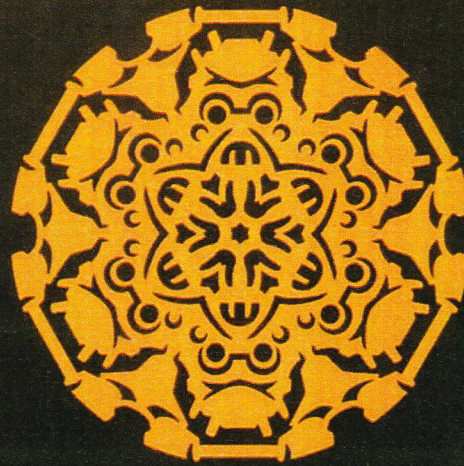


HARKAT

Media Komunikasi Islam Tentang Gender dan Anak



Vol. 10, No.2, Oktober 2014

**KAJIAN ATAS STATUS PERDATA ANAK YANG DILAHIRKAN DI LUAR
PERKAWINAN MELALUI PUTUSAN MK NO. 46/PUU-VII/2010 SEBAGAI
UPAYA PERLINDUNGAN HAM DALAM NEGARA HUKUM INDONESIA**

Abdul Kadir Jaelani

**KULTURALISASI NILAI-NILAI DEMOKRASI
DEMI KEPENTINGAN PEREMPUAN DAN ANAK
(Upaya Mewujudkan Kultur Ramah Perempuan dan Ramah Anak Sejak Dini)**

Abdul Waid

**PENDIDIKAN INKLUSIF HOLISTIK:
Upaya Alternatif Menghadapi Problematika Anak Indonesia
Berkebutuhan Khusus**

Andik Wahyun Muqoyyidin

**FENOMENA JILBAB SENSUAL MAHASISWI DI ERA GLOBAL: WUJUD
SEKULARISASI ATAU KEBERHASILAN PROSES ISLAMISASI**

Anita

POTRET PROBLEMA ANAK INDONESIA DAN SOLUSI PENYELESAIANNYA

Dinil Abrar Sulthani



**PUSAT STUDI GENDER DAN ANAK (PSGA)
UIN SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA**

Jurnal HARKAT adalah jurnal ilmiah yang diterbitkan oleh Pusat Studi Gender dan Anak (PSGA) UIN Syarif Hidayatullah Jakarta. Jurnal HARKAT terbit dua kali setahun, setiap bulan April dan Oktober. Kajian jurnal HARKAT meliputi isu gender dan anak dalam perspektif ke-Islaman dan keindonesiaan.

Redaksi menerima tulisan mengenai persoalan gender dan anak yang belum pernah dipublikasikan/dimuat di media lain. Panjang naskah sekitar 10-15 halaman diketik di atas kertas HVS A4 dengan spasi 1,5 menggunakan Font Times New Roman berukuran 12 poin dengan margin 4cm (kin dan atas) serta 3cm (kanan bawah). Setiap tulisan dikirim ke redaksi dalam bentuk print out dan soft file yang disimpan dalam format Rich Text Format (RTF). Redaksi berhak menentukan kelayakan tulisan untuk dimuat dan melakukan penyuntingan seperlunya.

HARKAT

Media Komunikasi Islam Tentang Gender dan Anak

Vol. 10, No.2, Oktober 2014

ISSN : 1412-2324

Penanggung Jawab:

Fuad Jabali

Penyunting Ahli:

Amelia Fauziah, Nasaruddin Umar, Musdah Mulia

Lies Marcoes, Ratna Batara Munti

Ketua Penyunting:

Alimin Mesra

Wakil Penyunting:

Sururin

Penyunting Pelaksana:

Siti Nurul Azkiyah

Zulfa Indira Wahyuni

Design Sampul & Layout:

Yazid Hady

Sekretariat

Muhammad Alimudin

Rosyida

Alamat Redaksi:

Puat Studi Gender dan Anak (PSGA)
Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta
Jl. Ir H. Juanda No. 95 Ciputat Tangerang Selatan 15412, Indonesia

115-126

127-134

135-142

143-154

155-164

165-180

181-192

193-204

205-210

210-220

DAFTAR ISI

- 115-126 **KAJIAN ATAS STATUS PERDATA ANAK YANG DILAHIRKAN DI LUAR PERKAWINAN MELALUI PUTUSAN MK NO. 46/PUU-VII/2010 SEBAGAI UPAYA PERLINDUNGAN HAM DALAM NEGARA HUKUM INDONESIA**
Abdul Kadir Jaelani
Prodi Ilmu Hukum FSH UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
- 127-134 **KULTURALISASI NILAI-NILAI DEMOKRASI
DEMI KEPENTINGAN PEREMPUAN DAN ANAK
(Upaya Mewujudkan Kultur Ramah Perempuan dan Ramah Anak Sejak Dini)**
Abdul Waid
Institut Agama Islam Nahdlatul Ulama (IAINU) Kebumen
- 135-142 **PENDIDIKAN INKLUSIF HOLISTIK:
Upaya Alternatif Menghadapi Problematika Anak Indonesia Berkebutuhan Khusus**
Andik Wahyun Muqoyyidin
Universitas Pesantren Tinggi Darul 'Ulum Jombang
- 143-154 **FENOMENA JILBAB SENSUAL MAHASISWI DI ERA GLOBAL: WUJUD SEKULARISASI ATAU KEBERHASILAN
PROSES ISLAMISASI**
Anita
Jurusan Pendidikan IPS/Sosiologi dan Antropologi Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta
- 155-164 **POTRET PROBLEMA ANAK INDONESIA DAN SOLUSI PENYELESAIANNYA**
Dinil Abrar Sulthani
Magister PAI/FITK Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta
- 165-180 **STRATEGI SURVIVAL PEREMPUAN TERPELAJAR MENGATASI MULTIMASALAH**
Dwi Astuti Wahyu Nurhayati
Institut Agama Islam Negeri Tulungagung
- 181-192 **JANJI PERBAIKAN LAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA)
DI PUSKESMAS KABUPATEN TULUNGAGUNG
(Upaya Pengarus Utamaan Ibu dan Anak di Bidang Kesehatan)**
Eni Setyowati
Institut Agama Islam Negeri Tulungagung
- 193-204 **MENINGKATKAN MANAJEMEN PENDIDIKAN ANAK USIA DINI YANG BERORIENTASI PADA MUTU DALAM
MENCiptAKAN BUDAYA RAMAH LINGKUNGAN**
Ishak Harianto
Universitas Islam Negeri (UIN) Sunan Kalijaga Yogyakarta
- 205-210 **GENDER; SOLUSI PENINGKATAN PERAN AKIBAT MISINTERPRETASI BERKONSEKUENSI**
Lyna Novianti
Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah Jakarta
- 210-222 **AL-QUR' AN PEMBEBAS SUBORDINASI PEREMPUAN: ANALISIS NORMATIF REAKTUALISASI
KESETARAAN DAN KeadILAN GENDER (GENDER EQUALITY)**
Suwanto
Universitas Islam Negeri (UIN) Sunan Kalijaga Yogyakarta
-

