

PERAN PETUGAS KESEHATAN MASYARAKAT DALAM UPAYA PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU PASCA MDGs 2015

Diterima 25 Januari 2015
Disetujui 4 Februari 2015
Dipublikasikan 1 April 2015

Siti Uswatun Chasanah¹ ✉

¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta

JKMA

Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas
diterbitkan oleh:
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas
p-ISSN 1978-3833
e-ISSN 2442-6725
9(2)73-79
@2015 JKMA
<http://jurnal.fkm.unand.ac.id/index.php/jkma/>

Abstrak

Angka kematian ibu di Indonesia masih jauh dari tujuan dalam Millenium Development Goals (MDGs) yaitu tujuan yang ke lima. Berbagai upaya yang dilakukan oleh pemerintah juga sudah maksimal, akan tetapi angka kematian ibu di Indonesia masih jauh dari target MDGs yang diharapkan yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu berbagai upaya tetap harus dilanjutkan dan dilaksanakan. Empat terlalu dan tiga terlambat yang menjadi penyebab tingginya angka kematian ibu di Indonesia merupakan tanggung jawab bersama, sehingga perlunya peran tenaga kesehatan masyarakat dalam meningkatkan kembali pemberdayaan masyarakat yang sudah luntur dimasyarakat, optimalisasi kegiatan posyandu dalam peningkatan pengetahuan, cepat tanggap dalam mengambil keputusan, dan memudahkan akses pelayanan kesehatan. Dan kepemimpinan kesehatan masyarakat juga merupakan suatu peran yang harus dikembangkan oleh tenaga kesehatan masyarakat.

Kata Kunci: Peran, Kesehatan Masyarakat, AKI

THE ROLE OF PUBLIC HEALTH WORKERS IN AN EFFORT TO DECREASE MATERNAL MORTALITY POST MDGS 2015

Abstract

Maternal mortality rate in Indonesia is still far from the goal of five. Various effort made by the government also has a maximum, but the maternal mortality rate in Indonesia is still far from the expected MDGs target is 102 per 100.000 live births. Therefore, efforts should be continued and implemented. Four and three is too late that the cause of the high maternal mortality rate in Indonesia is a shared responsibility, so that the need for the role of community health workers in improving the empowerment of the people who had run in the community, optimization of Posyandu activities to improve knowledge, quick response in taking decisions, and facilitate access to health services. And public health leadership is also a role that must be developed by public health personnel.

Keywords: Role, Public Health, Maternal Mortality

✉ Korespondensi Penulis:

*Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Husada Yogyakarta / Jl. Babarsari, Glendongan, Tambak Bayan, Depok, Sleman
uswcha.pit@gmail.com*

Pendahuluan

Perbaikan kesehatan ibu telah menjadi prioritas utama dari pemerintah, berbagai upaya telah dilakukan oleh pemerintah dalam meningkatkan kesehatan ibu. Kemajuan suatu negara, pada hakikatnya tidak terlepas dari kualitas kesehatan ibu dan anak, karena dari kesehatan seorang ibu yang baik maka akan terlahir generasi penerus bangsa yang bertanggung jawab. Akan tetapi, sampai saat ini masih diwarnai oleh rawannya derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rawan yaitu ibu hamil, bersalin dan nifas, serta bayi baru lahir, yang menyebabkan masih tingginya angka kematian ibu (AKI), angka lahir mati, dan angka kematian bayi baru lahir.

Upaya penurunan AKI telah dirintis dan diintensifkan sejak tiga puluh tahun lalu, namun penurunan AKI masih belum memuaskan, sehingga diperlukan pengkajian masalah yang lebih mendalam dan program kerja dalam pencapaian penurunan angka kematian ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara. Sejalan dengan hal tersebut, kesehatan reproduksi yang menempatkan perempuan sebagai subjek yang menentukan hak dan perempuan dalam memperoleh layanan kesehatan.

Saat ini status kesehatan ibu dan anak di Indonesia masih jauh dari yang diharapkan, ditandai dengan masih tingginya angka kematian ibu (AKI), dan angka kematian bayi (AKB). Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 didapatkan data angka kematian ibu (AKI) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, data tersebut menunjukkan penurunan dan lebih baik jika dibandingkan dengan angka kematian ibu (AKI) tahun 2002 yaitu 307 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun masih jauh jika dilihat dari target MDGs untuk AKI tahun 2015 adalah sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Akan tetapi hasil dari SDKI 2012 angka kematian ibu mengalami kenaikan yang cukup signifikan yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup⁽¹⁾.

