

Alternatif Kebijakan Operasional Audit Maternal Perinatal (AMP) Di Kabupaten Barito Kuala Kalimantan Selatan

*Alternative of Operational Policy Maternal Perinatal Audit (MPA) In Barito Kuala District
South Kalimantan*

Mardiah^{1*}, Hedy Hardiana²

¹Akademi Kebidanan Abdi Persada, Jln. Soetoyo S, No.365 Banjarmasin, Kalimantan Selatan

²Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju Jakarta

*korespondensi: mardiah.mahlan@gmail.com

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) is a benchmark for assessing the good health of mother and child. Given the high rate of MMR and Infant Mortality Rate (IMR) in Barito Kuala District, a Maternal Perinatal Audit (MPA) program was established at the district level with the issuance of the Bupati Decree Number 188.45/142/KUM/2015 on the establishment of the PMA Team at Barito Kuala District. The implementation of the problem was found: the legality of the clear PMA health program, the lack of human resources, the lack of facilities for health infrastructure, unequal access to health services for land and air transportation areas, limited health sector budget funds and the absence of health education institutions. Based on this, the AMP program in Barito Kuala District requires monitoring and evaluation in the effort to reduce MMR and IMR. The purpose of this study is for activities. To handle the maternal audit activities and the number of perinatal deaths in Barito Kuala District Health Office. This research use qualitative research method with case study interview with 10 informant with instrument. From the available Errors available for alternative programs required by SOPs that adapt to the natural conditions of Barito Kuala, create a Sistercity concept, a floating PONEB-based puskesmas community health program for difficult terrain access areas.

Keywords : *Alternative of Operational Policy, Maternal Perinatal Audit (MPA)*

Pendahuluan

Tolak ukur yang dipakai untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kesehatan dalam suatu negara ialah dari Angka Kematian Ibu (AKI) (1). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO), kematian ibu adalah kematian seorang wanita sewaktu hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun terlepas oleh tuanya kehamilan dan tindakan yang diperbolehkan mengakhiri kehamilan. Angka kematian maternal didasarkan dari jumlah kematian maternal diperhitungkan terhadap 1000/10.000 kelahiran hidup, kecuali di beberapa Negara bahkan 100.000 kelahiran hidup (1). Saat ini AKI masih menjadi masalah di Indonesia, dan masih cukup tinggi dibandingkan dengan Negara ASEAN lainnya (2).

Data Survey Demografi Kesehatan Indonesia 2012 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia mengalami peningkatan jumlah yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup.

Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di kawasan ASEAN (3).

Berdasarkan laporan rutin PWS tahun 2007, penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan (39%), eklampsia (20%), infeksi (7%) dan lain-lain (33%). Komplikasi obstetri adalah kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas dan atau janin dalam kandungan baik langsung maupun tidak langsung, termasuk penyakit menular dan tidak menular yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin yang disebabkan oleh trauma/ kecelakaan (4).

Upaya kesehatan telah dilakukan untuk mendekatkan akses masyarakat kepada pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar. Akses masyarakat yang semakin mudah terhadap dan pelayanan kegawatdaruratan diharapkan dapat berkontribusi kepada penurunan AKI dan AKB (5).

Tingginya AKI dan AKB di Indonesia dengan berbagai upaya yang sudah

dilakukan menempatkan upaya pemerintah lebih serius dalam merumuskan kebijakan dan strategi teknis terkait upaya penurunan AKI dan AKB yang berlandaskan Undang-Undang tahun 2009 Nomor 36 tentang Kesehatan dengan melaksanakan tugasnya berkewajiban untuk mematuhi standar profesi dan menghormati hak pasien. Berdasarkan hal tersebut dalam kebijakan Indonesia Sehat 2010 dan Program *Making Pregnancy Safer (MPS)* yang bertujuan meningkatkan mutu pelayanan KIA yang dilakukan secara terus menerus melalui program jaga mutu dipuskesmas, disamping upaya perluasan jangkauan pelayanan. Upaya peningkatan dan pengendalian mutu antara lain dilakukan melalui kegiatan AMP dan peningkatan kemampuan Kabupaten/Kota dalam perencanaan program KIA dengan memanfaatkan hasil kegiatan AMP agar mampu mengatasi masalah setempat.

Program AMP merupakan salah satu bentuk implementasi dari program audit klinis oleh Departemen Kementrian Kesehatan Republik Indonesia yang didefinisikan sebagai suatu proses penelaahan bersama kasus kematian dan kesakitan maternal dan perinatal serta pelaksanaannya dengan tujuan menetapkan penyebab dan faktor yang terkait dengan kesakitan dan kematian ibu dan perinatal yang ada hubungannya dengan 3 terlambat dan 4 terlalu (6).

Langkah strategis AMP ini perlu dilakukan untuk mengoptimalkan upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dengan gambaran kegiatan 1). Semua Kabupaten/Kota sebagai unit efektif dalam peningkatan pelayanan program KIA secara bertahap menerapkan kendali mutu, yang antara lain dilakukan melalui AMP di wilayahnya ataupun diikuti sertakan Kabupaten/Kota lain, 2). Dinas kesehatan kabupaten atau kota berfungsi sebagai koordinator fasilitator yang bekerja sama dengan rumah sakit Kabupaten/Kota dan melibatkan puskesmas dan unit pelayanan KIA swasta lainnya dalam upaya kendali mutu di wilayah Kabupaten/Kota, 3). Ditingkat Kabupaten/Kota perlu dibentuk tim AMP yang selalu mengadakan pertemuan rutin untuk menyeleksi kasus, membahas dan membuat rekomendasi tindak lanjut berdasarkan temuan dari kegiatan audit

(penghargaan dan sanksi bagi pelaku), 4). Perencanaan program KIA dibuat dengan memanfaatkan hasil temuan dari kegiatan audit, sehingga diharapkan berorientasi kepada pemecahan masalah setempat, 5). Pembinaan dilakukan oleh dinas kesehatan Kabupaten/Kota, bersama-sama RS dilaksanakan langsung pada saat audit atau secara rutin, dalam bentuk yang disepakati oleh tim AMP. Diharapkan program ini dapat dimanfaatkan untuk menggali permasalahan yang berperan atas kejadian morbiditas maupun mortalitas yang berakar pada pasien atau keluarga, petugas kesehatan manajemen pelayanan, serta kebijakan pelayanan. Melalui kegiatan AMP ini diharapkan para pengelola program KIA di Kabupaten/Kota dan para petugas pelayanan baik ditingkat pelayanan dasar (puskesmas dan jajarannya) serta ditingkat pelayanan rujukan (RS Kabupaten/Kota) dapat menetapkan prioritas untuk mengatasi temuan-temuan permasalahan yang dihadapi (7).

Dari kegiatan AMP di tingkat Kabupaten/Kota diharapkan akan dapat digunakan untuk proses audit ditingkat Provinsi agar dapat menghasilkan kebijakan tingkat tinggi melalui mekanisme *Confidential Enquiries Into Maternal & Neonatal Death (CEMD)*. Pada tingkat ini dapat dilibatkan pakar dari berbagai macam bidang terkait transportasi dan lain-lain agar menghasilkan intervensi yang berbasis bukti dan diharapkan dapat memperbaiki kualitas pelayanan maternal dan perinatal/neonatal. Dalam kaitannya dengan kegiatan CEMD ditingkat Provinsi maka Dinas Kesehatan Provinsi berkepentingan untuk mengumpulkan data AMP dari seluruh Kabupaten/Kota di seluruh daerah di Indonesia. Selain itu Dinas Kesehatan Provinsi diharapkan dapat memfasilitasi kegiatan AMP di Kabupaten/Kota dalam hal bila terjadi kematian lintas batas dan mampu menyediakan pengkaji eksternal bagi Kabupaten/Kota yang memerlukannya. Berdasarkan hasil wawancara studi pendahuluan yang dilakukan dikalangan bidan dan tim pengkaji AMP di Kabupaten Barito Kuala dalam pelayanan KIA meskipun telah mengenal dan melaksanakan program AMP akan tetapi hasil rekomendasi dan tindak lanjut dari hasil AMP belum memperlihatkan daya ungkit yang berarti

dalam mempercepat penurunan AKI dan AKB. Disamping itu, masih banyak kematian yang tidak dilaporkan di Dinas Kesehatan Barito Kuala dan berbagai faktor permasalahan yang dihadapi oleh Kabupaten Barito Kuala. Untuk itu penelitian ini perlu dilakukan guna kegiatan evaluasi dengan tujuan penelitian membuat alternatif kebijakan AMP di Kabupaten Barito Kuala.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan studi kasus dan wawancara mendalam untuk mengamati kegiatan AMP di Kabupaten Barito Kuala kemudian dilakukan analisis dengan pendekatan James Anderson F dan konsep evaluasi *Center for Disease Control and Prevention* (CDC) (8).