JANJI PERBAIKAN LAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK (KIA) DI PUSKESMAS KABUPATEN TULUNGAGUNG (Upaya Pengarus Utamaan Ibu dan Anak di Bidang Kesehatan)

Eni Setyowati
Insitut Agama Islam Negeri Tulungagung
enistain76@yahoo.com

Abstrak: Pemerintah Indonesia telah berjanji mambantu pencapaian target pengurangan angka kematian ibu dan anak yang merupakan prioritas utama pembangunan suatu negara. Penelusuran atas janji pemerintah tersebut perlu dilakukan guna memastikan bahwa pemerintah telah memenuhi janji-janjinya. Pemerintah Kabupaten Tulungagung telah melakukan upaya pemenuhan janji tersebut dengan membuat "Janji Perbaikan Layanan Kesehatan Ibu dan Anak" di tiga Puskesmas. Pemenuhan janji perbaikan layanan KIA tersebut selanjutnya akan dilakukan monitoring dan evaluasi oleh masyarakat dan pihak-pihak terkait.

Kata kunci:perbaikan, layanan, kesehatan, ibu, anak

Pendahuluan

Berbagai upaya pembangunan nasional yang diarahkan untuk meningkatkan kualitas manusia, baik perempuan maupun laki-laki, ternyata belum memberikan manfaat yang setara bagi perempuan dan laki-laki. Hal ini tidak saja berarti bahwa hak-hak perempuan untuk memperoleh manfaat secara optimal dari pembangunan belum terpenuhi, tetapi juga karena masih belum termanfaatkannya kapasitas perempuan sebagai sumber daya manusia secara optimal. Disamping itu, rendahnya kualitas perempuan juga dapat mempengaruhi kualitas generasi penerusnya, mengingat bahwa mereka mempunyai fungsi produksi dan sangat berperan dalam mengembangkan sumber daya manusia masa depan.

Sementara itu, kesetaraan dan keadilan gender belum sepenuhnya dapat diwujudkan di segala bidang, karena masih kuatnya pengaruh nilai sosial budaya yang patriarkhi, yang menempatkan laki-laki dan perempuan pada kedudukan dan peran yang berbeda dan tidak

setara. Di lain pihak, pada saat ini masih banyak kebijakan, program, proyek, dan kegiatan pembangunan, baik di tingkat nasional maupun di tingkat daerah (propinsi dan kabupaten/kota) yang belum peka gender, yaitu belum mempertimbangkan pengalaman, aspirasi, dan kepentingan antara perempuan dan laki-laki, serta belum menetapkan kesetaraan dan keadilan gender sebagai sasaran akhir dari pembangunan.

Salah satu upaya yang dilakukan oleh pemerintah dalam kesetaraan gender adalah di bidang kesehatan. Pemerintah dalam Undang-undang nomor 23 tahun 1992 menetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sejalan dengan pengertian tersebut dan sebagai bagian integral dari pembangunan nasional, maka tujuan pembangunan kesehatan menuju Indonesia Sehat adalah meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar dapat terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

Dalam rangka mencapai tujuan tersebut, maka penyelenggaraan pembangunan kesehatan mempunyai 6 (enam) program pokok UU Nomor 25 tahun 2000 tentang Propenas 2000 – 2004, yaitu: (1) program Lingkungan Sehat, Perilaku Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat, (2) program Upaya Kesehatan, (3) program Perbaikan Gizi Masyarakat, (4) program Sumber Daya Kesehatan, (5) program Obat, Makanan dan Bahan Berbahaya, (6) program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan.

Masalah utama yang dihadapi dalam bidang kesehatan adalah keterbatasan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama penduduk miskin, untuk itu pembangunan di bidang kesehatan diarahkan untuk meningkatkan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama bagi penduduk miskin. Upaya pelayanan kesehatan dasar antara lain meliputi pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, perbaikan gizi, pelayanan kesehatan ibu dan anak, penyediaan obat generik esensial, promosi kesehatan serta peningkatan hygiene dan sanitasi dasar. Masih tingginya angka kematian ibu maternal mengharuskan kita untuk memberikan perhatian khusus terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak dan hal ini berkaitan dengan keberadaan bidan di setiap pelosok Indonesia. Selama ini urusan kehamilan dan melahirkan dianggap hanya urusan perempuan, sementara kedudukan perempuan pada umumnya masih rendah dibandingkan laki-laki, sehingga perempuan sulit memutuskan apa yang menjadi kebutuhan dan haknya.

Demikian juga yang terjadi di Kabupaten Tulungagung. Upaya yang telah dilakukan oleh pemerintah Kabupaten Tulungagung adalah diterbitkannya Peraturan Bupati Tulungagung Nomor 19 Tahun 2013 tentang Pelayanan Persalinan Aman, Inisiasi Menyusui Dini, dan pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan informasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung

(2014), bahwa peran puskesmas-puskesmas di Kabupaten Tulungagung belum maksimal, hal ini dibuktikan dengan masih banyaknya aduan dari masyarakat tentang pelayanan kesehatan di Puskesmas. Berdasarkan aduan dari masyarakat tersebut, kemudian Dinas Kesehatan berupaya menindaklanjuti dengan menghimbau kepada pengelola puskesmas-puskesmas untuk meningkatkan layanan kesehatan kepada masyarakat. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 220/Menkes/SK/VI/2013 tentang Tim Binaan Wilayah Bidang kesehatan, salah satu upaya yang dilakukan adalah menunjuk tiga Puskesmas di Kabupaten Tulungagung, yaitu Puskesmas Ngunut, Puskesmas Beji, dan Puskesmas Kauman untuk dijadikan sebagai Puskesmas Binaan. Kemudian ketiga Puskesmas binaan tersebut dihimbau untuk membuat “Janji Perbaikan Layanan KIA” terhadap pengaduan dari masyarakat, yang selanjutnya akan dilakukan monitoring dan evaluasi pemenuhan janji tersebut oleh masyarakat dan pihak-pihak terkait.

