

Tantangan Proses Impelementasi Program Penurunan Angka Kematian Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Panti Kabupaten Jember

Elok Permatasari

Kelompok Riset Biograph-I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember; elok@unej.ac.id
(koresponden)

Ni'mal Baroya

Kelompok Riset Biograph-I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember; nbaroya@unej.ac.id

Andrei Ramani

Kelompok Riset Biograph-I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember; andrei@unej.ac.id

Dimas Bagus Cahyaningrat Wicaksono

Kelompok Riset Biograph-I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember; wicaksono@unej.ac.id

N. Ulya Luthfiyana

Kelompok Riset Biograph-I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember; ulya.luthfiyana@unej.ac.id

Devi Arine Kusumawardani

Kelompok Riset Biograph-I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember; deviarine@unej.ac.id

Dwi Martiana Wati

Kelompok Riset Biograph-I Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember; dmartiana@unej.ac.id

ABSTRACT

Jember Regency is one of the areas with a high maternal mortality rate (MMR). This study aims to describe the implementation of the maternal mortality reduction program in Panti health center, Jember Regency. This type of research was qualitative, which revealed the processes and aspects that affect, as well as obstacles and challenges, in the implementation of the MMR reduction program in health center. The research subjects were individuals who were directly involved in the accelerated program to decrease MMR. The results showed that there were various challenges in program implementation in the aspects of planning, involvement and leader's opinion. An important finding in this study is the very low cross-sectoral active role which causes delays in service delivery to the community.

Keywords: maternal mortality rate; puskesmas; decrease

ABSTRAK

Kabupaten Jember merupakan salah satu daerah dengan angka kematian ibu (AKI) yang tinggi. Penelitian ini bertujuan menggambarkan implementasi program penurunan kematian ibu di Puskesmas Panti, Kabupaten Jember. Jenis penelitian ini adalah kualitatif yang mengungkap proses dan aspek yang mempengaruhi, serta hambatan dan tantangan, dalam pelaksanaan program penurunan AKI di puskesmas. Subjek penelitian adalah individu yang terlibat langsung dalam program akselerasi penurunan AKI. Hasil penelitian menunjukkan adanya berbagai tantangan dalam implementasi program pada aspek perencanaan, keterlibatan dan opini pemimpin. Temuan penting dalam kajian ini adalah sangat rendahnya peran aktif lintas sektor yang menyebabkan terhambatnya pemberian pelayanan bagi masyarakat.

Kata kunci: angka kematian ibu; puskesmas; penurunan

PENDAHULUAN

Definisi kematian ibu menurut *World Health Organization* (WHO) adalah kematian yang terjadi selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Secara global, upaya untuk menurunkan kematian ibu sudah dilakukan sejak tahun 1980an seperti *International Safe Motherhood Initiative* (SMI) pada tahun 1987⁽¹⁾, *International Conference on Population and Development* (ICPD) pada tahun 1990⁽²⁾, *Fourth World Conference on Women*, di Beijing pada tahun 1995⁽³⁾, *United Nations Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2000⁽⁴⁾ dan *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2015⁽⁵⁾, dan berbagai program spesifik di masing-masing negara, namun masih ditemukan kematian bayi dan ibu pada masa kehamilan dan melahirkan di negara-negara berkembang termasuk Indonesia.

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia merupakan kontribusi tingginya kematian ibu di tingkat provinsi. Jawa Timur merupakan salah satu provinsi yang perlu mendapat perhatian serius karena memiliki angka kematian ibu yang tinggi di beberapa kabupaten. Angka kematian ibu di Jawa Timur pada tahun 2016 mencapai 91/100.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat dari tahun 2015 yang mencapai 89,5/100.000 kelahiran hidup⁽⁶⁾. Salah satu kabupaten di Jawa Timur yang sampai dengan tahun 2018 menjadi perhatian nasional dalam upaya akselerasi penurunan angka kematian ibu adalah Kabupaten Jember. Angka kematian ibu di Kabupaten Jember mengalami peningkatan sejak tahun 2014-2016. Sampai dengan tahun 2016 AKI mencapai 91,01/100.000 kelahiran hidup. Angka ini melebihi target RPJMD dan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Jember 2016-2021 yang ditargetkan AKI 87,73 di tahun 2016⁽⁷⁾. Dengan situasi ini, Kabupaten Jember membutuhkan intervensi segera untuk menurunkan kematian ibu di kabupaten ini.