Angka kematian bayi dan anak hasil SDKI 2012 lebih rendah dari hasil SDKI 2007. Untuk periode lima tahun sebelum survei,

angka kematian bayi hasil SDKI 2012 adalah 32 kematian per 1.000 kelahiran hidup dan kematian balita adalah 40 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Sedangkan target MDGs angka kematian bayi pada tahun 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan negara lain, angka kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi, seperti Singapura yaitu 3 per 1.000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam yaitu 8 per 1.000 kelahiran hidup dan Malaysia yaitu 10 per 1.000 kelahiran hidup⁽¹⁾.

Besarnya masalah kesehatan ibu akan berpengaruh terhadap kesehatan bayi baru lahir yang merupakan calon sumber daya manusia dimasa depan, mengisyaratkan upaya penurunan angka kematian ibu menjadi prioritas. Banyak faktor yang mempengaruhi dalam upaya penurunan angka kematian ibu di Indonesia, yaitu pendidikan, pengetahuan, sosial budaya, sosial ekonomi, geografis, lingkungan, dan aksesibilitas ibu pada fasilitas kesehatan. Oleh karena itu diperlukan kerjasama yang bersinergis secara lintas program dan lintas sektor dalam upaya mensejahterakan kesehatan ibu, bayi dan anak di Indonesia.

Upaya yang dilakukan pemerintah Indonesia dalam penurunan angka kematian ibu juga sudah cukup optimal dalam mengembangkan berbagai program kesehatan, diantaranya pengembangan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan, program keterpaduan Keluarga Berencana (KB) dan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), Gerakan Sayang Ibu pada tahun 1996, Desa Siaga pada tahun 2004, Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Generasi Bidang Kesehatan pada tahun 2007, dan berbagai program jaminan kesehatan salah satunya yaitu Jaminan Persalinan (Jampersal) pada tahun 2011. Dari program - program yang dirintis oleh pemerintah Indonesia tujuannya hanya satu yaitu menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak di Indonesia. Akan tetapi pada kenyataannya, angka kematian ibu, tidak sesuai dengan target yang diharapkan.

Permasalahan yang ada di masyarakat membuat capaian menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu

berjalan lambat. Tingginya angka kematian ibu terkait dengan penyebab langsung yaitu kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh kesehatan ibu saat kehamilan dan persalinan, sedangkan penyebab tidak langsungnya dipengaruhi oleh empat terlalu dan tiga terlambat. Kondisi “4T” atau biasa yang disebut empat terlalu masih menjadi suatu masalah yang sulit untuk diselesaikan secara tuntas, yaitu terlalu tua untuk hamil, terlalu muda untuk hamil, terlalu banyak jumlah anak, dan terlalu dekat jarak kelahiran kurang dari dua tahun. Dan dipengaruhi oleh tiga terlambat yaitu terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan, terlambat dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan, dan terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Selain hal tersebut di atas ibu melahirkan mengalami kematian karena perdarahan, eklamsia, infeksi dan aborsi. Empat faktor ini merupakan 70 persen penyebab yang menimbulkan kematian ibu^(3,4).

Kondisi tersebut tidak hanya dilakukan oleh pemerintah terutama sektor kesehatan, perlu kerjasama antara stakeholder terkait juga yang memiliki peran dan tanggungjawab yang sama. Oleh karena itu, tidak hanya peran tenaga bidan, perawat dan dokter saja yang berperan akan tetapi juga dibutuhkan peran dari tenaga kesehatan masyarakat yang harus ikut berperan dalam upaya penurunan angka kematian ibu di Indonesia.

Pembahasan

Pemberdayaan masyarakat pada hakikatnya adalah cara untuk menumbuhkan dan mengembangkan norma yang membuat masyarakat mampu untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Pemberdayaan masyarakat juga bertujuan agar rakyat lebih mampu, proaktif, dan aspiratif. Pemberdayaan masyarakat tenaga kesehatan baik medis maupun non medis pada dasarnya mengajak masyarakat untuk terampil dalam menentukan masalah, merencanakan alternatif pemecahan masalahnya, melaksanakan serta menilai usaha-usaha pemecahan yang akan dilaksanakan.