Informan dalam penelitian ini adalah orang yang diharapkan dapat memberikan informasi tentang situasi dan kondisi mengenai fokus penelitian yaitu sebanyak 10 orang dengan rincian: 3 orang sebagai informan pendukung yaitu pemangku kebijakan kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala (I01) dan 2 orang Kepala Puskesmas wilayah kerja dinas kesehatan Kabupaten Barito Kuala; Kepala Puskesmas Rantau Bedauh (I02), Kepala Puskesmas Semangat Dalam (I03) Informan kunci yang digunakan adalah tenaga kesehatan yang mendapatkan SK untuk menjadi Penanggungjawab AMP (I04) tim pengkaji AMP (I05 dan I06), bidan koordinator Puskesmas Rantau Bedauh (I08) dan bidan desa Puskesmas Rantau Bedauh (I07), bidan koordinator Puskesmas Semangat Dalam (I09) dan bidan desa Puskesmas Rantau Bedauh (I10) yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala.

Penelitian ini dilakukan di 2 Puskesmas sebagai studi kasus dan Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala yang dilaksanakan dari bulan September tahun 2016 sampai Februari Tahun 2017.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data atau laporan yang berkaitan dengan masalah kesehatan Ibu dan Anak (KIA) serta kegiatan AMP di Kabupaten Barito Kuala. Upaya agar informan bervariasi dan menghindari bias dilakukan teknik informan peneliti dengan

teknik *purposive sampling*, yaitu pengambilan informan secara tidak acak, tetapi dengan pertimbangan unsur kesengajaan atau dengan kriteria tertentu untuk memilih informan kunci dan pendukung.

Instrumen penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati, pada penelitian kualitatif, instrumen utama adalah peneliti itu sendiri dengan menggunakan alat bantu, yaitu berupa pedoman observasi, pedoman wawancara mendalam (*In-Depth Interview*) serta alat pencatat dan alat perekam (*tape recorder*).

Teknik keabsahan data yang digunakan adalah triangulasi sumber yaitu *Cross-check* dengan sumber informan yang berbeda, yaitu jawaban informan dibandingkan dengan jawaban informan kunci dan triangulasi data. Analisis data penelitian ini dilakukan oleh lebih dari satu orang. Hal ini bertujuan untuk mengetahui interpretasi apakah sama atau tidak. Analisis dibantu Referensi-rerferensi teori tentang AMP. Selain itu juga dilakukan dengan analisis dokumen dengan membandingkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala.

Proses pengolahan analisis data dilakukan beberapa tahap yaitu: 1. Penyajian Verbal untuk menjelaskan maksud apa adanya, 2. Penyajian Matriks, 3. Penyajian Visual yaitu menyajikan hasil penelitian dengan menggunakan gambar-gambar agar mudah dipahami. Data atau laporan yang dikumpulkan berkaitan dengan AMP dilakukan evaluasi berdasarkan alur CDC dan pendekatan Teori *James Stoner* mulai dari input yang terdiri dari aspek jumlah kematian ibu, jumlah kematian bayi, aspek legalitas, aspek teknis pelayanan, aspek sdm, aspek anggaran, konsistensi pelaksanaan sop, fasilitas kesehatan, akses pelayanan kesehatan, sosial budaya, letak geografis kemudian proses dan output dari kegiatan AMP kemudian dilakukan Analisis menggunakan analisis USG dan SWOT.

Hasil Penelitian

Input:

Jumlah Kematian Ibu

Pada penelitian ini peneliti melakukan penelusuran terkait jumlah Angka Kematian

Ibu yang dapat tergambarkan sebagai berikut:

“Kalo dijumlahkan seluruh wilayah Puskesmas memang jumlahnya ada kematian karena Sebatolaan, tapi untuk beberapa tahun terakhir tidak ada kematian lagi di Puskesmas Rantau Bedauh” (108)

“Ada data kematian Ibu memang disini, tapi itu kejadiannya di rumah sakit sudah dilakukan rujukan biasanya, mungkin karena terlambat mengambil keputusan, dan itu rancak dari keluarga, budayanya, padahal sudah ada risti” (104)

“Untuk AKI dari tahun sebelum-sebelumnya ia cukup tinggi, tapi kesini-kesinya kan ada perbaikan, sudah turun lahh, kita sudah konsentrasi untuk penanganannya” (101)

Jumlah AKI di Kabupaten Barito kuala yang cukup tinggi, tahun 2015 angka kematian ibu berjumlah 12 orang terdiri atas kematian ibu hamil sebanyak 2 orang, kematian saat bersalin 2 orang dan ibu nifas sebanyak 8 orang dengan jumlah kasus tertinggi kematian ibu pada usia 20-34 tahun, nilai ini melebihi nilai yang ingin dicapai pada rencana strategis pada tahun 2015 yaitu 10 kasus kematian. Hal ini dipengaruhi oleh keadaan sosial, ekonomi, gizi, sanitasi dan pelayanan kesehatan di Kabupaten Barito Kuala (9).

Jumlah Kematian Bayi

Untuk komponen AKB yang didapatkan dari hasil wawancara adalah sebagai berikut:

“Kematian Bayi memang lebih sering terjadi, kebanyakan karena BBLR kemudian asfiksia, karna kada mau dirujuk dari keluarganya, dan pakai surat pernyataan kada mau dirujuk” (104).

“Untuk jumlah kematian bayi lumayan banyak jua ih bu., apa lagi jika dirunut dari tahun sebelumnya,,”penyebabnya sudah uyuh duluan ibunya waktu datang ke klinik” (105).

“Jumlah kematian bayi benar angkanya lumayan, tapi sudah turun untuk 2016 ini sejauh ini beturun, tapi belum diakumulasi masih berjalan kalo, 2017 nanti dataya dibukukan” (101).

Di Kabupaten Barito Kuala pada tahun 2015 terjadi 84 kasus kematian bayi penyebabnya adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) sebanyak 27 kasus, dan asfiksia sebanyak 24 kasus, sisanya penyebab lain, pneumonia, diare dan lain-lain dan ini masih tidak sesuai dengan rencana strategis dari Dinas Kesehatan Barito Kuala untuk tahun 2015 yakni target Angka Kematian Bayi (AKB) hanya 80 kasus kematian.

Aspek Legalitas

Pelaksanaan Audit Maternal Perinatal (AMP) telah dilaksanakan di Kabupaten Barito Kuala dan untuk penelusuran legalitas kegiatan program tersebut tergambarkan dari hail wawancara berikut ini:

“Kita punya SK Bupati, yang disampaikan oleh orang dinas, ad penunjukannya untuk siapa yang terpilih jadi Tim pengkaji dan yang lainnya” (105).

“SK tentang AMP ada bu, mulai dari 2013 sudah ada nah tahun 2015 ini tadi ada revisian sedikit, tapi orang-orang yang ditujuk masih orang yang sama beberapa aja yang beganti” (101).

Pelaksanaan Audit Maternal Perinatal (AMP) telah dilaksanakan di Kabupaten Barito Kuala dan untuk penelusuran legalitas kegiatan progrrgaam berupa SK penetapan organisasi kegiatan AMP. Legalitas kegiatan program AMP di Barito Kuala berupa Surat Keputusan Bupati Barito Kuala Nomor 188.45/142/KUM/2015 Tentang Pembentukan Tim Audit Maternal Perinatal Tingkat Kabupaten Barito Kuala Tahun 2015 (12).

Aspek Teknis

Berikut adalah informasi terkait aspek teknis menurut informan:

“Biasanya pelaksanaan AMP tergantung dari data temuan adanya kematian di bidan desa dan bidan puskesmas lalu dilakukan pembukuan selanjutnya dibikikan pembuatan laporan kemudian diserahkan ke Dinas Kesehatan untuk ditindaklanjuti, terkadang cepat setelah ada laporan kematian, tetapi terkadang hanya berupa pembinaan dari puskesmas masing-masing saja, mungkn bikor atau kepala puskesmas yang menghadiri acaranya” (110).

“Alhamdulillah kada pernah menangani persalinan kematian Ibu, kalo bayi pernah sekali karena BBLR, keluarga kada mau dirujuk, tapi kada diaudit, ditanyakan-tanyakan masalahnya sama bikor dan kepala puskesmas saja nah makanya kada paham jua kaya apa proses audit yang sebetulnya” (107).

“Yang di Audit biasanya pada kasus kematian ibu saja, kalo untuk kematian Bayi dipilih kasus mana yang menarik untuk dibahas, ini ditentukan dari buhan Tim, kalau untuk kegiatan pertemuannya kadang digabung atau bersamaan dengan kegiatan lain karena pertemuannya dengan orang yang sama jua dari TIM AMP bu,, jadi menghemat anggaran, meskipun ada anggaran tersendiri, yang susah itu karena Dokternya yang pas dijadwalkan kada kawa datang SDM kurang bu ae,kada terjadwal,kadada Dokter spesialis anak, jadi pas ada kadang di undang lewat telepon ulun,, dari buhannya di Dinas supaya cepat mungkin” (105).