Sampai dengan akhir tahun 2018, Jember menempati peringkat pertama kematian ibu di Jawa Timur. Hingga tahun 2018, Dinas Kesehatan Jember mencatat bahwa terjadi 40 kematian ibu di Kabupaten Jember. Beberapa program untuk mengurangi AKI yang telah diterapkan seperti Jampersal belum mampu mempengaruhi status kesehatan ibu di Jember. Dalam rangka menanggapi situasi tersebut, pada tahun 2014 Kepala Dinas Kabupaten Jember mengeluarkan SK No. 188.45/16/012/2014 tentang Tim Percepatan Pengurangan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Jember. Namun demikian, meskipun tim percepatan telah dibentuk, Jember masih termasuk di 5 kabupaten di Jawa Timur dengan kasus kematian ibu melahirkan tertinggi.

Pada 8 April 2015 Jember, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember mendeklarasikan adanya Gerakan Bersama Peduli Jember untuk Ibu, Bayi dan Anak (GERAK BERLIAN) dengan lebih banyak melibatkan peran di berbagai sektor seperti organisasi keagamaan, akademisi, pemimpin agama, dan organisasi pemuda (Duta Besar Remaja) Kesehatan, PIK-R, PMR, UKS)⁽⁸⁾. Gerakan ini memiliki 12 program wajib termasuk persalinan yang aman, yaitu persalinan ditolong tenaga kesehatan (bidan atau dokter); perawatan antenatal setidaknya empat kali selama kehamilan; Vaksinasi Tetanus Toxoid; Suplementasi Fe; pendampingan wanita hamil berisiko tinggi; rujukan dini; kegiatan kelas wanita hamil; ketersediaan calon donor darah; ketersediaan ambulans desa; Suami siaga mendampingi ibu hamil; perawatan pasca-melahirkan; dan sebagai peserta BPJS.

Kejadian kematian ibu merupakan kontribusi berbagai faktor kontekstual antara lain sosial budaya, ekonomi dan logistik yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan. Hambatan faktor sosial budaya dan ekonomi membatasi perilaku perempuan mencari pelayanan kesehatan, menjadikan terjadinya kegawatan kehamilan dan persalinan^(9,10). Buruknya sistem pelayanan kesehatan menghalangi terjadinya kemajuan penurunan kematian ibu dan memicu tingginya kematian ibu karena komplikasi kehamilan dan persalinan. Tidak ada intervensi tunggal yang mampu menurunkan kematian ibu. Hal ini mengindikasikan bahwa kematian ibu tidak hanya disebabkan oleh faktor medis sebagaimana temuan studi terdahulu, namun perlu pemahaman yang komprehensif terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kematian ibu⁽¹¹⁾. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Jember pada tahun 2015 mencapai 32/1000 KHL, tahun 2016 meningkat menjadi 33/1000 KHL. Pada tahun 2017 meningkat drastis mencapai 49/1000 KHL. Pada tahun 2018 angka kematian ibu mengalami sedikit penurunan, tercatat sebesar 41 kematian ibu per 1000 KHL. Hal ini menunjukkan bahwa upaya percepatan penurunan AKI yang digagas sejak tahun 2015 belum dapat menurunkan AKI secara signifikan. Oleh karena itu, penelitian ini berupaya mengungkap gambaran implementasi program penurunan kematian ibu dan tantangan serta hambatan yang dihadapi dalam proses penurunan kematian ibu di wilayah kerja puskesmas panti

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif studi kasus dengan memilih lokasi penelitian adalah wilayah kerja Puskesmas yang tercatat konsisten masih memiliki kasus kematian ibu sejak tahun 2015 hingga tahun 2018. Penelitian ini berupaya mengungkap proses dan aspek yang mempengaruhi serta hambatan dan tantangan dalam pelaksanaan program di tingkat Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Informan penelitian adalah individu yang terlibat langsung dalam program akselerasi penurunan AKI di wilayah kerja Puskesmas Panti, yaitu: seluruh bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Panti, bidan koordinator (Koordinator KIA) di Puskesmas Panti dan Kepala Puskesmas Panti Kabupaten Jember. Lokasi penelitian dipilih di Puskesmas Panti Kabupaten Jember. Pemilihan lokasi penelitian didasarkan pada konsistensi kejadian kematian ibu di wilayah kerja puskesmas selama 3 tahun terakhir. Pengumpulan data kualitatif menggunakan wawancara mendalam dan Diskusi Kelompok Fokus (FGD) kepada para pemangku kepentingan yang terlibat. Analisis dilakukan secara tematik, konten dan stakeholder untuk data dari in depth interview dan FGD. Data yang sudah terkumpul, diolah dan dianalisis kemudian disajikan dalam bentuk tabel, grafik dan narasi.

