutama pada tingkat makro.

Keberhasilan pelaksanaan segitiga pengaman dengan pendekatan rembug yang merupakan strategi akselerasi penurunan angka kematian ibu perlu diukur dengan menentukan indikator untuk masukan, proses dan luaran sebagai suatu sistem.<sup>10</sup> Dampak yang diharapkan adalah peningkatan K1 dan K4 dalam ANC, persalinan oleh tenaga kesehatan serta rujukan ibu hamil dan bersalin tepat waktu mencegah 3 terlambat dan pencatatan kematian ibu pada masa kehamilan, persalinan dan nifas yang akurat. Semua tadi berasal dari hasil rembug yang baik, tertata, dan komprehensif karena melibatkan semua yang terkait dalam akselerasi penurunan angka kematian ibu. Mulai dari yang

terkait dalam segitiga pengaman dan supra sistem di atasnya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Segitiga pengaman dengan pendekatan rembug merupakan strategi dalam penanganan yang holistik terhadap ibu hamil sehingga aman sampai bersalin. Rembug adalah musyawarah untuk sepakat, merupakan wujud koordinasi teknis pelaksanaan dari interaksi setiap sudut dalam segitiga. Peta ibu hamil, Buku Saku Pamong dan Buku KIA merupakan unsur yang berada pada setiap sudut segitiga pengaman sebagai kesiagaan bidan di desa, pamong, ibu hamil dan keluarganya.

Strategi ini merupakan alternatif akselerasi penurunan angka kematian ibu yang lambat. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI, 2007) menemukan AKI sebesar 228/100.000 kelahiran hidup dicapai setelah lebih 10 tahun, dibanding SDKI 1994: 390/100.000 kelahiran hidup.<sup>18</sup> Pelaksana akselerasi penurunan angka kematian ibu perlu mempertimbangkan penerapan segitiga pengaman dengan pendekatan rembug dalam penanganan yang holistik sebagai strategi. Dengan demikian diharapkan untuk mencapai AKI pada 2010 sebesar 226/100.000 kelahiran hidup<sup>19,20</sup> dan tujuan *Millenium Development Goals* sebesar 110/100.000 kelahiran hidup tahun 2015.<sup>21</sup>

## KEPUSTAKAAN

1. Departemen Kesehatan RI. Rencana strategis nasional making pregnancy safer (MPS) di Indonesia 2001 – 2010. Jakarta. 2001.
2. Sopacua E, Budijanto D, Prajoga. Identifikasi masalah dalam rangka mengoptimalkan kinerja kesehatan keluarga di Dinas Kesehatan dan Puskesmas dalam kegiatan safe motherhood melalui kalakarya. Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur. Surabaya. 2003.
3. Budijanto D, Sopacua E, Prajoga. Panduan ibu hamil oleh bidan di desa melalui sistem petak kerja dan siaga pamong. Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan bekerja sama dengan Dinkes Propinsi Jawa Timur. Surabaya. 2004
4. Prajoga, Sopacua E, Budijanto D. Pelaksanaan pola karya terpadu: evaluasi sistem petak kerja dan siaga pamong. Puslitbang Pelayanan dan

- Teknologi Kesehatan bekerja sama dengan Dinkes Provinsi Jawa Timur Surabaya. 2005.
5. Departemen Pendidikan dan Kebudayaan. Kamus Besar Bahasa Indonesia, Balai Pustaka. Jakarta. 1989.
  6. Departemen Kesehatan RI. Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 128/Menkes/SK/II/2004 tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta. 2004
  7. Departemen Kesehatan RI. Kebijakan direktorat kesehatan ibu. Direktorat Kesehatan Ibu. Jakarta. 2006.
  8. Cholis Bachroen, Agus Suprpto, Didik Budijanto. Peningkatan akurasi pencatatan kematian ibu dan bayi melalui "sistem clustering". Puslitbang Pelayanan dan Teknologi Kesehatan. Surabaya. 2000.
  9. Departemen Kesehatan RI. Buku KIA. Direktorat Kesehatan Keluarga. Jakarta. 2005.
  10. Budijanto D, Sopacua E. Segitiga strategis: sebuah pola public-private partnership dalam upaya penurunan angka kematian ibu. Makalah dalam Simposium 3 Badan Litbangkes 1 – 2 Desember. Jakarta. 2006.
  11. Trisnantoro L. Pelaksanaan desentralisasi dalam konteks reformasi sektor kesehatan pasca PP. No. 38/2007 dan PP. No. 41/2007. Pengantar kursus desentralisasi kesehatan. 2007. [www.desentralisasi-kesehatan.net](http://www.desentralisasi-kesehatan.net). Diakses pada tanggal 7. Oktober 2007
  12. Trisnantoro L. Pengantar semiloka "Struktur organisasi untuk harmonisasi fungsi Departemen Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Propinsi, dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam era PP No. 38/2007 dan PP No. 41/2007" Kamis, 25 Oktober 2007, di Hotel Santika Jakarta. 2007. [www.desentralisasi-kesehatan.net](http://www.desentralisasi-kesehatan.net). Diakses pada tanggal 10 November 2007
  13. Departemen Kesehatan RI. Keputusan Menteri Kesehatan RI No. 546/MENKES/SK/VIII/2006 tentang pedoman pelaksanaan pengembangan desa siaga. Jakarta.2006.
  14. Departemen Kesehatan RI. Pedoman pelaksanaan pengembangan desa siaga. Modul 1. Jakarta. 2006.
  15. Departemen Kesehatan RI. Penggerakkan dan pemberdayaan masyarakat melalui kemitraan. Modul 2. Jakarta. 2006
  16. Departemen Dalam Negeri. Peranan Departemen Dalam Negeri dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan di desa. Makalah disampaikan dalam diskusi potensi dan tantangan pengembangan desa siaga menuju Indonesia Sehat. Jakarta, 24 November 2006. Dirjen Pemberdayaan Masyarakat Dan Desa, 2006.
  17. World Health Organization. WHO Report. Geneva. 2000.
  18. Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia. 2007. [www.aidsindonesia.or.id.pdf](http://www.aidsindonesia.or.id.pdf) Diakses pada tanggal 5 Maret 2009
  19. Budihardja. Upaya akselerasi pencapaian indikator pembangunan kesehatan di Indonesia (penurunan AKI, AKB, gizi buruk). Ppt. disampaikan dalam Rapat Kerja Kesehatan Nasional Surabaya, 20-22 Oktober 2008, 2008.
  20. Ferliana H. Pemetaan perijinan RS dan kewenangan pembinaan RS di Jawa Timur. Ppt. disampaikan dalam Pertemuan Koordinasi Sosialisasi Perijinan RS dan Isu Strategis di Bidang Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2009. 2009.
  21. Stalker P. Kita suarakan millenium development goals demi pencapaiannya di Indonesia. Bappenas dan UNDP. Jakarta.2007.