Kesehatan Ibu dan Anak

Sehat menurut WHO (1947) dalam Adnani (2011) adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan sosial serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Sedangkan UU nomor 23 tahun 1992 menyatakan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan hidup produktif secara sosial dan ekonomi. Sedangkan upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan/atau masyarakat. Hal ini berarti bahwa peningkatan kesehatan ini, baik kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat harus diupayakan (Notoatmodjo, 2007).

Kesehatan adalah rahmat Tuhan yang sangat besar, karena itu, agama Islam sangat menekankan agar manusia menjaga

kesehatannya, juga menjaga setiap penyebab yang dapat menjadikannya menderita sakit. Sudah menjadi semacam kesepakatan, bahwa menjaga agar tetap sehat dan tidak terkena penyakit adalah lebih baik daripada mengobati, untuk itu sejak dini diupayakan agar orang tetap sehat. Menjaga kesehatan sewaktu sehat adalah lebih baik daripada meminum obat saat sakit (Zuhroni, dkk., 2003). Dalam kaidah ushuliyat dinyatakan: "*Kesehatan badan didahulukan atas kesehatan agama*". Aktualisasi doa dalam Islam, tidak berhenti semata-mata dalam untaian kata-kata permintaan tetapi harus disertai dengan berbagai upaya yang relevan.

Sudah menjadi semacam kesepakatan, bahwa menjaga agar tetap sehat dan tidak terkena penyakit adalah lebih baik daripada mengobati, untuk itu sejak dini diupayakan agar orang tetap sehat. Islam sangat menekankan upaya menjaga kesehatan, seperti yang terdapat dalam anjuran Nabi kepada 'Abbas:

Dari Ibn 'Abbas, ia berkata, aku pernah datang menghadap Rasulullah SAW, saya bertanya: Ya Rasulullah ajarkan kepadaku sesuatu doa yang akan aku baca dalam doaku. Nabi menjawab: Mintalah kepada Allah ampunan dan kesehatan, kemudian aku menghadap lagi pada kesempatan yang lain, saya bertanya: Ya Rasulullah ajarkan kepadaku sesuatu doa yang akan aku baca dalam doaku. Nabi menjawab: "Wahai Abbas, wahai paman Rasulullah saw mintalah kesehatan kepada Allah, di dunia dan akhirat." (HR Ahmad, al-Tumudzi, dan al-Bazzar).

Kesehatan adalah rahmat Tuhan yang sangat besar, karena itu, agama Islam sangat menekankan agar manusia menjaga kesehatannya, juga menjaga setiap penyebab yang dapat menjadikannya menderita sakit.

Sementara itu, Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) merupakan hal yang penting untuk diperhatikan karena menyangkut kualitas sumber daya manusia yang paling hulu yaitu masa kehamilan, persalinan dan tumbuh kembang anak. Isu kesehatan ibu dan anak juga telah menjadi komitmen global yang dinyatakan dalam MDGs, yaitu pada tujuan ke (4) menurunkan kematian anak, dan tujuan ke (5) peningkatan kesehatan ibu. Selama ini kebijakan dan program pembangunan kesehatan pada umumnya netral gender. Ternyata dengan kebijakan dan program yang bersifat netral gender ini, sering dijumpai adanya kesenjangan dalam pelaksanaan serta dampak yang terjadi pada penduduk laki-laki dan perempuan. Sebagai contoh misalnya program KIA. Selama ini urusan kehamilan dan melahirkan dianggap hanya urusan perempuan, sementara kedudukan perempuan pada umumnya masih rendah dibandingkan laki-laki, sehingga perempuan sulit memutuskan apa yang menjadi kebutuhan dan haknya. Hal ini menyebabkan masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Ibu (AKI).

AKB di Indonesia masih tinggi jika dibandingkan dengan tujuan MDGs, yaitu pada tahun 2015 AKB sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup, sementara AKB merupakan indikator yang biasa digunakan untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. Di Kabupaten Tulungagung pada tahun 2013 AKB adalah 8,01 dimana dari 14.855 lahir hidup dengan kematian sebesar 119 bayi (Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, 2014). Hal ini menunjukkan bahwa AKB di Kabupaten Tulungagung masih tinggi. Selain itu, AKI juga menjadi indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. Di Kabupaten Tulungagung AKI mencapai 0,88 dimana dari 14.855 ibu yang melahirkan, kematian ibu sebanyak 13 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung, 2014).

Oleh karena itu hak atas pelayanan dan perlindungan KIA merupakan hak dasar sebagaimana termaktub dalam UUD 1945 pasal 28 H UUD 1945 yang menyebutkan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Puskesmas sebagai pusat layanan kesehatan dasar pertama, mempunyai tugas dan peran melakukan layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang di wilayah kerjanya. Salah satu indikator keberhasilan layanan Puskesmas terletak pada kepuasan pengguna layanan terhadap aspirasi dan keluhan pengguna layanan. Namun apakah peran Puskesmas sebagai pusat layanan kesehatan dasar pertama sudah seperti yang diharapkan? Fakta di lapangan sering ditemui bahwa tenaga perawat atau penyedia layanan kesehatan di Puskesmas melakukan tugas yang tidak sesuai dengan bidangnya, mereka mengobati dan bukan merawat pasien, sehingga akibat tidak sesuai antara peran aktual dan peran formal perawat atau penyedia layanan tersebut berdampak negatif terhadap kualitas pelayanan.

Permasalahan kesehatan masyarakat yang sampai saat ini masih dihadapi bangsa Indonesia adalah masalah KIA. Beberapa indikator masalah KIA adalah masih tingginya AKB dan AKI. Hal ini ditunjukkan dari beberapa hasil penelitian terdahulu tentang KIA di beberapa daerah di Indonesia. Menurut Khoiron (2011), berdasarkan penelitiannya di Desa Mumbulsari Kabupaten Jember, gambaran KIA di Desa Mumbulsari adalah (1) masih rendahnya cakupan pemberian suplemen zat besi pada ibu nifas, (2) peran bidan sangat besar dan penting dalam memberikan pelayanan keluarga berencana khususnya penggunaan alat kontrasepsi, (3) masih terdapatnya bayi dan balita yang mempunyai berat badan level berat

badan kurang dan berat badan sangat kurang, (4) masih terdapat bayi dengan berat lahir rendah yaitu sebesar 29 persen, dan (5) suplementasi vitamin A pada balita cakupannya masih perlu ditingkatkan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Kadarisman (2013) menunjukkan bahwa pembangunan kesehatan ibu dan anak di Provinsi DKI Jakarta adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap ibu dan anak, agar peningkatan derajat kesehatan yang tinggi dapat terwujud. Pembangunan kesehatan tersebut berdasarkan pada perikemanusiaan, pemberdayaan/kemandirian, adil dan mengutamakan nilai manfaat dengan perhatian khusus pada penduduk kota yang rentan, yaitu ibu, anak dan lanjut usia serta keluarga miskin.