“Teknis kegiatannya itu yang paham Penanggung Jawab AMP dan orang Kasi KIA mereka mengkoordinasikan ke bawah-bawahnya sampai tingkat desa,laporan dari desa sesuai laporan di puskesmas, baru dikembalikan ke desa lagi Nanti silakan tanya saja.....”(101).

Kegiatan pertemuan AMP di Kabupaten Barito Kuala belum dilaksanakan secara terjadwal sesuai buku pedoman AMP yang ada, yang seharusnya dilakukan sekurang-kurangnya 3 bulan sekali. Kegiatan AMP hanya mengacu pada buku yang diterbitkan oleh kementerian kesehatan berupa buku Pedoman AMP.

Aspek SDM

Hasil Informasi terkait SDM tergambar dari wawancara berikut ini:

“SDM dilibatkan dalam kegiatan AMP ini. Semua Nakes dari baik dinas kesehatan kabupaten sampe desa, kemudian IBI, Kasi Gizi, Orang IDI juga terlibat, mungkin juga pihak kampus terkait lulusan mana bidan tersebut lulus, harus lintas sektor, AKI AKB ini kan bukan tanggung jawab bidan saja. Memang untuk jumlah, ada yang meraangkap-rangkap gawian karena masih kurang SDMnya, tapi berusaha membagi-

bagi waktu untuk tiap kegiatan disesuaikan lah” (105).

“Berbicara kemampuan SDM yang melayani masyarakat dipelayanan pertama kompetensinya kan beda-beda karena dari lulusan macam-macam institusi, ada yang siap pakai ada yang dilajari lagi, nah kalo terkait jumlah kurang memang, yang berperan dalam program AMP jujur saja,, masih kurang jua, terutama dokter spesialis kandungan dan anak, karena pasien utama kan Ibu dan Anak” (104).

Di Kabupaten Barito Kuala Tenaga Kesehatan berupa dokter Anak tidak ada dan dokter Obygn masih kurang, persebaran tenaga keehatan khususnya bidan belum merata ditiap desa dan masih banyak beban kerja atu topuksi ganda yang diterima oleh tenaga kesehatan untuk penetapan topoksi kegiatan AMP.

Aspek Anggaran

Hasil penelitian tentang anggaran tergambar dari hasil wawancara berikut ini: “Sumbernya dari APBN dan APBD, setiap kegiatan kita dapat ko dari dinas kesehatan berupa uang transportasi, mungkin bisa juga dana dari subsidi silang kegiatan lain atau anggaran lain kadang sih agak lama turun anggarannya, tapi ada sih” (105).

“Kalo ke bidannya dalam bentuk pergantian uang transportasi rujukan, klaim BPJS, tunjangan sesuai katagori desa, untuk yang klaim-klaim dana tu memang tekenanya lawas dan uangnya kada seberapa,tapi karena lawas tekumpulai duitnya, ya terngtung hasil laporan kita,kalo yang gasan Program AMP tu yang terlibat aja yang dapat pastinya” (109).

“Untuk program AMP anggaran yang digunakan berasal dari APBD Kabupaten dan APBD Provinsi, dari sektor kesehatan terbatas tidak sesuai renstra” (101).

Pada tahun 2015 nilai Anggaran untuk sektor kesehatan di Kabupaten Barito Kuala hanya 5,85% dari total Anggaran APBD. Terdapat adanya kesulitan birokrasi masalah pencairan dana dilingkungan Depertemen Kesehatan sampai dengan unit kesehatan dibawahnya.

Konsistensi Pelaksanaan SOP AMP

Hasil penelitian terkait Konsistensi pelaksanaan SOP AMP tergambar dalam kutipan wawancara berikut ini:

“Kalo SOP memang kada teperhatikan lagi, lebih situasional atau sesuai kondisi, mengumpulkan orangnya ini yang susah, untuk kegiatan audit itu, masing-masing kan ada kegiatan dan tanggung jawab lain jua, karena merangkap-rangkap tapi kasus kematian kalo memang terjadi ada aja masuk laporannya ke dinas” (105).

“SOP biasanya ada, coba tanyakan ke penanggung jawab AMP bu, untuk dilaksanakan atau kada itu mereka yang dilapangan yang paham, harusnya sesuai SOP...” (101).

Standar Operasional Prosedur (SOP) AMP di Kabupaten Barito Kuala belum tergambar dengan baik dan belum bisa dibuktikan konsistensi pelaksanaannya. Keberadaan SOP menjadi standar yang harus dilalui dalam pelaksanaan AMP.

Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan kesehatan di Kabupaten Barito Kuala tergambar sebagai berikut:

“Untuk kualitas pelayanan kesehatan sudah mulai bagus, tapi belum memenuhi kebutuhan masyarakat terutama di daerah yang susah dijangkau dengan sarana darat kan banyak tuh daerah yang harus pake klotok, bila ada jalan sepertinya masih belum beaspal” (103).

“Perlu adanya pelayanan kesehatan secara menyeluruh dan terjadwal rutin terutama di daerah terpencil, yang hanya bisa diakses dengan sarana transportasi air, peningkatkan kemptensi bidan pun harus dilakukan, dengan adanya pertemuan-pertemuan supaya mutunya terjaga” (105).

“Kondisi geografis mempengaruhi pada kualitas pelayanan jua, sudah disebar bidan-bidan kedesa-desa terpencil, tapi kadang ada ja masih kabar bahwa ada bidan yang meninggalkan desa, mungkin ada keperluan ke kota,, tapi karena akses jalannya jauh-jauh khawatirnya jadi tidak terlayani dengan baik, tapi pasti kami tegur, bila keitu dan ada

sanksi-sanksi jua bila tidak profesional melayani” (101).

Kurangnya sarana dan prasarana serta akses jalan yang belum merata dengan kondisi Kabupaten Barito Kuala yang terpisahkan oleh sungai-sungai sehingga tidak bisa untuk menjangkau daerah terpencil dan mempengaruhi baiknya kualitas pelayanan kesehatan.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas Pelayanan Kesehatan Di Kabupaten Barito Kuala tergambar sebagai berikut:

“Selama ini sarana prasarana yang digunakan menggunakan punya puskesmas, itupun kadang masih pinjam ke bidan yang lain...” (109).

“Sarana prasarana yang digunakan untuk program AMP selama ini menggunakan sarana dan prasarana yang ada di puskesmas, meskipun ngga semuanya ada juga di puskesmas tapi bides selalu difasilitasi...” (102).

“Memadai untuk tingkat kabupaten semua sesuai kebutuhan, kalo kec atau desa sepertinya tergantung kec atau desa di Puskesmas masing-masing untuk pengadaan sarana khusus untuk kegiatan amp sih tidak ada tapi mungkin subsidi dari anggaran dana desa, misal kaya ambulan desa” (101).

Secara umum fasilitas dan sarana prasarana kesehatan di Kabupaten Barito Kuala masih terbilang kurang. Tidak semua puskesmas mempunyai mobil puskesmas keliling untuk fasilitas rujukan, meski di wilayah puskesmas tersebut terdapat ambulan, ada beberapa daerah juga yang terkendala kegiatan pelayanannya dengan kondisi wilayah sungai, yang belum memiliki akses jalan darat, selama ini terjadi kendala dalam kegiatan penanganan kegawatdaruratan karena fasilitas di polindes belum memadai dan melakukan rujukan menggunakan kapal kecil milik warga setempat juga kondisi bangunan polindes yang terbilang sangat memprihatinkan.

Akses pelayanan Kesehatan

“Perlu adanya mobil puskesmas keliling yang beroperasi di daerah-daerah terpencil yang jauh dari pelayanan kesehatan” (I06).

“Selama ini akses kesehatan yang susah untuk dijangkau terutama daerah yang tidak bisa diakses melalui jalan darat utamanya daerah sini masih bisa didatang, dan yang jauh-jauh ada bidan desa sudah yang jaga” (I02).

“Sekali lagi kalo berbicara tentang Barito Kuala ini tidak jauh-jauh dengan kondisi geografis dan alam disini harus ekstra kerja keras kami, memang infrastruktur masalahnya belum merata, kami akui, ada yang masih pake klotok menuju faskesnya dan merujuknya pun juga ada yang pakai klotok, tapi selalu diupayakan supaya akses dapat dijangkau masarakat, tapi bukan jd tanggung kami saja, dinas pemda, perhubungan, sosial masuk barataan, ya kalau kesehatnnya ya tergantung masyarakatnya ae lagi mau atau tidaknya untuk peduli terhadap kesehatan” (I01).