Tenaga kesehatan masyarakat berperan aktif dalam menggalakkan kegiatan pember-

dayaan masyarakat dibidang kesehatan, kegiatan ini dibantu oleh kader kesehatan yang bersumber dari masyarakat setempat yang dipilih dengan sukarela. Kader yang ada dimasyarakat dapat membantu petugas kesehatan. Kader kesehatan inilah yang menjadi motor penggerak dan pengelola upaya kesehatan primer ditingkat keluarga dan masyarakat. Kader diharapkan mampu menggerakkan masyarakat untuk melakukan kegiatan swadaya dalam upaya peningkatan derajat kesehatan⁽⁴⁾.

Upaya kesehatan primer yang dilakukan oleh kader kesehatan semestinya mendapat tanggapan yang positif dari masyarakat, karena mempunyai kredibilitas kemampuan. Kredibilitas kemampuan kader diperoleh melalui pendidikan dan pelatihan kesehatan, sehingga seorang kader mampu memberikan penyuluhan dan pelatihan kesehatan, sehingga seorang mampu memberi nasihat dan penyuluhan kesehatan. Melalui keterampilan ini secara bertahap kader akan akan mengembangkan citra dirinya sebagai seorang yang dapat dipercaya. Disinilah peran tenaga kesehatan masyarakat dapat membantu dan memfasilitasi kader dalam memperoleh kredibilitasnya, jika antara petugas kesehatan masyarakat dan kader dapat tercipta suatu interaksi yang bersifat kemitraan dan supervisi. Akan terjadi sebaliknya jika kader hanya diperlakukan sebagai perpanjangan tangan maka kader akan kehilangan kredibilitasnya dimasyarakat.

Peran petugas kesehatan masyarakat dalam pemberdayaan kader sangat penting. Upaya dalam penurunan angka kematian ibu, bayi dan anak, petugas kesehatan wajib bermitra dengan kader, karena kader yang berada dan dikenal oleh masyarakat setempat. Pembinaan dan pengembangan kader diperlukannya unsur kesukarelaan, karena kader bertugas secara sosial. Akan tetapi tidak berarti seorang kader tidak memerlukan penghargaan baik yang bersifat non-material ataupun yang bersifat material. Oleh karena itu, perlu dikembangkan suatu sistem penghargaan, di mana fungsi sebagai kader merupakan sesuatu yang menimbulkan kebanggaan dan kepuasan.

Adanya kader sebagai mitra, dapat membantu pemerintah dalam mengatasi masalah

kehatan yang ada dimasyarakat terutama penurunan angka kematian ibu (AKI), karena pemerintah tidak mungkin mengatasi masalah ini tanpa bantuan dari masyarakat. Apapun peranan petugas kesehatan masyarakat dalam meningkatkan kesehatan masyarakat secara mandiri tidak dapat berjalan lancar tanpa adanya partisipasi aktif dari kader dan masyarakat. Pemberdayaan masyarakat telah diakui oleh Departemen Kesehatan untuk mendorong kemandirian masyarakat agar hidup sehat, mengetahui dan cepat tanggap terhadap permasalahan kesehatan yang ada dimasyarakat, walaupun kader belum sepenuhnya menggunakan tujuh prinsip pemberdayaan masyarakat sebagai upaya pemberdayaan masyarakat. Kader dalam melakukan kegiatan pemberdayaan lebih berupa upaya peningkatan pengetahuan, bukan pada cepat dalam mengambil keputusan dan memudahkan akses terhadap pelayanan kesehatan⁽⁵⁾. Oleh karena itu, tenaga kesehatan perlu memberikan advokasi dalam meningkatkan pemberdayaan masyarakat untuk melakukan pemasaran sosial tentang bagaimana menjaga kesehatan selama masa kehamilan, secara periodik sehingga kader lebih percaya diri dalam pemberdayaan masyarakat.

Pendekatan secara kuratif dan rehabilitatif oleh petugas kesehatan tidak mungkin dapat menuntaskan masalah penurunan angka kematian ibu, bayi dan anak di Indonesia, akan tetapi peran petugas kesehatan masyarakat yang bermitra dengan kader dan masyarakat secara aktif dan berkesinambungan yang berperan secara promotif dan preventif, mungkin dapat meningkatkan kesehatan ibu dan menekan angka kematian bayi dan anak di suatu masyarakat tanpa mengabaikan kuratif dan rehabilitatif.