Selain itu berdasarkan penelitian Sudrajat (2012), pada dasarnya program pelayanan kesehatan di Kabupaten Banyumas telah ditetapkan menjadi prioritas daerah, namun dalam implementasinya masih belum memenuhi sasaran. Faktor yang mempengaruhi berupa kurangnya sarana prasarana penunjang kesehatan, cara pandang masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan kendala geografis. Karena itu, perencanaan kebijakan di daerah harus dapat mempertimbangkan aspek kebutuhan sarana prasarana riil dari masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widyasari, dkk. (2012) di desa Jrangoan kabupaten Sampang Jawa Timur menunjukkan bahwa (1) keluarga di Desa Jrangoan umumnya memiliki banyak anak (5-7 orang, bahkan lebih). Mereka tidak melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada bayi yang baru lahir, tetapi bayi langsung diberi madu dan kelapa muda. Kebanyakan bayi diberi makanan tambahan sebelum berusia 6 bulan sehingga ASI eksklusif belum terlaksana. Tradisi merantau dan memiliki banyak anak mempengaruhi pola pengasuhan anak. (2) Ada tiga bentuk perilaku

pencarian pengobatan, yaitu ke kiai, dukun dan tenaga kesehatan. Keputusan pencarian pengobatan tergantung pada derajat kesakitan yang dirasakan oleh pasien. Untuk persalinan, ibu ditolong oleh bidan melalui kerja sama dengan dukun. (3) Polindes lebih diutamakan dibandingkan puskesmas karena masyarakat lebih percaya kepada bidan desa yang ada di polindes daripada dokter puskesmas yang jarang berada di tempat.

Berdasarkan hasil penelitian terdahulu di atas dapat disimpulkan bahwa gambaran KIA di Indonesia masih perlu diupayakan peningkatannya terutama dalam hal pelayanannya. Selain itu penyuluhan KIA oleh tenaga kesehatan atau kader semakin ditingkatkan. Puskesmas yang menjadi ujung tombak atau pusat kesehatan masyarakat sebaiknya lebih bisa mendekati masyarakat dan beradaptasi dengan budaya-budaya setempat sehingga dapat menentukan suatu pendekatan berbasis budaya untuk meningkatkan kesehatan masyarakat.

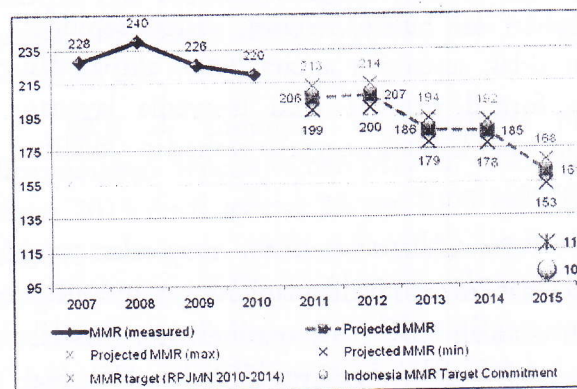
Status Kesehatan Ibu di Indonesia

Kesehatan ibu adalah persoalan utama pembangunan di Indonesia. Namun faktanya, diantara target MDGs di Indonesia, target kesehatan ibu masih jauh tertinggal dan perlu perhatian khusus. Meski Angka Kematian Ibu di Indonesia mengalami penurunan secara bertahap dari 390 kematian per 100.000 kelahiran hidup tahun 1991 menjadi 228 tahun 2007, tetapi angka tersebut masih tergolong tinggi (Dwicaksono & Setiawan, 2013).

Upaya pemerintah pusat untuk mengurangi angka kematian ibu secara perlahan, yang ditandai dengan pernyataan eksplisit kepada komunitas global, harus dihargai dan didukung. Namun demikian, target penurunan Angka Kematian Ibu menjadi 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup tahun 2015 tampaknya

terlalu ambisius. Dengan menggunakan data terakhir Angka Kematian Ibu, dan kemudian diproyeksikan untuk tahun 2015, kemungkinan terendah angka kematian ibu adalah hanya 153. Bahkan target Angka Kematian Ibu nasional sebagaimana tertuang dalam Rencana Pembangunan Menengah Tingkat Nasional 2010-2014, yang lebih eralistis, sepertinya masih di luar jangkauan. Capaian dan Target Kematian Ibu di Indoensia terlihat pada Gambar 1.

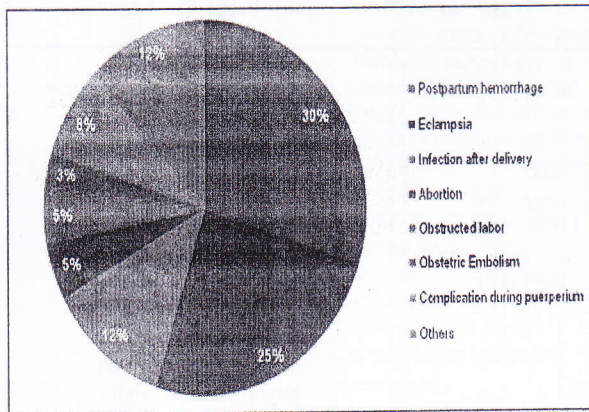
Berdasarkan hasil survey Kesehatan Rumah Tangga Indonesia (2001), pendarahan setelah melahirkan (*postpartum hemorrhage*), eklamsia, infeksi pasca melahirkan adalah salah satu penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Penyebab utama tersebut bisa diminimalisir dengan menjamin setiap kelahiran dibantu oleh tenaga medis yang terlatih, semua perempuan hamil menerima perawatan tepat dan berkualitas sebelum melahirkan, dan perempuan yang melahirkan memiliki akses ke sarana perawatan kebidanan darurat secara tepat waktu.



Gambar 1. Capaian dan Target Angka Kematian Ibu di Indonesia

(Sumber: Dwicaksono & Setiawan, 2013)

Pelayanan pra-persalinan diharapkan bisa mengobati anemia selama kehamilan, sedangkan tenaga persalinan terlatih bisa mencegah atau mengobati pendarahan dengan perawatan yang benar. Oleh karena itu, intervensi terhadap hal tersebut sangatlah penting untuk mencapai target penurunan Angka Kematian Ibu.