Sesuai dengan data geografis dari Kabupaten Barito Kuala akses pelayanan kesehatan untuk wilayah sebagian besar di Kabupaten Barito Kuala memang susah untuk dijangkau. Kondisi jalan yang belum beraspal menjadikan salah satu kendala utama dalam melakukan pelayanan kesehatan terutama saat hujan dimana kondisi jalan tidak bisa dilalui karena licin dan berlumpur dan belum ada akses jalan darat yang bisa dilalui dengan mobil, Barito Kuala banyak terdapat daerah yang hanya bisa dijangkau dengan transportasi air.

Sosial Budaya

Hasil Penelitian tentang aspek sosial budaya di Kabupaten Barito Kuala menurut informan:

“Bagi masyarakat yang jauh dengan fasilitas kesehatan, mereka menggunakan pengobatan tradisional atau lewat dukun beranak di desa bila kada lawan dukun beranak lahir, tapi pada saat proses persalinan ada hambatan atau gawat mereka masih minta banyu ke orang pintar, dan susah atau lambat meambil keputusan, iktiar baca-baca doa” (I03).

“Tingkat pengetahuan masyarakat mengenai pentingnya kesehatan ibu dan anak masih kurang, sehingga mereka lebih menyakini kebiasaan adat turun temurun dengan menggunakan obat tradisional atau lewat dukun beranak di desa” (I07).

“Kalo di Batola ini sukunya ada Banjar, dayak Bakumpai dan wilayah trans jawa dan Bali. Budaya ya tidak sekental dulu lah sudah ada pergeseran nilai-nilai, tergantung individunya tidak bisa dikatakan secara keseluruhan, tapi lebih kepada tingkat pengetahuan dan pendidikan, kalo mereka tahu dan terdidik, mereka pasti akan dengan sendirinya paham dan datang ke Nakes” (I01).

Kabupaten Barito Kuala memiliki beragam suku diantaranya: Banjar, dayak Bakumpai dan wilayah trans jawa dan Bali. Suku yang mendominasi adalah dayak bakumpai, umumnya masyarakat masih menganut kebudayaan sesuai dengan apa yang dipercayai suku masing-masing.

Letak Geografis

Hasil Penelitian tentang aspek Letak Geografis di Kabupaten Barito Kuala adalah sebagai berikut:

“Susahnya menjangkau wilayah yang tidak bisa diakses melalui jalan darat karena wilayah tersebut terpisah karena adanya sungai” (I04).

“Kondisi jalan yang licin dan berlumpur sering di dapati terutama untuk daerah-daerah terpencil dan jauh dari puskesmas setempat” (I07).

“Letak geografisnya perairan, dipisahkan oleh sungai Barito, dan sungai- kecil, banyak desa yang belum ada akses jalan, rawa dan jalan setapak persawahan”.

Letak geografis wilayah Kabupaten Barito Kuala diapit dua buah sungai besar yaitu Sungai Barito dan Sungai Kapuas sehingga mempengaruhi tata air yang ada di wilayah kabupaten ini. Pada saat musim hujan atau pada waktu pasang air Sungai Barito dapat membanjiri sebagian besar wilayah Kabupaten Barito Kuala sehingga menyebabkan tergenangnya permukaan tanah secara terus menerus. Banyak

memiliki daerah yang dipisahkan oleh sungai-sungai.

Proses

Pada penelitian yang diteliti ini berupa konten proses yang dimaksud adalah bagaimana gambaran pelaksanaan AMP yang sudah dijalankan di Kabupaten Barito Kuala dengan gambaran hasil penelitian sebagai berikut:

“Dari laporan bidan di desa, jika terjadi kematian bidannya akan tahu dan akan diselesaikan dulu dipuskesmas dan dicari penyebabnya kemudian dilaporkan ke Kabupaten, nah diKabupaten nanti diproses kembali” (I09).

“Teknis pelaksanaan AMP di Puskesmas jika terjadi kasus kematian akan sesegera mungkin untuk dilaporkan sekaligus penyebabnya” (I04).

“Pelaksanaan teknis AMP di puskesmas saya rasa sudah dilaksanakan sesuai dengan arahan dan prosedur yang berlaku, tinggal bagaimana masyarakat dan bidan saling bersinergi” (I01).

Pengelolaan data kegiatan AMP di Kabupaten Barito Kuala dilakukan berdasarkan data pelaporan kematian yang masuk di dinas kesehatan dari bidan di desa kemudian tingkat puskesmas dan dilaporkan ke kabupaten. Semua kematian dilaporkan dengan cara mengisi form yang telah disediakan, dan diberikan *scoring* atau klasifikasi dari penyebab kematian.

Output

Dalam penelitian ini output AMP yang ingin dievaluasi yaitu terkait pelaporan hasil kegiatan AMP berupa jumlah AKI dan AKB dan dari penelitian didapatkan nilai indeks AKI dan AKB di Kabupaten Barito Kuala pada tahun 2015 masih dibawah standar renstra, jika diruntut dari tahun 2010 sampai dengan 2015 sebagai berikut; AKI pada tahun 2010 sebanyak 10 orang, 2011 sebanyak 10 orang, 2012 sebanyak 7 orang, 2013 sebanyak 9 orang, 2014 sebanyak 10 orang dan 2015 sebanyak 12 orang dan target rencana strategis Kabuapten Barito Kuala sebanyak 8 orang. AKB pada tahun 2010 sebanyak 39, pada tahun 2011 sebanyak 60, pada tahun 2012 sebanyak 74

pada tahun 2013 sebanyak 106, pada tahun 2014 sebanyak 83 dan pada tahun 2015 sebanyak 84 dengan target renstra penurunan AKB sebanyak 80 kasus kematian.

Pembahasan

Input:

Jumlah Kematian Ibu

Jumlah AKI di Kabupaten Barito Kuala yang cukup tinggi, Tahun 2015 Angka Kematian Ibu berjumlah 12 orang terdiri atas kematian ibu hamil sebanyak 2 orang, kematian saat bersalin 2 orang dan ibu nifas sebanyak 8 orang dengan jumlah kasus tertinggi kematian ibu pada usia 20-34 tahun, nilai ini melebihi nilai yang ingin dicapai pada rencana strategis pada tahun 2015 yaitu 10 kasus kematian. Hal ini dipengaruhi oleh keadaan sosial, ekonomi, gizi, sanitasi dan pelayanan kesehatan di Kabupaten Barito Kuala (9).

AKI adalah banyaknya perempuan yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (10).

AKI digunakan sebagai tolak ukur untuk menilai baik buruknya keadaan pelayanan kesehatan dalam suatu daerah dan cerminan adanya ancaman resiko kematian pada ibu-ibu selama kehamilan dan juga merupakan salah satu komponen penting program AMP, sehingga nilai AKI akan sangat mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan AMP.

Maka hasil penelitian yang dapat disimpulkan penulis bahwa kegiatan AMP belum mampu meningkatkan mutu pelayanan KIA yang dilakukan secara terus menerus melalui program jaga mutu dipuskesmas, upaya perluasan jangkauan pelayanan, Upaya peningkatan dan pengendalian mutu dan peningkatan kemampuan Kabupaten/Kota dalam perencanaan program KIA. Penulis berpendapat hasil dari kegiatan AMP belum bisa dimanfaatkan untuk bisa mengatasi masalah KIA di Kabupaten Barito Kuala.

Jumlah Kematian Bayi

Di Kabupaten Barito Kuala pada tahun 2015 terjadi 84 kasus kematian bayi penyebabnya adalah berat bayi lahir rendah (BBLR) sebanyak 27 kasus, dan asfiksia sebanyak 24 kasus, sisanya penyebab lain, pneumonia, diare dan lain-lain dan ini masih tidak sesuai dengan rencana strategis dari Dinas Kesehatan Barito Kuala untuk tahun 2015 yakni target Angka Kematian Bayi (AKB) hanya 80 kasus kematian. AKB menjadi salah satu fokus pembangunan SDGs berdasarkan data hasil wawancara dan pengecekan triangulasi data di Kabupaten Barito Kuala Target AKB sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup baru dapat dicapai setelah tahun 2027. Kondisi ini sangat meresahkan semua pihak mengingat AKB merupakan salah satu indikator yang sangat penting untuk mengukur keberhasilan program berbagai penyebab kematian maupun program kesehatan ibu dan anak sebab AKB ini berkaitan erat dengan tingkat kesehatan Ibu dan Anak juga merupakan salah satu komponen yang sangat penting untuk mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan AMP. AKB dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya peningkatan cakupan pelayanan Bumil K1 dan K4 dan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian penulis menyimpulkan sulitnya menurunkan AKB antara lain karena belum meratanya persebaran tenaga kesehatan, belum memadainya fasilitas kesehatan dan tidak adanya akses yang cukup baik bagi warganya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga kunjungan K1 dan K4 serta persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang tepat belum terlaksana dengan baik (11).