Peran petugas kesehatan masyarakat dalam pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan bersama kader dan masyarakat diharapkan dapat menanggulangi empat terlalu dan tiga terlambat melalui usaha promotif dan preventif. Upaya promotif dan preventif pada kelompok remaja sangat diperlukan. Kehamilan yang terlalu muda masih terjadi yaitu pada kelompok remaja (15-19 tahun) adalah 1,97 persen pada pedesaan (2,71%) lebih tinggi dibanding-

kan perkotaan (1,28%). Pada pasangan usia subur pencegahan terjadinya kehamilan juga harus terus dipromosikan dengan membentuk masyarakat mandiri sadar dengan menggunakan alat kontrasepsi. Proporsi penggunaan KB di Indonesia dari Rikesdas tahun 2010 (55,8%) dan Rikesdas 2013 (59,7%), secara umum terjadi peningkatan dalam tiga tahun terakhir. Penggunaan KB di tahun 2013 bervariasi menurut propinsi. Proporsi penggunaan KB terendah di propinsi Papua (19,8%) dan tertinggi di Lampung (70,5%)⁽²⁾.

Penanggulangan tiga terlambat juga tidak terlepas dari pemberdayaan masyarakat, dengan program - program yang ada dimasyarakat. Pembentukan desa yang mandiri membuat masyarakat tanggap terhadap tanda bahaya persalinan, kultur masyarakat umumnya meminta nasihat kepada anggota keluarga yang dituakan, karena tingkat persepsi dan pengetahuan yang dituakan dalam kondisi kritis ini terbatas, maka keputusan merujuk terlambat diambil. Membawa ibu hamil ke pelayanan kesehatan dengan transportasi yang tersedia dari rumah, sehingga keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan dapat dihindari dan dapat ditangani oleh petugas kesehatan dengan cepat, karena penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten merupakan salah satu indikator MDGs yang kelima.

Posyandu merupakan salah satu bentuk upaya kesehatan bersumber daya masyarakat yang menjadi milik masyarakat dan menyatu dalam kehidupan dan budaya masyarakat. Posyandu berfungsi sebagai wadah pemberdayaan masyarakat dalam pemberian informasi dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat dan antar masyarakat mendekati pelayanan kesehatan dasara terutama berkaitan dengan peningkatan kesehatan ibu, dan penurunan angka kematian bayi.

Optimalisasi kegiatan posyandu salah satunya adalah mensukseskan program Keluarga Berencana (KB) merupakan program prioritas dalam rangka mengendalikan laju pertumbuhan penduduk. Pos pelayanan terpadu (Posyandu) sebagai wadah operasional penggerakan dan pemberdayaan masyarakat dibidang KB.

Ada lima keutamaan kegiatan posyandu yaitu (1) posyandu merupakan upaya pemenuhan-pemenuhan kebutuhan kesehatan dasar dan peningkatan status gizi masyarakat, (2) Posyandu mampu berperan sebagai wadah pelayanan kesehatan dasar berbasis masyarakat, (3) Pelaksanaan Posyandu perlu menghimpun seluruh kekuatan masyarakat berperan serta secara aktif sesuai dengan kemampuannya, (4) Posyandu perlu dilanjutkan sebagai upaya investasi pembangunan sumber daya manusia yang dilaksanakan secara merata, (5) Mensosialisasikan dan mengkoordinasikan kegiatan posayandu dengan melibatkan peran masyarakat⁽⁴⁾.

Program pelayanan KB di Posyandu mempunyai daya ungkit terbesar terhadap penurunan angka kematian ibu dan mensejahterahkan kesehatan ibu dan anak (KIA). Sasaran penduduk yang dilayani dari Posyandu adalah wanita usia subur, ibu hamil, ibu menyusui, bayi dan anak balita, maka pelayanan lima program tersebut perlu dipadukan di satu tempat pelayanan agar memudahkan bagi yang dilayani maupun yang melayani. Adanya pelayanan KB di Posyandu dapat menjangkau pelayanan KIA lebih dekat dengan masyarakat, biaya relatif murah, jangkauan lebih meluas, dan peran masyarakat lebih meningkat. Selain itu pula, peran tenaga kesehatan dalam pengoptimalkan kegiatan posyandu dengan memberi edukasi kepada kader sehingga adanya peningkatan penjarangan kehamilan risiko tinggi dan adanya peningkatan upaya rujukan kelainan dan gangguan kehamilan dan kehamilan dengan risiko tinggi.