Gambar 2. Penyebab Kematian Ibu di Indonesia
(Sumber: Dwicaksono & Setiawan, 2013)

Janji Perbaikan Layanan KIA di Puskesmas Kabupaten Tulungagung

Berdasarkan permasalahan kesehatan khususnya tentang pelayanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Tulungagung, maka pemerintah Kabupaten Tulungagung melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung membentuk Puskesmas Binaan yaitu Puskesmas Ngunut, Puskesmas Beji, dan Puskesmas Kauman untuk membuat Janji Perbaikan Layanan KIA berdasarkan aduan yang telah disampaikan oleh masyarakat. Janji Perbaikan Layanan KIA tersebut selanjutnya akan dilakukan monitoring dan evaluasi oleh pihak independen yaitu tokoh masyarakat, multistakeholder forum, dan pihak-pihak terkait. Adapun aduan dan janji perbaikan layanan KIA adalah sebagai berikut.

Tabel 1. Aduan Masyarakat dan Janji Perbaikan Layanan KIA di Puskesmas Ngunut.

No	Pengaduan Masyarakat	Janji Perbaikan Layanan
1	Tidak tersedia papan informasi tentang biaya pelayanan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> Membuat daftar tarif layanan sesuai perda dan ditempel pada masing-masing unit layanan Petugas pada unit layanan menyampaikan secara lisan tarif layanan yang diterima pengguna layanan Kasir/bendahara penerima menyampaikan kembali biaya

No	Pengaduan Masyarakat	Janji Perbaikan Layanan
		yang harus dibayar pengguna layanan beserta rinciannya
2	Pelayanan puskesmas terkendala hari libur dan jam layanan	<ol style="list-style-type: none"> Membuat informasi besar bahwa layanan persalinan dan kasus gawat darurat di layani 24 jam Membuat pengumuman bahwa hari minggu dan libur nasional tetap melayani (ditempatkan di pintu masuk) kusu persalinan dan kasus gawat darurat Membuat leaflet tentang profil layanan bekerjasama dengan dinas kesehatan Membuat informasi khusus pada hari libur khusus
3	Petugas (loket/tenaga medis) tidak ramah dan kurang senyum sapa, salam	<ol style="list-style-type: none"> Membina/memberi kursus kepribadian kepada petugas (memperbaiki pola pikir) Memasang pengeras suara supaya tidak terjadi salah informasi
4	Waktu tunggu (mulai antri samapi dilayani) lebih dari 30 menit	<ol style="list-style-type: none"> Memberikan informasi bahwa nomor antrian pasien dilayani sesuai dengan tumpukan kartu Memberikan informasi tentang waktu layanan untuk masing-masing jenis layanan Menyediakan hot spot/wifi di ruang tunggu
5	Kamar mandi kurang bersih	<ol style="list-style-type: none"> Petugas penanggungjawab kebersihan mengawasi dan menjaga kebersihan KM rawat jalan tiap jam (8,9,10,11,12) Pengawasan kamar mandi rawat inap tiap pagi dan sore Membuat leaflet tentang memelihara kebersihan (PHBS)
6	Bidan memberikan informasi yang lengkap tentang isi buku KIA	<ol style="list-style-type: none"> Bidan memberikan penjelasan tentang hasil pemeriksaan/isi buku KIA setiap kali ibu hamil periksa Petugas harus bisa menggali pemahaman bumil akan isi buku KIA sehingga sehingga bumil mau bertanya tentang keluhan yang dihadapi/ tentang isi buku KIA yang kurang jelas Melakukan verifikasi dengan pertanyaan ringan
7	Tidak ada tempat	<ol style="list-style-type: none"> Mengoptimalkan tim

No	Pengaduan Masyarakat	Janji Perbaikan Layanan
	pengaduan atas keluhan layanan di puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> 1. pengaduan dengan prosedur yang jelas 2. Pengaduan lewat HP/SMS tetap dipasang diruang tunggu pasien dan tempat lain yang strategis 3. Menyediakan kotak saran dan fasilitasnya : <ul style="list-style-type: none"> - Untuk kotak saran 1 ditempatkan disebelah pintu masuk rawat jalan - Untuk kotak saran 2 di tempatkan di UGD - Untuk kotak saran 3 ditempatkan di rawat inap/Poned
8	Dokter sering tidak ada dan dilimpahkan pada mantri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Usulan ke Dinkes untuk penambahan tenaga dokter 2. Mengatur jadwal dokter dan SK pelimpahan tugas
9	Tidak dilakukan pengarahannya yang lebih rinci mengenai inisiasi menyusu dini	<ol style="list-style-type: none"> 1. Di usulkan kepada Dinkes agar bidan baru yang berada di PKM mendapat pelatihan APN 2. Refreshing bidan lama yang sudah mendapat pelatihan APN
10	Petugas (penjaga loket, bidan, petugas obat) tidak melayani tidak sepenuh hati (sambil bermain HP, ngrumpi dll)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembinaan dari kepala PKM tentang etika menerima HP 2. Memberikan reward untuk petugas yang berprestasi 3. Diadakan pembinaan staf tentang kedisiplinan 4. Adanya remunerasi berdasarakan banyaknya beban kerja
11	Pelayanan bagi pasien Jamkesmas, jamkesda, jampersal di bedakan (ada sikap diskriminatif)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada pasien tentang masing-masing pengguna kartu dan fasilitas yang diterima 2. Pembinaan petugas tentang paradigma pelayanan (merubah mindset petugas tentang pelayanan) pada saat mini lokakarya 3. Memberikan pembinaan kepada petugas tentang pelayanan kepada peserta asuransi kesehatan
12	Pelayanan puskesmas terlambat karena menunggu penyelesaian administrasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada pasien bahwa pasien masuk didahulukan dari pada pasien pulang (pasien gawat di dahulukan) 2. Jadwal keputungan pasien rawat inap maksimal jam 12 tanpa menambah biaya
13	Pelayanan pemeriksaan kehamilan dan persalinan berbeda antara bidan desa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembinaan kepada bidan desa tentang ANC/PNC 2. Mengikutkan bidan desa pelatihan APN
14	Pelayanan yang diberikan berbeda antara di rumah dan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan pengertian kepada pengguna layanan tentang bidan yang boleh