Berdasarkan hal tersebut perlu pelaksanaan AMP yang serius dan lebih terarah untuk penelusuran penyebab Kematian AKB sehingga dapat dilaporkan tidak hanya sampai ditingkat Kabupaten tetapi juga Provinsi dan pusat dan hasil evaluasi dapat dibuat rekomendasi agar dapat dimanfaatkan untuk bisa mengatasi masalah KIA di Kabupaten Barito Kuala.

Aspek Legalitas

Legalitas kegiatan program AMP di Barito Kuala berupa Surat Keputusan Bupati Barito Kuala Nomor 188.45/142/KUM/2015

Tentang Pembentukan Tim Audit Maternal Perinatal Tingkat Kabupaten Barito Kuala Tahun 2015 (12). Legalitas Penting untuk diperhatikan secara serius masih sah atau berlakunya nilai hukum suatu kegiatan yang dijalankan agar dapat terbentuk sesuai dengan kebutuhan program, dapat dilakukan evaluasi dan mampu mengangkat hasil dari kegiatan tersebut menjadi sebuah kebijakan secara proaktif untuk dapat menghadapi permasalahan kesehatan dimasyarakat. Nilai mutu suatu pelayanan kebidanan berorientasi juga pada nilai kode etik dan standar pelayanan kebidanan, serta kepuasan pelayanan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan dan terpenting memiliki payung hukum yang jelas sebagai dasar pelaksanaan kegiatan membantu memenuhi kebutuhan seseorang/pasien atau kelompok masyarakat oleh tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan kesehatan (12).

Dalam hal ini penulis berasumsi agar payung hukum yang dimiliki Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala terkait AMP tidak terbatas pada bentuk fisik dari surat keputusan pembentukan Tim AMP saja, tetapi lebih kepada asas menghayati bagaimana topuksi yang sudah dikerjakan, kompetensi sebagai tenaga kesehatan yang dimiliki, registrasi atau kewenangan yang jelas dalam setiap tindakan dan lisensi untuk pengaturan penyelenggaraan suatu program tersebut dapat dijalankan dengan baik sehingga AMP tidak menjadi suatu kegiatan formalitas yang hanya dilakukan untuk kegiatan rutinitas tanpa memberikan dampak *outcome* untuk proses pembelajaran dalam peningkatan pelayanan KIA pada masa mendatang (13).

Aspek Teknis

Kegiatan pertemuan AMP di Kabupaten Barito Kuala belum dilaksanakan secara terjadwal sesuai buku pedoman AMP yang ada, yang seharusnya dilakukan sekurang-kurangnya 3 bulan sekali. Bagaimana teknis pelaksanaan AMP belum tergambar secara jelas karena tidak adanya Buku petunjuk teknis pelaksanaan AMP di Kabupaten Barito Kuala, laporan kegiatan AMP tidak bisa dibuktikan keberadaannya adapun referensi pelaksanaannya hanya bersumber pada Buku

Pedoman AMP yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2010.

AMP harus dilakukan secara teratur dan terintegrasi dengan baik untuk proses penelaahan bersama kasus kesakitan dan kematian ibu dan perinatal serta pelaksanaannya, dengan menggunakan informasi dan pengalaman dari suatu kelompok terkait, untuk mendapatkan masukan mengenai intervensi yang paling tepat dilakukan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan KIA disuatu tempat. Keterbatasan referensi AMP harus disiasati dengan adanya kemandirian dan inovasi ditingkat Kabupaten/kota.

Penulis bersumsi guna mengatasi hal keterbatasan referensi AMP harus disiasati dengan adanya kemandirian dan inovasi ditingkat Kabupaten/kota untuk menyusun ulang juknis agar AMP bisa terlaksana dengan baik.

Aspek SDM

SDM merupakan hal yang sangat mempengaruhi efektifitas pelaksanaan kebijakan Program AMP, karena selaku aparatur yang bertanggung jawab melaksanakan kebijakan. namun terkait jumlah SDM tenaga kesehatan dengan jumlah yang kurang ataupun SDM yang banyak tidak secara otomatis mendorong implementasi program berhasil.

Pada penelitian ini penulis berasumsi bahwa masalah keterbatasan SDM ini juga telah tercatat di Kementrian kesehatan Republik Indonesia terkait masalah kuantitas dan kualitas SDM kesehatan karena data statistik menunjukkan adanya ketimpangan dalam penyebaran atau distribusi tenaga terampil kesehatan sesuai dengan jenis dan sifat pekerjaannya. Menilai kecukupan tenaga kesehatan bukan sesuatu yang mudah, adanya perbedaan daerah desa kota dari segi sosiologis, geografis, kependudukan, sarana dan prasarana untuk menentukan berapa jumlah yang tepat dari kebutuhan suatu sistem pelayanan kesehatan. terkait jumlah SDM tenaga kesehatan dengan jumlah yang kurang ataupun SDM yang banyak tidak secara otomatis mendorong implementasi program berhasil sebagai contoh sebuah institusi mungkin mempunyai staf SDM yang memadai tetapi kompetensi yang dimiliki kesehatan beragam atau tidak terstandar

dalam penguasaan kompetensi di bidangnya, tidak memahami apa yang harus dilakukan, apa yang tidak boleh dilakukan dan tidak mempunyai kewenangan yang sesuai dengan topuksi tugasnya dan tanpa adanya dukungan dari semua aspek lintas sektoral maka besar kemungkinan implementasi Program AMP yang direncanakan tidak akan berhasil.

Aspek Anggaran

Pada tahun 2015 nilai Anggaran untuk sektor kesehatan di Kabupaten Barito Kuala hanya 5,85% dari total Anggaran APBD. Hal ini masih sangat kurang dimana berdasarkan ketentuan undang-undang Kesehatan No 36 Tahun 2009 pasal 171 untuk sektor kesehatan minimal 15% dari APBD untuk kegiatan belanja langsung maupun tidak langsung atau minimal 10% bila hanya untuk belanja langsung. Anggaran merupakan suatu rencana yang disusun secara sistematis dalam bentuk angka dan dinyatakan dalam unit moneter yang meliputi seluruh kegiatan, sehingga dapat mengukur pencapaian efesiensi dan efektifitas dari kegiatan yang dilakukan

Asumsi penulis terkait anggaran atau bisa disebut pembiayaan kesehatan merupakan masalah yang dialami banyak pihak sehingga berdampak pada sekala prioritas pembangunan sektor kesehatan yang seolah tidak menjadi sekala prioritas pembangunan. Kondisi tersebut mengakibatkan penyelenggaraan program-program kesehatan hanya dilakukan sebagai rutinitas saja dan tidak tepat fungsi (13).

Kesulitan birokrasi di Lingkungan Departemen Kesehatan sampai dengan unit dibawahnya menjadi alasan transparansi dan akuntabilitas anggaran atau pembiayaan kesehatan. Padahal untuk mencapai penyelenggraan pelayanan kesehatan agar dapat mencapai berbagai tujuan harus kuat dan stabil yaitu untuk pemerataan pelayanan kesehatan dan akses (*equitable acces to health care*) dan pelayanan yang berkualitas (*assured quality*) agar program AMP yang menyangkut juga menganai kegiatan peningkatan KIA dapat terselenggara dengan baik. Dalam hal ini perlu adanya reformasi kebijakan anggaran kesehatan utuk menjamin terselenggaranya kecukupan (*adequity*), pemerataan (*equity*), efesien (*efesiency*) dan efektifitas dari pembiayaan

atau anggaran itu sendiri. Pecahan masalah tersebut harus dilakukan fokus strategi pembiayaan seperti yang disampaikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yang memuat isu-isu pokok tantangan, tujuan utama kebijakan dan program aksi dalam konteks area; meningkatkan investasi dan pembelanjaan publik dalam bidang kesehatan, mengupayakan pencapaian kepesertaan semesta dan pemeliharaan kesehatan miskin, pengembangan skema pembiayaan peran upaya termasuk didalamnya asuransi kesehatan nasional dan internasional, penggalan dukungan nasional dan internasional, penguatan kerangka regulasi dan intervensi fungsional, pengembangan kebijakan pembiayaan kesehatan yang didasarkan pada data dan fakta ilmiah, pemantauan dan evaluasi.

Konsistensi Pelaksanaan SOP AMP

Standar Operasional Prosedur (SOP) AMP di Kabupaten Barito Kuala belum tergambar dengan baik dan belum bisa dibuktikan konsistensi pelaksanaannya. Keberadaan SOP menjadi standar yang harus dilalui dalam pelaksanaan AMP. SOP merupakan hal yang sangat penting dalam kegiatan program dalam rangka memberikan suatu pelayanan kesehatan yang baik sehingga setiap tindakan yang dilakukan secara serius dapat dilakukan dan terukur agar program dapat terbentuk sesuai dengan kebutuhan kemudian dapat dilakukan evaluasi dan mampu mengangkat hasilnya menjadi sebuah kebijakan secara proaktif untuk dapat menghadapi permasalahan dimasyarakat (14).