HASIL

Perencanaan Program Penurunan Angka Kematian Ibu

Pemerintah Kabupaten Jember menginisiasi program penurunan AKI di Kabupaten Jember dengan meluncurkan program Gerak Berlian. Implementasi program Gerak Berlian di tingkat Puskesmas di bawah kendali Kepala Puskesmas dengan melibatkan kolaborasi lintas sektoral. Untuk mempermudah upaya koordinasi lintas sektoral, Pemkab Jember mengeluarkan SK kepada pimpinan Kecamatan untuk berkontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu di Kabupaten Jember. Hal diharapkan dapat memudahkan pihak Puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan masyarakat untuk melakukan kolaborasi lintas sektoral.

"...inisiasi programnya dari kabupaten..." (KP)

"...kami melaksanakan apa yang diperintahkan yang disusun oleh kabupaten maupun dinkes jember..." (KP)

"...selama ini mungkin kami berkomunikasi lewat lokmin, lokmin internal, lokmin eksternal..." (BD)

"...dalam setiap rakor kecamatan biasanya 2 bulan sekali itu tetap kami sampaikan misalnya ada perkembangan, ada kematian, ee kesulitan yang berkenaan dengan pelaksanaan program KIA..." (KP)

Kegiatan lokakarya mini (lokmin) dilakukan secara rutin baik secara internal maupun eksternal untuk membahas perencanaan dan evaluasi program-program di Puskesmas. Koordinasi internal dilakukan untuk melakukan koordinasi dan komunikasi dengan pelaksana yaitu bidan wilayah. Sedangkan koordinasi eksternal dilakukan guna menjalin kolaborasi lintas sektoral dengan pihak kecamatan hingga aparat desa. Proses perencanaan merupakan proses inti yang perlu mendapatkan perhatian penting dari seluruh pihak terkait. Baik pihak internal puskesmas maupun lintas sektoral. Namun seringkali proses koordinasi dan komunikasi dalam upaya perencanaan program KIA ini tidak berjalan dengan optimal. Tidak semua permasalahan dibahas dengan efektif dalam pertemuan sehingga upaya penyelesaian tidak terfokus dalam pertemuan

"...jadi kita tiap kali rapat eksternal...mereka setelah dari forum bar yowes bar, aku tuh sampek bilang digrup ketoke ...hanya di forum saja...begitu keluar pintu yowes mbalik meneh wesan..." (BD)

"...pertemuan yang tribulannya itu kadang bu dokter hanya menyinggungnya selain nggak ada aki, yang disinggung ya program yang lain... kalau ngga ada kasus kematian ibu ya nggak disinggung..."(BD)

Keterlibatan

Keterlibatan kepala puskesmas merupakan hal yang penting. Kepala puskesmas sebagai pemegang kebijakan utama terlaksananya program penurunan kematian ibu di wilayah kerja puskesmas. Namun, dalam implementasi program di masyarakat, keterlibatan pihak puskesmas saja tidaklah cukup. Perlu kontribusi lintas sektoral untuk memudahkan implementasi program di tingkat keluarga dan masyarakat. Bagaimanapun kebijakan yang belaku di desa akan memudahkan implementasi program kesehatan terlebih apabila kebijakannya adalah kebijakan yang sejalan dengan tujuan dan program Puskesmas.

"...pemangku kebijakan di desa itu akan mempengaruhi kinerja kami, mungkin seperti itu, kalau memang beliaunya tidak mendukung, mungkin beliaunya melihat ke sektor lain yang lebih menguntungkan, kami tidak dilihat sama sekali..."(BD)

"...kadang-kadang keluarga juga nggak mau tau, ee desa dan kecamatan tidak mengakomodir..."(KP)