No	Pengaduan Masyarakat	Janji Perbaikan Layanan
	di Puskesmas oleh bidan yang sama	<ol style="list-style-type: none"> 1. praktek mandiri 2. Pembinaan kepada petugas agar bekerja secara profesional sesuai SOP
15	Tidak ada arahan dari bidan tentang ASI dan cara menyusui yang benar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengadakan kelas ibu hamil 2. Refreshing IMD dan ASI eksklusif 3. Menyiapkan pojok laktasi (sebagai percontohan) dengan informasi lokasi yang jelas 4. Workshop perawatan payudara, IMD dan ASI eksklusif

Tabel 2. Aduan Masyarakat dan Janji Perbaikan Layanan KIA di Puskesmas Beji

No	Pengaduan Masyarakat	Janji Perbaikan Layanan
1	Petugas loket/tenaga medis tidak ramah dan kurang senyum, salam, sapa	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melaksanakan pelayanan prima dengan mewajibkan semua petugas pelayanan melakukan senyum, sapa, salam kepada pengunjung 2. Menegur petugas puskesmas yang kurang melakukan senyum, sapa, salam kepada pengunjung 3. Kepala puskesmas memberikan contoh langsung melakukan senyum, salam, sapa kepada pengunjung
2	Pelayanan di Puskesmas terkendala hari libur dan ketentuan jam dinas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi secara tertulis dan lisan tentang hari libur puskesmas yang mudah dilihat dan dipahami pengunjung 2. Berusaha tetap menerima pelanggan saat puskesmas sudah tutup atau saat hari libur dengan ketentuan yang berlaku saat itu 3. Tetap membuka UGD dan rawat inap sebagai alternatif terakhir pilihan pelanggan saat puskesmas sudah tutup atau hari libur
3	Waktu tunggu (mulai antri sampai di layani) lebih dari 30 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempercepat pelayanan pasien mulai dari loket sampai pulang 2. Tidak membiarkan antrian terlalu banyak dan menumpuk di satu bagian pelayanan
4	Petugas sering terlambat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi peringatan secara lisan dan mencatat dalam buku teguran pegawai 2. Memberikan teguran secara tertulis bila tidak menggubris teguran lisan 3. Bila 3 kali teguran tertulis diabaikan maka

		menyerahkan pegawai ke Dinas Kesehatan kabupaten untuk dilakukan pembinaan			2. Memberikan teguran kepada bidan yang tidak melaksanakan IMD kepada Ibu bayi												
5	Petugas (penjaga loket, bidan, petugas obat) melayani tidak sepenuh hati (sambil bermain HP, ngrumpi, dll)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Petugas yang menerima telpon saat pelayanan harus permissi kepada pelanggan yang dilayaninya 2. Bagi petugas yang tidak sedang melakukan pelayanan harus toleransi untuk tidak ngrumpi dan main HP agar tidak mengganggu kepuasan pelanggan 	12	Tidak ada pengarahan dari bidan tentang ASI eksklusif dan cara menyusui	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan kesadaran bidan untuk selalu memberikan pengarahan tentang pentingnya ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar kepada ibu bayi demi kesehatan bayinya 2. Menasehati dan mengkoreksi dengan cara yang mudah di fahami dan tidak menyinggung perasaan ibu bayi yang memberikan susu formula sebelum usia 6 bulan 												
6	Pelayanan Puskesmas terlambat karena menunggu penyelesaian administrasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi informasi secara tertulis dan lisan tentang kelengkapan administrasi yang diperlukan untuk berobat di puskesmas beji 2. Segera mempercepat pelayanan saat antrian menumpuk pada salah satu bagian pelayanan 	<p>Tabel 3. Aduan Masyarakat dan Janji Perbaikan Layanan KIA di Puskesmas Kauman</p>														
7	Dokter sering tidak ada dan dilimpahkan kepada mantri	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kooedinasi dengan seluruh dokter untuk saling melengkapi tugas yang ada di puskesmas 2. Mantri memberi informasi kepada pelanggan keberadaan dokter bila berhalangan 	<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Penagduan Masyarakat</th> <th>Janji Perbaikan Layanan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Kamar mandi kurang bersih</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat dan memasang petunjuk membersihkan kamar mandi yang konkrit dan jelas bagi pasien dan pengunjung 2. Membuat jadwal tertulis pembagian tugas membersihkan kamar mandi bagi petugas kebersihan 3. Membersihkan kamar mandi minimal 3x / hari (Utamanya kamar mandi luar gedung) </td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Waktu Tunggu” (Mulai antri sampai dilayani) pasien lebih dari 30 menit”</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memasang informasi tentang persyaratan administrasi bagi pasien dengan tulisan yang lebih besar di depan loket 2. Menghimbau pada pasien agar membawa persyaratan administrasi yang lengkap saat berobat 3. Setiap hari senin dan setelah hari libur petugas kesehatan wajib datang lebih pagi dan segera menyiapkan sarana prasarana pelayanan yang diperlukan </td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Puskesmas tidak aman/ sering kehilangan barang (Parkiran, helm, dll)</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengusulkan pengadaan pintu gerbang / palang pintu puskesmas pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung 2. Mengusulkan penambahan petugas keamanan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung 3. Mengusulkan pembangunan Pos Satpam pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung 4. Membuat aturan tertulis </td> </tr> </tbody> </table>			No	Penagduan Masyarakat	Janji Perbaikan Layanan	1	Kamar mandi kurang bersih	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat dan memasang petunjuk membersihkan kamar mandi yang konkrit dan jelas bagi pasien dan pengunjung 2. Membuat jadwal tertulis pembagian tugas membersihkan kamar mandi bagi petugas kebersihan 3. Membersihkan kamar mandi minimal 3x / hari (Utamanya kamar mandi luar gedung) 	2	Waktu Tunggu” (Mulai antri sampai dilayani) pasien lebih dari 30 menit”	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memasang informasi tentang persyaratan administrasi bagi pasien dengan tulisan yang lebih besar di depan loket 2. Menghimbau pada pasien agar membawa persyaratan administrasi yang lengkap saat berobat 3. Setiap hari senin dan setelah hari libur petugas kesehatan wajib datang lebih pagi dan segera menyiapkan sarana prasarana pelayanan yang diperlukan 	3	Puskesmas tidak aman/ sering kehilangan barang (Parkiran, helm, dll)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengusulkan pengadaan pintu gerbang / palang pintu puskesmas pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung 2. Mengusulkan penambahan petugas keamanan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung 3. Mengusulkan pembangunan Pos Satpam pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung 4. Membuat aturan tertulis
No	Penagduan Masyarakat	Janji Perbaikan Layanan															
1	Kamar mandi kurang bersih	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuat dan memasang petunjuk membersihkan kamar mandi yang konkrit dan jelas bagi pasien dan pengunjung 2. Membuat jadwal tertulis pembagian tugas membersihkan kamar mandi bagi petugas kebersihan 3. Membersihkan kamar mandi minimal 3x / hari (Utamanya kamar mandi luar gedung) 															
2	Waktu Tunggu” (Mulai antri sampai dilayani) pasien lebih dari 30 menit”	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memasang informasi tentang persyaratan administrasi bagi pasien dengan tulisan yang lebih besar di depan loket 2. Menghimbau pada pasien agar membawa persyaratan administrasi yang lengkap saat berobat 3. Setiap hari senin dan setelah hari libur petugas kesehatan wajib datang lebih pagi dan segera menyiapkan sarana prasarana pelayanan yang diperlukan 															
3	Puskesmas tidak aman/ sering kehilangan barang (Parkiran, helm, dll)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengusulkan pengadaan pintu gerbang / palang pintu puskesmas pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung 2. Mengusulkan penambahan petugas keamanan pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung 3. Mengusulkan pembangunan Pos Satpam pada Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung 4. Membuat aturan tertulis 															
8	Kamar mandi kurang bersih	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan peran pengawasan oleh petugas sanitarian terhadap kamar mandi pasien 2. Meningkatkan komitmen antar petugas kebersihan yang satu dengan yang lainnya jika salah satu petugas berhalangan 															
9	Tidak tersedia papan informasi tentang biaya pelayanan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meletakkan papan informasi yang mudah dilihat dengan huruf yang lebih besar dan menarik pelanggan 2. Memberithu pelanggan keberadaan papan informasi biaya pelayanan kesehatan 3. Memberithu pelanggan keberadaan papan informasi biaya pelayanan kesehatan 4. Menyalin masing-masing biaya pelayanan di masing-masing tempat pelayanan 															
10	Sulit meminta rujukan dari puskesmas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan kepada pelanggan tentang tata cara rujukan askes, jamkesmas dan umum yang mudah dipahami oleh pelanggan 															
11	Tidak dilakukan pengarahan yang lebih rinci mengenai IMD	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dalam melaksanakan IMD bidan Puskesmas dan Bidan Desa memberikan penjelasan yang lebih rinci tentang manfaat dan pentingnya IMD kepada ibu bayi 															