Pada Penelitian ini penulis berasumsi setiap institusi punya sumber masalah yang berbeda dalam setiap pelaksanaan suatu kegiatan program termasuk di Kabupaten Barito Kuala, terkendala kurangnya SDM, sehingga tidak ada pemikiran untuk melakukan inovasi dalam pembuatan SOP, keterbatasan waktu yang dimiliki, kegiatan program AMP berjalan secara *intuitif* berdasarkan petunjuk atasan, sedikit sekali dokumentasi tertulis, seluruh proses kegiatan dan *knowledge* dalam menjalankan program ini hanya ada dalam pemikiran beberapa orang saja, yang juga memiliki kesibukan karena banyaknya peran dan tanggung jawab yang dimiliki karena kerja ganda, juga memungkinkan SOP sudah

ketinggalan jaman, tidak pernah *update* secara menyeluruh, sehingga antara pekerjaan dilapangan dan SOP tidak berkesinambungan, SOP dimiliki tapi tidak terlaksana karena pemikiran yang berbeda dari sektor masing-masing unit bagian yang membuat proses program tidak berjalan dengan baik.

Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan kesehatan berhubungan dengan proses jaga mutu asuhan kesehatan suatu organisasi kesehatan yang dapat diukur dengan memperhatikan atau memantau dan menilai indikator, kriteria, dan standar yang diasumsikan relevan dan berlaku sesuai dengan aspek-aspek struktur, proses, dan outcome dari dari organisasi pelayanan kesehatan tersebut. kriteria dan standar bagi organisasi pelayanan kesehatan ditetapkan oleh institusi yang berwenang ataupun disusun sendiri dan disepakati bersama dengan staf medik pemberi jasa pelayanan lainnya. Namun pada kenyataannya rendahnya mutu pelayanan dapat disebabkan oleh faktor input (kurangnya fasilitas, peralatan, tenaga dokter, kuantitas dan kualitas bidan, anggaran dan sebagainya) (15).

Kurangnya sarana dan prasarana serta akses jalan yang belum merata dengan kondisi Kabupaten Barito Kuala yang terpisahkan oleh sungai-sungai yang sehingga tidak bisa untuk menjangkau daerah terpencil ditengarai mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Namun menurut Undang-Undang no 23 Tahun 2004 Pemerintah telah memberikan kewenangan, keleluasaan pemerintah daerah untuk dapat menyelenggarakan pelayanan publik yang berkualitas. Sehingga diharapkan setiap daerah berani mengambil inisiatif, mampu membuat terobosan baru atau melakukan inovasi untuk memajukan daerahnya (16).

Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Secara umum fasilitas dan sarana prasarana kesehatan di Kabupaten Barito Kuala masih terbilang kurang. Tidak semua puskesmas mempunyai mobil puskesmas keliling untuk fasilitas rujukan, meski di wilayah puskesmas tersebut terdapat ambulan, ada beberapa daerah juga yang

terkendala kegiatan pelayanannya dengan kondisi wilayah sungai, yang belum memiliki akses jalan darat, selama ini terjadi kendala dalam kegiatan penanganan kegawatdaruratan karena fasilitas di polindes belum memadai dan melakukan rujukan menggunakan kapal kecil milik warga setempat juga kondisi bangunan polindes yang terbilang sangat memprihatinkan.

Mutu pelayanan kesehatan suatu organisasi pelayanan kesehatan dapat dinilai dari ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, peralatan, dana dan SDM. Faktor yang sangat mempengaruhi mutu adalah fasilitas berupa bentuk fisik dari tempat dan ketersediaan peralatan pelayanan kesehatan. Untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan penulis berasumsi bahwa perlu adanya perhatian khusus untuk proses pengadaan dan perbaikan sarana dan prasarana penunjang kesehatan baik itu peralatan kesehatan berupa obat-obatan dan yang terpenting untuk menjangkau dimensi akses pelayanan kesehatan perlu disediakan kapal/speed boat yang merupakan kepemilikan desa yang dikelola untuk pelayanan kesehatan jika memungkinkan satu desa satu kapal/speed Boat dan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan khususnya pelaksanaan AMP, diperlukan fasilitas kesehatan, yaitu alat dan tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan. Pada profil kesehatan Indonesia disebutkan bahwa tempat-tempat penyelenggaraan pelayanan kesehatan antara lain rumah sakit, puskesmas, balai pengobatan/klinik, praktek dokter, praktek pengobatan tradisional, praktek tenaga kesehatan, polindes, poskesdes, posyandu, apotek, toko obat dan pos UKK.

Akses Pelayanan Kesehatan

Sesuai dengan data geografis dari Kabupaten Barito Kuala Akses pelayanan kesehatan untuk wilayah sebagian besar di Kabupaten Barito Kuala memang susah untuk dijangkau. Kondisi jalan yang belum beraspal menjadikan salah satu kendala utama dalam melakukan pelayanan kesehatan terutama saat hujan dimana kondisi jalan tidak bisa dilalui karena licin dan berlumpur dan belum ada akses jalan darat yang bisa dilalui dengan mobil, terdapat

daerah yang hanya bisa dijangkau dengan transportasi air.

Beberapa kendala yang dihadapi dalam pemberian pelayanan kesehatan antara lain masyarakat yang tidak mampu mengakses pelayanan kesehatan yang tersedia karena keterbatasan sarana dan prasarana, nilai sosial dan budaya masyarakat, pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan kebutuhan/ harapan, kualitas penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang rendah, serta alokasi dan penggunaan sumber daya untuk penyampaian pelayanan yang tidak memadai dan kemampuan seseorang atau keluarga dalam mengakses/mencapai pelayanan kesehatan adalah berbeda-beda. Bagi orang kaya hal ini bukan merupakan masalah, mereka bisa memilih pelayanan kesehatan sesuai keinginan. Sedangkan bagi keluarga miskin akan menjadi masalah tersendiri manakala ketersediaan fasilitas kesehatan jauh dari jangkauan.

Sosial Budaya

Pengaruh sosial budaya dalam masyarakat memberikan peranan penting dalam mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Perkembangan sosial budaya dalam masyarakat merupakan suatu tanda bahwa masyarakat dalam suatu daerah tersebut telah mengalami suatu perubahan dalam proses berfikir. Perubahan sosial dan budaya bisa memberikan dampak positif maupun negatif terhadap suatu kebijakan program kesehatan.

Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang banyak membawa perubahan terhadap kehidupan manusia baik dalam hal perubahan pola hidup maupun tatanan sosial termasuk dalam bidang kesehatan yang sering dihadapkan dalam suatu hal yang berhubungan langsung dengan norma dan budaya yang dianut oleh masyarakat tertentu.

Hubungan antara budaya dan kesehatan sangatlah erat hubungannya, sebagai salah satu contoh suatu masyarakat desa yang sederhana dapat bertahan dengan cara pengobatan tertentu sesuai dengan tradisi mereka. Kebudayaan atau kultur dapat membentuk kebiasaan dan respons terhadap kesehatan dan penyakit dalam segala masyarakat tanpa

memandang tingkatannya. Karena itulah penting bagi tenaga kesehatan untuk tidak hanya mempromosikan kesehatan, tapi juga membuat mereka mengerti tentang proses terjadinya suatu penyakit dan bagaimana meluruskan keyakinan atau budaya yang dianut hubungannya dengan kesehatan.

Meskipun budaya bisa mempengaruhi kegiatan pelayanan kesehatan tapi perlu digaris bawahi bahwa kebudayaan itu tidak statis. Dalam hal peningkatan kesehatan penting untuk difikirkan bagaimana mengubah kebudayaan yang negatif menjadi sesuatu yang positif dengan mempelajari nilai-nilai budaya yang ada kemudian memasukan pendidikan modern secara perlahan-lahan untuk menjembatani jarak perbedaan modernitas dan adat atau budaya yang dimiliki juga dengan pengenalan program KIA, menghubungi tokoh-tokoh masyarakat maupun melakukan pendekatan secara personal untuk proses pendekatan agar seiring berjalannya waktu masyarakat akan berfikir dan menerima kebermanfaatn pelayanan kesehatan untuk diri mereka bahkan keluarga.

Letak Geografis

Letak geografis wilayah Kabupaten Barito Kuala diapit dua buah sungai besar yaitu Sungai Barito dan Sungai Kapuas sehingga mempengaruhi tata air yang ada di wilayah kabupaten ini. Pada saat musim hujan atau pada waktu pasang air Sungai Barito dapat membanjiri sebagian besar wilayah Kabupaten Barito Kuala sehingga menyebabkan tergenangnya permukaan tanah secara terus menerus. Ini akan sangat menghambat proses peningkatan pelayanan kesehatan Ibu dan anak ditingkat desa.