"...jadi harusnya memang pihak desa itu mempertegas, tidak hanya pihak bidan, kan selama ini seolah olah bidannya yang geridu karepe dewe..."(BD)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan lintas sektoral dalam implementasi program penurunan kematian ibu di wilayah kerja puskesmas sangat dirasakan kurang. Khususnya keterlibatan stakeholder di wilayah kerja puskesmas, khususnya dukungan dari kepala desa sebagai tokoh masyarakat. Perlu dukungan dan keterlibatan dari pemangku kebijakan di desa untuk dapat meningkatkan partisipasi masyarakat dalam upaya penurunan kematian ibu. Hambatan yang sering terjadi adalah penolakan dari masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Khususnya pelayanan kesehatan di RS. Bidan desa dalam proses pertolongan persalinan di masyarakat sering terkendala penolakan dari masyarakat. Ibu hamil dalam kondisi kritis dan butuh perawatan segera untuk mendapatkan tindakan medis komprehensif tidak dapat mengakses karena penolakan keluarga. Masyarakat menganggap bahwa apabila ibu hamil dirujuk, merupakan hal yang rumit dan pasti berujung kematian. Hal ini seringkali berdampak pada keterlambatan ibu hamil mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat lalu berujung pada kematian. Pemahaman masyarakat masih kurang tentang pentingnya pertolongan pertama yang aman dan sehat bagi ibu hamil didukung masih maraknya persalinan di dukun bayi masih menjadi permasalahan yang perlu diatasi. Peran lintas sektoral sangat diperlukan khususnya bagi bidan wilayah dalam menjalankan tugasnya untuk melakukan pertolongan persalinan aman dan sehat dalam upaya pencegahan kematian ibu.

"...sudah kami berusaha, cuman itu tadi mungkin karena memang sdm, memang keluarga juga tidak mendukung, jadi kami tetap butuh dukungan bu gitu, kami jugak sudah sesuai protap yo mbak yo, kita juga sudah sesuai protap tapi memang harus pendekatan dengan eee keluarga..."(BD)

"...keluarga pasien setengahnya agak saya paksa, jadi saya sampek ngomong yang gimana ya, nuwun sewu ini perempuan, saya jugak sebagai perempuan, saya ndak terima ibuk ini di seperti inikan saya membayangkan seandainya saya yang di seperti inikan atau njenengan perempuan yang disini kalau njenengan di seperti inikan yaapa? Nyawanya njenengan bagaimana, saya sampek seerti itu buk, kalau ingat waktu itu buk..."(BD)

"...kalau mereka (dukun bayi) berhasil menolong pasien patologis, mereka tambah gembar gembor ...laopo loh bidanmuiku loh mbek supiyah dikongkon anu nang patrang buktine gaoleh..." (BD)

"...kalau mau jujur ya kami butuh bangunan, karena gimana kami bisa bekerja melakukan pelayanan kalau kami bangunan saja tidak ada..."(BD)

Opini Pemimpin (Opinion Leader)

Pihak yang berkontribusi menjadi emimpin opini memiliki kontribusi implementasi program penurunan kematian ibu di masyarakat. Faktanya, tidak hanya opini pimpinan Puskesmas saja yang menjadi sorotan penting, namun opini kepala desa sebagai pemegang kebijakan di tingkat desa yang keberadaannya berdasarkan pilihan masyarakat menjadi penting bagi implementasi program penurunan kematian ibu. Opini positif yang terbangun dari pihak-pihak yang dianggap penting bagi masyarakat akan berdampak pada kemudahan

masyarakat untuk menerima upaya pelayanan kesehatan yang diberikan oleh puskesmas dalam upaya akselerasi kematian ibu. Hasil penelitian menunjukkan adanya opini yang tidak seiring sejalan antara tujuan program yang menjadi kegiatan puskesmas dengan kepala desa. Kepala desa menjadi tonggak utama pelaksanaan program penurunan kematian ibu di tingkat desa adalah komitmen kepala desa dan kesediaan berkerjasama bersama bidan desa. Akan tetapi, peran kepala desa menjadi *opinion leader* masih belum optimal, masih diperlukan advokasi kepada desa secara terus-menerus. Pembentukan opini bagi kepala desa perlu melalui proses kolaborasi dengan komitmen tinggi untuk bersama-sama mencegah kematian ibu. Faktanya, pihak puskesmas hanya melakukan sosialisasi kepada pihak aparat desa maupun kecamatan. Tidak ada komitmen yang sama-sama dibentuk untuk bersama-sama mengupayakan penurunan kematian ibu di wilayah kerja puskesmas panti.