		jam kunjung pasien rawat inap			lewat apel pagi , rapat staf, Minlok Puskesmas, dll.
	5.	Membuat tulisan himbauan kewaspadaan keamanan .	8	Pelayanan yang diberikan berbeda antara di rumah dan di Puskesmas oleh Bidan yang sama”	1. Melakukan pembinaan khusus pada Bidan, utamanya terkait pentingnya pelayanan prima di Puskesmas.
	6.	Menata kembali shift petugas parkir/ penjaga penitipan sepeda yang sudah ada	9	Tidak ada pengarahannya dari Bidan tentang ASI exclusive dan cara menyusui yang benar	1. Membuat Protap penyuluhan ASI exclusive dan cara menyusui yang benar (Pada bulan April 2013)
	7.	Mendorong semua karyawan untuk ikut memperhatikan keamanan Puskesmas			2. Memotivasi Bidan agar selalu memberikan penyuluhan (Pengarahannya pada Bumil dan Bulin) terkait ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar (Mulai April 2013 dst)
4	Tidak tersedia papan informasi tentang biaya pelayanan kesehatan	1. Akan memasang papan informasi tentang biaya pelayanan kesehatan dengan ukuran tulisan yang lebih besar dan menarik			3. Melakukan supervisi/ pemantauan terkait pelaksanaan penyuluhan/ pengarahannya ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar (Mulai bulan April 2013)
	2.	Menempatkan papan informasi tentang biaya pelayanan kesehatan tersebut di tempat yang lebih strategis			4. Melakukan sosialisasi ASI eksklusif pada Camat, Ketua Tim Penggerak PKK Kecamatan dan Desa, anggota Multi Stekholder Forum (bulan Maret 2013)
	3.	Menunjukkan letak papan informasi tersebut bagi pasien yang membutuhkan			5. Menugaskan Dokter, Bidor, Bides, dan petugas gizi untuk melakukan penyuluhan ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar di 13 Desa yang ada di Kecamatan Kauman (Bulan Maret 2013)
5	Bidan kurang memberikan informasi yang lengkap tentang isi buku KIA	1. Menugaskan bidan Puskesmas untuk berusaha memberikan informasi yang lebih lengkap tentang isi buku KIA sesuai kebutuhan Bumil			
	2.	Menugaskan Bidan Puskesmas untuk memotivasi Bumil agar bersedia membaca buku KIA nya			
	3.	Mengoptimalkan pelaksanaan kelas ibu hamil			
6	Petugas (Loket, Bidan, Petugas Obat) melayani tidak sepenuh hati (Sambil main HP, ngrumpi, dll)	1. Membuat tata tertib penggunaan HP dan dipasang di setiap ruang pelayanan (mulai bulan Mei 2013)	10	Tidak dilakukan pengarahannya yang lebih rinci mengenai inisiasi menyusui dini	1. Menyusun Protap cara inisiasi menyusui dini (Pada Bulan April 2013)
	2.	Melakukan pembinaan berkala kepada seluruh karyawan Puskesmas lewat apel pagi , Lokmin Puskesmas, rapat staf (mulai bulan April 2013)			2. Mewajibkan pada dokter dan Bidan agar selalu memberikan bimbingan yang benar pada pelaksanaan IMD pada Bumil setelah menolong persalinannya (Mulai bulan April 2013)
	3.	Melakukan pemantauan harian sikap dan perilaku petugas di dalam memberikan pelayanan pada pasien (mulai bulan April 2013).	11	Pelayanan Puskesmas terkendala oleh hari libur dan ketentuan jam Dinas	1. Memasang informasi tertulis tentang layanan buka 24 jam untuk UGD, PONED, dan Rawat Inap Puskesmas Kauman diseluruh Pustu, Ponkesdes/ Poskesdes, Posyandu
	4.	Melakukan teguran pada petugas yang lalai (mulai bulan April 2013)			2. Melakukan sosialisasi jam buka UGD, PONED, dan Rawat Inap lewat Rakor linsek di sector Kecamatan , pertemuan PKK, pertemuan Kader Posyandu, pertemuan guru UKS, dll
7	Petugas (Loket, tenaga medis) tidak ramah dan kurang Senyum, Sapa, Salam”	1. Membuat usulan pelatihan kepribadian dan senyum pada Dinas Kesehatan Kabupaten	12	Pasien tidak diterangkan tentang	1. Mengingatkan petugas medis dan paramedis
	2.	Selalu mengingatkan karyawan untuk selalu berusaha bersikap ramah dan memberikan senyuman, sapa, salam kepada pasien			