Akses geografi adalah faktor-faktor geografi yang memudahkan atau menghambat pemanfaatan pelayanan kesehatan khususnya dalam pelaksanaan AMP, berkaitan dengan jarak tempuh, waktu tempuh dan biaya tempuh. Hubungan antara akses geografi dengan volume penggunaan pelayanan tergantung dari jenis pelayanan dan jenis sumber daya yang ada. Peningkatan akses yang disebabkan oleh berkurangnya jarak, waktu tempuh ataupun biaya tempuh mengakibatkan peningkatan pelayanan yang berhubungan dengan keluhan-keluhan ringan, atau pemakaian pelayanan preventif akan lebih

tinggi daripada pelayanan kuratif, sebagaimana halnya dengan pemanfaatan pelayanan umum bila dibandingkan dengan pelayanan spesialis. Semakin berat suatu penyakit atau keluhan dan semakin canggih atau semakin khusus sumber daya pelayanan, semakin kuat hubungan antara akses geografis dan volume pemanfaatan.

Dikarenakan letak geografis adalah letak suatu tempat yang didasarkan pada letak keadaan alam di sekitarnya dan merupakan kondisi geografis tidak bisa dirubah. Meski demikian letak geografis sangat menentukan terhadap pelayanan kesehatan dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, pasien yang tinggal di tempat yang terpencil umumnya desa-desa yang masih terisolir dan transportasi yang sulit terjangkau, sehingga untuk menempuh perjalanan ke tempat pelayanan kesehatan akan memerlukan waktu yang lama, sementara pasien harus memeriksakan kesehatannya

Kondisi geografis ini tidak bisa dirubah untuk suatu tujuan memudahkan pelayanan kesehatan akan tetapi kegiatan pelayanan dan akses pelayanan kesehatanlah yang dapat ditingkatkan dengan perbaikan infrastruktur baik jalan maupun jembatan dan penyediaan fasilitas dan sarana prasarana pendukung lain yang dapat membantu ketercapaian peningkatan kualitas pelayanan KIA.

Proses

Pengelolaan data kegiatan AMP di Kabupaten Barito Kuala dilakukan berdasarkan data pelaporan kematian yang masuk di dinas kesehatan dari bidan di desa kemudian tingkat puskesmas dan dilaporkan ke kabupaten. Semua kematian dilaporkan dengan cara mengisi form yang telah disediakan, dan diberikan *scoring* atau klasifikasi dari penyebab kematian tersebut. Kematian ibu sendiri diklasifikasikan menjadi tiga, yaitu kematian ibu langsung, kematian ibu tidak langsung, dan kematian non maternal. Kematian ibu langsung mencakup kematian ibu akibat penyulit obstetri pada kehamilan, persalinan atau masa nifas dan akibat dari intervensi, kelalaian dan kesalahan terapi, atau rangkaian kejadian yang disebabkan oleh faktor-faktor.

Menurut penulis berdasarkan hasil temuan di atas dari proses kegiatan AMP ini

masih memiliki banyak kendala dan permasalahan yang dipengaruhi oleh aspek input yaitu; masalah yang berhubungan dengan pasien yakni perempuan dan lingkungannya, berupa pengetahuan perilaku dan pengaruh lingkungan berupa adat dan kebudayaan, masalah administratif; transportasi, anggaran, kendala untuk mencapai pusat pelayanan kesehatan, tidak adanya fasilitas, kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih, komunikasi dengan tenaga kesehatan, legalitas berupa standar kesehatan mulai dari pelayanan antenatal, pelayanan antepartum, pelayanan postpartum, kegawatdaruratan, resusitasi, anastesi, masalah informasi yang hilang atau data kematian yang tidak dilaporkan (tidak ada catatan medik), masalah fenomena umum yang terjadi tentang bagaimana ; masalah pemilihan kasus yang belum diberi batasan yang jelas, standar SOP yang belum tegas, penetapan informasi yang dapat diambil dari audit, perbandingan standar yang disepakati dengan informasi, hasil informasi audit harus disampaikan kembali, pembuatan rekomendasi yang jelas sesuai dengan informasi dan dapat dilakukan implementasi, kemudian kegiatan tersebut dapat dilakukan secara berulang dan berkala yang jelas. Hal ini perlu diperhatikan kembali sebagai monitoring dan evaluasi kegiatan program agar dari hasil audit tersebut diperoleh indikasi dimana letak kesalahan/kelemahan dalam penanganan kasus. Hal ini untuk memberi gambaran kepada pengelola program KIA dalam menentukan apa yang perlu dilakukan untuk mencegah kesakitan/kematian ibu/perinatal yang tidak perlu terjadi.

Output

Dalam penelitian ini output AMP yang ingin dievaluasi yaitu terkait pelaporan hasil kegiatan AMP berupa jumlah AKI dan AKB dan dari penelitian didapatkan nilai indeks AKI dan AKB di Kabupaten Barito Kuala pada tahun 2015 masih dibawah standar renstra, jika diruntut dari tahun 2010 sampai dengan 2015 sebagai berikut; AKI pada tahun 2010 sebanyak 10 orang, 2011 sebanyak 10 orang, 2012 sebanyak 7 orang, 2013 sebanyak 9 orang, 2014 sebanyak 10 orang dan 2015 sebanyak 12 orang dan target rencana strategis Kabuapten Barito Kuala sebanyak 8 orang. AKB pada tahun

2010 sebanyak 39, pada tahun 2011 sebanyak 60, pada tahun 2012 sebanyak 74 pada tahun 2013 sebanyak 106, pada tahun 2014 sebanyak 83 dan pada tahun 2015 sebanyak 84 dengan target renstra penurunan AKB sebanyak 80 kasus kematian.

Data yang diajukan atau dilaporkan oleh tim pelaksana AMP belum bisa dipastikan kualitas datanya, karena memungkinkan ada data yang dilaporkan berdasarkan fakta kasus yang ada tetapi rekam medik tidak ada. Namun begitu pelaksanaan program AMP di Kabupaten Barito Kuala secara umum sudah mulai membaik, dengan melihat tingkat partisipasi pasien terutama ibu hamil dan bayi dalam pelayanan KIA di puskesmas mulai meningkat, bidan mulai mengelompokkan pasien yang terindikasi beresiko tinggi terhadap kasus kematian dan memberi keyakinan sekaligus rujukan kepada pasien untuk bayi BBLR ke rumah sakit. Sebagai bukti dalam evaluasi kegiatan program AMP yang mengindikasikan indeks AKI dan AKB dibawah Renstra dari Dinas Kesehatan Kabupaten berdasarkan laporan rekam medik tim pelaksana program AMP bahwa setiap terjadi kasus kematian ibu maupun bayi akan segera dibuatkan laporan berikut penyebab terjadinya kematian tersebut. Hal ini penting dilakukan tujuan pelaksanaan AMP untuk menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan KIA melalui upaya penerapan tata kelola klinik yang baik (*clinical governance*) dapat terlaksana. Kegiatan ini juga diharapkan dapat menggali permasalahan guna menghindari kejadian kesakitan (morbiditas) maupun kematian (mortalitas), peningkatan AKI dan AKB yang disebabkan masalah pasien/keluarga, petugas kesehatan, manajemen pelayanan, maupun kebijakan pelayanan.

Disamping itu output dilakukannya AMP akan membuahkan hasil yang baik mana kala AMP dilakukan dengan benar sehingga hasil akhirnya akan diperoleh pencapaian-pencapaian sebagai berikut:

a). Menentukan sebab dan faktor terkait dlm kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (3 terlambat & 4 terlalu). b). Memastikan dimana dan mengapa berbagai sistem & program gagal dalam mencegah kematian. c). Menerapkan pembahasan analitik mengenai kasus kebidanan dan

perinatal secara teratur dan berkesinambungan, yang dilakukan oleh dinas kesehatan kabupaten/kota, puskesmas, rumah sakit pemerintah/swasta, rumah bersalin dan bidan praktek. d). Menentukan intervensi dan pembinaan untuk masing-masing pihak yang diperlukan dalam hal mengatasi masalah yang ditemukan

dalam pembahasan kasus. e). Mengembangkan mekanisme koordinasi antara dinas kesehatan kabupaten/kota, rumah sakit pemerintah/swasta, rumah bersalin, dan bidan praktek dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi terhadap intervensi yang disepakati.