“...gerak berlian itu kan komitmen ya, komitmen untuk mendukung semua kegiatan, kalau sosialisasinya ya sudah, Cuma mungkin nanti kalau lintas sektor yang diundang ditanya apa itu gerak berlian yaitu pasti nanti agak lupa karena memang eeeee mungkin kami juga salah karena sebatas masih sosialisasi...”(KP)

“... hanya pelayanan sih kebanyakan nya disorot, pelayanan yang di bawah itu, jadi kayak kalau nggak ada kasus aki apa gitu ndak nyinggung...”(BD)

Selain itu, tantangan lainnya adalah keterbatasan jumlah tenaga kesehatan yang terlibat serta *overlapping* tugas yang dikerjakan menjadi hambatan dalam implementasi program penurunan kematian ibu. Hal lain yang menjadi hambatan adalah rumah sakit rujukan yang terbatas hanya pada satu rumah sakit saja.

“...idealnya petugas itu petugas wilayah ya petugas wilayah, petugas induk, maksudnya induk disini itu kua dan kamar bersalin, ya sendiri sendiri. Tapi yang selama ini terjadi karena kekurangan ya apa e mereka pagi bertugas di wilayah, malem harus piket di kantor.... Belum lagi SPJ, laporan...” (KP)

“...kalau untuk petugas saya pikir mungkin ketepatan, ketaatan mereka mematuhi sop. Misalkan eeee pemeriksaan anc ibu hamil itu apa saja, itu yang mungkin ee yang belum menurut saya yang belum sepenuhnya karena kadang2 ada pasien2 yang dikonsulkan ke kami pas kesempatan buka buku kua pasti ada beberapa yang kok ndak diperiksa ini kok nggak begitu, masih sering dijumpai seperti itu berdasarkan tingkat ketaatan terhadap sop masih kurang...”(KP)

“...misalnya begini eee kami hanya boleh merujuk pasien risti itu ke dr soebandi padahal ada sebagian masyarakat yang sangat tidak mau kalau di rujuk ke soebandi. Ya jadi maunya misalkan kalau disini saya minta yang dekat, dekat itu citra husada..... itu kesulitan kami...”

PEMBAHASAN

Perencanaan menjadi tahapan penting dalam implementasi sebuah program, karena dalam perencanaan memuat rangkaian kegiatan yang bertujuan menetapkan hal-hal yang akan dilakukan pada waktu mendatang. Rangkaian kegiatan tersebut harus berdasarkan pemikiran yang matang serta fakta-fakta dalam masyarakat untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Perencanaan juga merupakan suatu pedoman atau acuan bagi para pelaksana dalam melaksanakan kegiatan sehingga dapat berjalan sesuai dengan rencana dan tujuan yang telah ditetapkan bersama. Tujuan mendasar dari perencanaan adalah merancang serangkaian tindakan untuk mempromosikan implementasi yang efektif dengan membangun kemampuan pelaksana untuk menggunakan intervensi baik secara berkelompok atau individual⁽¹²⁾. Indikator utama keberhasilan program penurunan AKI adalah penurunan jumlah kematian ibu. Berdasarkan hasil wawancara mendalam, semua informan menyatakan bahwa rencana program penurunan kematian ibu dibahas dalam kegiatan lokakarya mini (lokmin) puskesmas baik pada saat lokmin internal maupun lokmin eksternal. Penajaman hasil lokakarya mini dibahas lagi dengan tim manajemen mutu dan pemegang program Kesehatan Ibu dan Anak di puskesmas kemudian dilanjutkan disosialisasikan kepada setiap bidan wilayah. Proses perencanaan yang kurang baik akan berkontribusi pada proses implementasi yang kurang baik pula sehingga dapat berdampak pada tidak tercapainya tujuan program.

Proses implementasi memerlukan keterlibatan banyak pihak. Pimpinan program merupakan individu kunci yang dapat mengarahkan proses implementasi dengan baik⁽¹³⁾. Oleh karena itu, tingkat dedikasi, dukungan yang diberikan, seberapa baik dapat berhubungan dengan tenaga kerja, serta kualitas yang diupayakan dapat berdampak pada implementasi. Namun demikian perlu keterlibatan lintas sector termasuk kepala desa yang merupakan orang yang mempunyai wilayah maka harus dilakukan pendekatan agar beliau dapat menggerakkan para pelaksana di tingkat desa sehingga dapat mempengaruhi masyarakat berperilaku hidup sehat terutama dalam menjalankan perawatan kehamilan dan persalinan di puskesmas. Lintas sektor yang dimaksud termasuk camat, polsek, babinsa, PKK, organisasi keagamaan seperti Fatayat, Muslimat dan Aisyiyah. Keterlibatan lintas sector ini difasilitasi salah satunya melalui forum rapat koordinasi.