Menurut data Kementerian Kesehatan tahun 2011, sebanyak 268.439 posyandu tersebar diseluruh Indonesia. Namun, bila ditinjau dari aspek kualitas, masih ditemukan banyak masalah. Diantaranya, kelengkapan sarana dan keterampilan kader yang masih kurang memadai, dimana kader Posyandu adalah anggota masyarakat yang dipilih, bersedia mampu, dan memiliki waktu dalam mengelola posyandu. Oleh karena itu, posyandu dalam penurunan angka kematian ibu perlu dioptimalkan. Hambatan yang sering ditemui juga yaitu sistem lima meja yang harusnya diterapkan dalam

kegiatan posyandu belum sepenuhnya dilakukan oleh posyandu-posyandu yang ada di Indonesia. Selain itu pula, posyandu di Indonesia para kader belum diberikan kemampuan pemeriksaan dasar untuk pemeriksaan bagi ibu hamil.

Peran petugas kesehatan masyarakat sangat penting dalam perjalanan posyandu secara kontinu, untuk mencegah adanya kondisi yang tidak diinginkan, seperti risiko persalinan dan mampu bermitra dengan tokoh masyarakat dan menggalang kemitraan dengan berbagai lembaga dan melakukan koordinasi dengan Dinas Kesehatan. Kerjasama yang baik antara berbagai pihak maka Posyandu sebenarnya dapat dimaksimalkan untuk penanggulangan angka kematian ibu di Indonesia, dengan dukungan dari berbagai pihak pimpinan pemerintah setempat seperti camat dan lurah mempunyai keperdulian yang cukup tinggi dalam penanggulangan angka kematian ibu, pembinaan secara rutin dari Dinas Kesehatan, serta adanya bantuan tenaga dan dana dari masyarakat.

Keberhasilan posyandu pada dasarnya ditentukan dari adanya komitmen dan dukungan politis Pemerintah Daerah, adanya kemitraan lintas program dan lintas sektor, adanya dukungan sumber daya program yang memadai, dilakukan pembinaan, pembimbingan, dan pemantauan pada berbagai tingkatan sampai tingkat desa, dilakukan pembinaan kader, pembimbingan dan pemantauan kader secara periodik, berkesinambungan, terarah dan terencana. Peran tenaga kesehatan sebagai fasilitator Posyandu berkewajiban untuk menyampaikan inovasi dan atau mempengaruhi penerima manfaat dalam hal ini semua unsur terkait dalam Posyandu melalui metoda dan teknik - teknik tertentu, sehingga dengan kesadaran dan kemampuannya sendiri Posyandu dapat mengadopsi inovasi yang disampaikan⁽⁶⁾.

Pencapaian MDGs masih kurang dari harapan, dan banyak penyebab yang ditimbulkan. Pemberdayaan masyarakat dan optimalisasi kegiatan posyandu yang masih rendah adapula penyebab lain yang paling penting, yaitu kepemimpinan dari setiap daerah. Pemahaman yang kurang sama antar setiap pemim-

pin di daerah mengenai kesehatan dan target MDGs, juga dijadikan penyebab kurang ketercapaiannya MDGs⁽⁷⁾.

Pembangunan bidang kesehatan membutuhkan pribadi yang memiliki kemampuan pengelolaan masalah kesehatan yang tangguh. Ketangguhan kepemimpinan seseorang berangkat dari kemampuan menggairahkan bawahan untuk menjadi pemimpin bagi dirinya⁽⁸⁾.

Peran tenaga kesehatan masyarakat juga harus mampu menunjukkan diri sebagai seorang leader (pemimpin), baik bagi dirinya sendiri juga sebagai pemimpin yang *empowering* (pemberdaya) dan berfokus pada para pengikutnya. Menjadikan dirinya sebagai pemimpin yang mempunyai kekuatan dan kebijakan sehingga mendorong kemampuan orang lain untuk lebih berinovasi. Hasil penelitian yang dilakukan Saputra di setiap daerah penelitiannya ditemukan inovasi kebijakan yang mengarah pada perbaikan sistem pelayanan kesehatan ibu dan bayi, dan pemerintah pusat dapat mendorong pemerintah daerah untuk berinovasi mengembangkan kebijakan kesehatan sehingga target MDGs 2015 bidang kesehatan dapat tercapai⁽⁹⁾.

Pemimpin mampu dalam melakukan evaluasi dan menganalisis suatu kebijakan yang dibuat oleh pemerintah. Misalnya, seorang pemimpin mampu melakukan evaluasi dan menganalisis kebijakan program Jampersal yang berkaitan dengan penurunan AKI. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Helmizar, sosialisasi kebijakan Jampersal sangat kurang, baik kepada Pemerintah daerah Kabupaten dan Kota, unit-unit pelaksana, dan masyarakat pengguna Jampersal. Begitu pula penelitian yang dilakukan oleh Aulia adanya perbedaan kepentingan pemimpin dalam mengatasi polemik kebijakan integrasi Jamkesda ke sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dari contoh tersebut, jelas bahwa kepemimpinan dalam kesehatan masyarakat sangat dibutuhkan^(10,11).