Tabel 1. Penerapan Kriteria Alternatif Kebijakan Operasional

| No | Isu Umum | U | S | G | Total | Prioritas |
|----|--|---|---|---|-------|-----------|
| 1 | Membuat SOP kegiatan AMP dengan menyesuaikan SOP Pusat dan melakukan sosialisasi | 5 | 5 | 5 | 15 | I |
| 2 | Penyusunan kebijakan program pengembangan daerah berkembang membina daerah yang belum berkembang <i>sister city</i> | 4 | 5 | 5 | 14 | II |
| 3 | Merekomendasikan Program Puskesmas keliling PONED terapung berupa kapal/speed boat untuk wilayah sulit jangkauan akses darat | 4 | 4 | 5 | 13 | III |
| 4 | Pemberdayaan calon tenaga kesehatan dengan melakukan kerja sama bimbingan atau praktik lapangan pada daerah yang memiliki institusi pendidikan | 4 | 4 | 4 | 12 | IV |
| 5 | Merekomendasikan pada pemerintah untuk pembangunan infrastruktur yang rusak dan pembangunan infrastruktur bagidaerah terpencil | 3 | 4 | 4 | 11 | V |
| 6 | Mengadakan bimbingan teknis untuk peningkatan Kompetensi | 5 | 3 | 2 | 10 | VI |
| 7 | Meningkatkan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana kesehatan | 3 | 3 | 3 | 9 | VII |
| 8 | Melibatkan swadaya masyarakat dalam pengadaan fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan | 3 | 3 | 2 | 7 | VIII |
| 9 | Mengadakan kunjungan puskesmas keliling baik darat maupun air | 2 | 2 | 3 | 8 | IX |

Tabel 2. Analisis SWOT

| STYRATEGI SO | STRATEGI WO |
|---|--|
| 1. Membuat kebijakan untuk penambahan SDM kesehatan di dinas kesehatan serta melibatkan peran masyarakat terhadap kegiatan pelayanan KIA dan monitoring | 1. Membuat SOP kegiatan AMP dengan menyesuaikan SOP Pusatdan melakukan sosialisasi 2. Menjaring tenaga kesehatan 3. Meningkatkan penyediaan fasilitas sarana dan prasarana kesehatan Pemberdayaan calon tenaga kesehatan dengan melakukan kerja sama bimbingan atau praktik lapangan pada daerah yang memiliki institusi pendidikan |
| STRATEGI (ST) | STRATEGI (WT) |
| 1. Memperbaiki infrastruktur jalan dan jembatan rusak 2. Memberikan perhatian khusus bagi daerah terpencil dan miskin terutama asupan gizi untuk ibu dan anak Menjadwalkan secara rutin kunjungan dan pelayanan kesehatan | 1. Penyusunan kebijakan program pengembangan daerah berkembang membina daerah yang belum berkembang <i>sister city</i> 2. Membuat Program Puskesmas keliling PONED terapung untuk wilayah sulit jangkauan akses darat 4. Merekomendasikan ke pemerintah untuk pembangunan infrastruktur bagi daerah terpencil 3. Mengadakan bimbingan teknis untuk peningkatan Kompetensi 4. Memberikan penyuluhan hidup sehat dan penanaman apotik hidup 5. Peningkatan pendidikan kesehatan bagi masyarakat 6. Merekomendasikan kepada pemerintah untuk perbaikainfrastruktur yang rusak 7. Mengadakan kunjungan puskesmas keliling baik darat maupun air |

8. Melibatkan swadaya masyarakat dalam pengadaan fasilitas atau sarana dan prasarana kesehatan

merumuskan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak yang baik ke depannya sehingga mampu menurunkan nilai AKI dan AKB.

Alternatif Kebijakan Operasional

Rekomendasi alternatif kebijakan operasional program AMP Di Kabupaten Barito Kuala yang dibuat berdasarkan analisis SWOT diperoleh hasil bahwa yang menjadi rekomendasi alternatif dengan prioritas utama harus dilaksanakan dengan segera adalah menyusun SOP AMP dengan mengacu pada SOP pusat. Adapun SOP harus memuat konten pengertian, tujuan, Kebijakan yang disesuaikan dengan daerah, referensi dasar pembentukan SOP, prosedur AMP, Unit terkait kegiatan AMP dan dokumen terkait AMP. Hal ini disesuaikan dengan tujuan SOP : 1). Untuk menjaga konsistensi tingkat penampilan kinerja atau kondisi tertentu. 2). Sebagai acuan dalam kegiatan AMP. 3). Untuk menghindari kegagalan atau kesalahan dalam kegiatan Audit. 4). Menjadi parameter untuk menilai mutu pelayanan kesehatan, 5). Alur tugas, wewenang dan tanggung jawab dari petugas terkait dapat terlihat jelas 6) Untuk menjamin penggunaan tenaga sumber daya secara efisien. 7) Sebagai dokumen yang akan menjelaskan dan menilai proses kegiatan jika terdapat kesalahan atau dugaan kesalahan administrasi lainnya. 8) Sebagai dokumen yang digunakan untuk rekomendasi umpan balik kegiatan. 9) Sebagai dokumen sejarah jika diperlukan pembaharuan SOP.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dalam penelitian yang diperoleh dalam penelitian ini maka dapat disimpulkan, terdapat masalah yang menjadi penyebab masih tingginya AKI dan AKB yaitu masih kurangnya SDM, akses jalan yang belum merata disetiap daerah atau desa, masih ada jalan yang tidak bisa diakses melalui darat, kurangnya bimbingan teknis bagi tenaga kesehatan, sarana dan prasarana yang belum memadai, anggaran kegiatan AMP terbatas. Adapun hasil rekomendasi berupa alternatif kebijakan berdasarkan evaluasi kegiatan AMP berikut segala kendalanya, akan menjadi wacana Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala dalam

Daftar Pustaka

1. World Health Organization (WHO), Maternal Mortality in 2005. Departemen of reproductive Health and Research. 2007.
2. Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdes)*. Jakarta : Kemenkes RI.
3. Kementerian Kesehatan RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia*. Pusat data Kesehatan Jakarta : Kemenkes RI.
4. Prawihardjo. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono
5. Manuaba, dkk. 2007. *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebidanan*. Cetakan I. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
6. Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Buku Pedoman AMP*. Jakarta : Kemenkes RI.
7. Anderson, James F. 1997. *Public Policy making*. 2nd ed. New York : Holt, Rinehart and Winston.
8. Pamungkas, P R. 2015. *Hubungan Antara AMP Tahun 2013 dengan Penurunan AKI Pada Tahun 2014*. Skripsi. Surabaya : Universitas Airlangga.
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala. 2014. *Profil 2014*. Kabupaten Barito Kuala.
10. Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala. 2015. *Bina Kesga*. Kabupaten Barito Kuala.
11. Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala. 2015. *Profil Kesehatan*. Kabupaten Barito Kuala.
12. Wulandari, H I. 2006. Aspek Hukum Penyelenggaraan Praktek Kedokteran: Suatu Tinjauan Berdasarkan Undang-Undang NO.9/2004 Tentang Praktek Kedokteran. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 09 (02) : 52-57.
13. Zakaria. 2005. *Pengembangan Sistem Informasi Audit Maternal Dan Perinatal Berbasis Jaringan Untuk Mendukung Pemantauan Kematian Ibu dan Bayi di Dinas Kesehatan Kabupaten Buto*. Tesis. Semarang : Universitas Diponegoro.

14. Hansen, Don R. dan Maryanne Mowen. 2006. *Management Accounting*. Buku 1. Jakarta : Salemba Empat.
15. Arifin, Alwi, dkk. 2014. Analisis Mutu Pelayanan Kesehatan Ditinjau Dari Aspek Input Rumah Sakit Di Instalasi Rawat Inap RSUD. Haji Makassar. *Jurnal MKMI*, 7 (1) : 141-149.
16. Abidin, S.Z. 2004. *Kebijakan Publik*. Jakarta : Yayasan Pancur Siwah. Available from : <http://www.Scribd.com/doc/39638830/Evaluasi-Kebijakan-Publik-Minggu-ke-7>.
17. Suzana, A. 2016. *Hubungan Pengetahuan dan Sikap Bidan dengan Tindakan Audit Maternal-Perinatal dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan KIA di RSUD Muhammadiyah Sumatera Utara Tahun 2013*. Skripsi. Medan : Universitas Sumatera Utara.
18. Anderson, James F. 1997. *Public Policy Making*. 2nd ed. New York : Holt, Rincehart and Winston.
19. Badan Pusat Statistik. 2007. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007*. Kerjasama BKKBN, Depkes RI, ORC Marco USA. Jakarta.
20. Dinas kesehatan Kabupaten Barito Kuala. 2015. *Bina Kesga*. Kabupaten Barito Kuala.
21. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI.
22. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Survey Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Kemenkes RI.
23. Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Pedoman Perencanaan Program AMP di Kabupaten Kota*. Jakarta : Kemenkes RI.
24. Direktorat Bina Kesehatan Ibu. 2015. *Direktorat Bina Kesehatan Ibu Akan Lakukan Assessment Kualitas Pelayanan Kesehatan Ibu di 20 Kabupaten/Kota*. Jakarta : Kemenkes RI.
25. Reinke, A.W. 1994. *Perencanaan Kesehatan Untuk Meningkatkan Efektifitas Managemen*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
26. *Center for Disease Control and Prevention* (CDC). 2016. Atlanta. Available from: <https://www.cdc.gov/>.
27. *Center for Disease Control and Prevention* (CDC). 2016. DeKalb Country. Georgia. Available from: <https://www.cdc.gov/>.