Pemimpin opini adalah seseorang yang dapat mempengaruhi sikap atau perilaku yang nyata dari individu-individu lainnya. Pemimpin opini dikategorikan menjadi 2 yaitu ahli atau pakar dan rekan kerja dalam suatu organisasi. Pada pelaksanaan program penurunan kematian ibu di tingkat puskesmas, motor penggerak utama kepala puskesmas, kemudian penanggung jawab program KIA yang biasa disebut Bidan Koordinator, kemudian bidan wilayah yang bertanggung jawab di desa. Di tingkat desa pemangku kepentingan utama yang harus terlibat dalam program ini selain bidan wilayah adalah kepala desa, PPKBD, Sub PPKBD, Bidan, PKK

dan BPD, organisasi kemasyarakatan. Kepala desa mempunyai peranan terbesar dalam pelaksanaan program penurunan kematian ibu karena yang memegang kekuasaan dalam suatu desa. Kepala desa sebagai opinion leader yang harus memberikan informasi yang benar dan dapat dipercaya oleh masyarakat. Informasi akan berjalan dengan baik ketika terdapat kesepakatan antara kepala desa dengan masyarakatnya sehingga dapat mengembangkan masyarakat serta desa itu sendiri. Oleh karena itu, penurunan AKI juga dapat berjalan dengan efektif ketika kepala desa mempunyai peran sebagai pemimpin opini (*opinion leader*).

KESIMPULAN

Berdasarkan ketiga aspek dalam proses implementasi, yaitu perencanaan, keterlibatan dan opini pimpinan, tantangan proses implementasi penurunan angka kematian ibu paling dominan adalah pada aspek keterlibatan dan pemimpin opini. Keterlibatan lintas sektoral yang masih sangat kurang untuk mendukung akselerasi program kematian ibu salah satunya disebabkan opini yang tidak sejalan dengan tujuan program akselerasi penurunan AKI. Sehingga perlu upaya serius baik dari pihak Puskesmas maupun pihak terkait untuk bersama-sama menyamakan persepsi dan opini tentang pentingnya penurunan AKI di masyarakat sehingga program ini dapat berjalan dengan sinergis. Lebih intensif melibatkan personal reference (tokoh agaman, tokoh masyarakat) dalam kegiatan edukasi ke masyarakat pentingnya dukungan social dalam perawatan kehamilan, persalinan dan pasca persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Starrs A. Preventing the Tragedy of Maternal Deaths: A Report on the International Safe Motherhood Conference: Nairobi, Kenya. Washington, D.C.: World Bank Publications; 1987. 56 p.
2. United Nation. Report of the International Conference on Population and Development. New York; 1994.
3. United Nations. Report of the Fourth World Conference on Women Beijing, 4–15 September 1995. New York; 1996.
4. United Nations. Millennium Summit. New York; 2000.
5. United Nations. United Nations Sustainable Development Summit 2015. New York; 2015.
6. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016. Surabaya; 2017.
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2016. Jember; 2017.
8. Susilo T. Jember Deklarasikan “Gerak Berlian” Turunkan AKI [Internet]. Antara News. 2015 [cited 2016 Aug 15]. Available from: <https://jatim.antaranews.com/berita/154971/jember-deklarasikan-gerak-berlian-turunkan-aki>
9. Olaku DA. High-Risk Pregnancies and Perceptions of Maternal Mortality Among Women in Plateau State of Nigeria. AHMADU BELLO UNIVERSITY, ZARIA; 2014.
10. Adeusi S, Adekeye OA, Ebere LO. Predictors of Maternal Health As Perceived By Pregnant Women In Eti-Osa , Predictors of Maternal Health As Perceived By Pregnant Women In Eti-Osa , Lagos State , Nigeria. J Educ Pract. 2014;5(September).
11. Azuh DE, Azuh AE, Iweala EJ, Adeloye D, Mordi RC. Factors influencing maternal mortality among rural communities in southwestern Nigeria. Int J Women’s Heal. 2017;(9):179–88.
12. Adegoke AA, Campbell M, Thomson AM. Community Study of Maternal Mortality in South West Nigeria : How Applicable is the Sisterhood Method. 2013;319–29.
13. Envaladu EA, Agbo HA, Lassa S, Kigbu JH, Zoakah AI. Factors determining the choice of a place of delivery among pregnant women in Russia village of Jos North , Nigeria : achieving the MDGs 4 and 5. Int J Med Biomed Res. 2013;2(1):23–7.