Seorang leader dapat harus mampu mendorong masyarakat, para tokoh, mitra, untuk berinisiatif, bertanggung jawab sendiri, percaya diri, merencanakan tujuan, dan mampu mengatasi permasalahan. Satu bagian pen-

ting dari seorang pemimpin bidang kesehatan dalam penurunan AKI ialah mengharuskan orang lain untuk berpengetahuan pada masalah-masalah kesehatan di daerahnya. Demikian jelas ciri seorang pemimpin, sehingga dapat membawa perubahan bagi orang lain dalam memimpin dirinya sendiri, berjiwa inovasi, menggeser paradigma kuratif ke akar masalah yang lebih essensial.

Kesimpulan

Peran tenaga kesehatan masyarakat dalam penurunan angka kematian ibu pasca MDGs 2015, sangat diperlukan terutama pada peran pemberdayaan masyarakat, optimalisasi kegiatan posyandu, dan kepemimpinan dalam kesehatan masyarakat. Tenaga kesehatan masyarakat dalam upaya pemberdayaan dapat bermitra dengan kader dan tokoh masyarakat dalam penanggulangan empat terlalu dan tiga terlambat, sehingga masyarakat dapat aktif dalam kegiatan promotif dan preventif.

Optimalisasi kegiatan posyandu dalam penurunan angka kematian ibu harus terus dilakukan secara kontinu dan berkesinambungan, meningkatkan keterampilan para kader di Posyandu untuk mengenali tanda-tanda bahaya pada ibu hamil, edukasi kehamilan sehingga jaringan kehamilan risiko tinggi dapat tertangani dengan cepat. Optimalisasi kegiatan posyandu juga harus menggalang mitra dan kerjasama dengan masyarakat, para tokoh masyarakat, Dinas Kesehatan, dan kerjasama lintas sektor. Karena peningkatan kesehatan ibu bukan hanya tanggung jawab bidang kesehatan saja tetapi juga bidang pendidikan, ekonomi dan sosial.

Kepemimpinan dalam kesehatan masyarakat dapat menjadikan peran tenaga kesehatan masyarakat lebih bermakna. Pemimpin yang tepat dapat menggairahkan pembangunan kesehatan. Mampu menjadikan *leader-leader* dalam masyarakat yang mandiri dan berjiwa inovasi dalam mengatasi dan membuat kebijakan dalam penyelesaian masalah angka kematian ibu, dengan meningkatkan kemampuan pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang pencegahan AKI di Indonesia.

Daftar Pustaka

1. BKKBN. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, Laporan Pendahuluan. Kementerian Kesehatan, Jakarta, 2012
2. Rikesdas. Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan, Jakarta, 2013
3. Pramono. Penurunan AKI Belum Sesuai Target MDGs. Gemari Edisi 113/ Tahun XI/ Juni, 2010, Jakarta, 2013
4. Sulaeman. Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan Teori dan Implementasi. Gajah Mada University Press, Yogyakarta, 2012
5. Pranata, Pratiwi dan Sugeng. Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan, Gambaran Peran Kader Posyandu dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Kota Manado dan Palangkaraya. Buletin Penelitian Sistem Kesehatan Vol. 14 No.2 April 2011. Kementerian Kesehatan, Jakarta, 2011
6. Mardikanto dan Soebianto. Pemberdayaan Masyarakat Dalam Perspektif Kebijakan Publik. Alfabeta, Bandung, 2013
7. Saptono. Jalan Terjal Menurunkan Angka Kematian Ibu, Laporan Penelitian No. 1/2013. INFID, Jakarta, 2013
8. Ridwan. Peran Keilmuan Kesehatan Masyarakat Dalam Pembangunan Kependudukan Pasca MDGs 2015, Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan, FKM Universitas Jember, Jember, 2013
9. Saputra. Efektivitas Kebijakan Daerah Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional, volume 7 No. 12, Juli 2013. Universitas Indonesia, Jakarta, 2013
10. Helmizar. Evaluasi Kebijakan Jaminan Persalinan dalam Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia. Jurnal Kesehatan Masyarakat 9 (2) (2014). Unnes, Semarang, 2014
11. Aulia. Polemik Kebijakan Integrasi Jaminan Kesehatan Daerah ke Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas volume 8, No.2. FKM Andalas, Universitas Andalas, 2014