akibat dari tindakan dan pengobatan yang dilakukan petugas medis/paramedis (Contoh : panas setelah diimunisasi , aturan minum obat)	2.	tentang pentingnya memberikan informasi terkait akibat dari tindakan dan pengobatan yang dilakukan pada pasien. Melakukan supervisi/ pemantauan berkala terkait pelaksanaan kegiatan tersebut
13 Pelayanan pemeriksaan kehamilan dan persalinan berbeda antar Bidan Desa	1. 2. 3.	Menyusun SOP ANC dan pertolongan persalinan (Bulan Pebruari 2013) Mengadakan refreshing pengetahuan dan ketrampilan Bidan (Bulan Juni 2013) Supervisi kepatuhan Bidan terhadap SOP dan Protap oleh dokter dan Bikor (Mulai bulan Juni 2013).
14 Pelayanan bagi pasien Jamkesmas/ Jamkesda/ Jampersal dibedakan (Ada sikap diskriminatif)”	1. 2. 3.	Mengingatkan pada seluruh petugas kesehatan agar memberikan pelayanan yang berkualitas pada seluruh pasien (termasuk pada pasien Jamkesmas/ Jamkesda/ Jampersal) Melakukan pemantauan berkala terkait proses pelayanan kesehatan pada pasien di Puskesmas Memberikan teguran pada petugas bila mana melakukan pelayanan yang diskriminatif
15 Petugas sering terlambat menangani pasien baru di ruang UGD”	1. 2. 3.	Melakukan pembinaan khusus pada petugas agar secara berkala menengok pasien di ruang UGD saat bertugas (Bulan April 2013) Melakukan supervisi/ pemantauan berkala terhadap petugas (Mulai bulan April 2013 dst) Melakukan teguran pada petugas yang lalai

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa masih terdapat kekurangan dalam pelayanan KIA di tiga puskesmas tersebut, terutama masalah kebersihan dan manajemen pelayanan. Diharapkan dengan adanya adaun tersebut, pihak pengelola puskesmas akan melakukan perbaikan dan akan meningkatkan pelayanannya dalam KIA. Berdasarkan Riskesdas (2013), menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan anak meliputi: imunisasi dasar, kunjungan neonatus pada usia 6 – 48 jam pertama, informasi berat badan dan panjang lahir, pemantauan pertumbuhan balita,

pemberian ASI eksklusif, informasi prevelensi usia 24-59 bulan yang mengalami kecacatan, dan cara perawatan tali pusar 0 – 59 bulan. Sedangkan pelayanan ibu meliputi persalinan aman, pemberian informasi tentang inisiasi menyusui dini, dan pemberian ASI eksklusif.

Simpulan

Dipandang dari status kesehatan ibu dan anak, Pemerintah Indonesia telah mengalami perkembangan menuju pencapaian komitmen kesehatan ibu dan anak. Angka kematian ibu dan anak adalah salah satu masalah yang dapat menghambat perkembangan lebih lanjut pada kesehatan ibu dan anak. Upaya pemerintah terhadap realisasi kesehatan ibu dan anak mengalami peningkatan. Salah satu upaya yang dilakukan di Kabupaten Tulungagung adalah mengenai pelayanan kesehatan ibu dan anak di puskesmas. Di Kabupaten Tulungagung telah dilakukan upaya janji perbaikan layanan kesehatan ibu dan anak pada tiga puskesmas berdasarkan aduan yang diterima dari masyarakat. Upaya ini memperoleh dukungan dari pemerintah kabupaten Tulungagung dengan diterbitkannya Peraturan Bupati Tulungagung Nomor 19 tahun 2013 tentang Pelayanan Persalinan Aman, Inisiasi Menyusui Dini, dan Pemberian ASI Eksklusif. Berdasarkan upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Tulungagung tersebut menunjukkan adanya peningkatan pengarusutamaan ibu dan anak pada bidang kesehatan di Kabupaten Tulungagung.

Daftar Pustaka

- Adnani. (2011). *Imu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta. Nuha Medika.
- Bapenas. (2002). *Analisis Gender dalam Pembangunan Kesehatan: Aplikasi gender Analysis Pathway (GAP) dan Berbagai*

- Pengalaman. Jakarta. Bapenas, DPA Project II.
- Dinas Kesehatan. (2014) .“Sistem Pelayanan Minimal Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak” disampaikan pada Lokalatih Monitoring dan Evaluasi di Bidang Kesehatan. Tulungagung
- Dwicaksono, A., & Setiawan D. (2013). Monitoring Kebijakan dan Anggaran Komitmen Pemerintah Indonesia dalam Kesehatan Ibu. Bandung. INISIATIF.
- Kadarisman. (2013). *Implementasi Kebijakan Pelayanan Kesehatan Dasar Ibu dan Anak, dalam Rangka Meningkatkan Kesejahteraan Sosial di Provinsi Jakarta (Ditinjau dari Dimensi Sumber Daya/Kepemimpinan)*. Jakarta. Univeristas Muhammadiyah.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 220/Menkes/SK/Vi/2013 tentang Tim Binaan Wilayah Bidang Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). *Laporan Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta. Bada Penelitian dan Pengembangan.
- Khoiron. (2011). *Gambaran Kesehatan Ibu dan Anak di Desa Mumbulsari Kabupaten Jember*. Jember. Seminar Nasional Jampersal. 26 Nopember 2011.
- Notoatmodjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Bupati Tulungagung Nomor 19 tahun 2013 tentang Pelayanan Persalinan Aman, Inisiasi Menyusui Dini, dan Pemberian ASI Eksklusif.
- Sudrajat, dkk. (2012). Hak Atas Pelayanan dan Perlindungan Kesehatan Ibu dan Anak (Implementasi Kebijakan di Kabupaten Banyumas). *Jurnal Dinamika Hukum Vol. 12 No. 2 Mei 2012*.
- Tim Dinas Kesehatan Kabupaten Tulungagung. 2013.
- Widyasari, dkk. (2012). *Etnik Madura Desa Jrangoan Kecamatan Omben Kabupaten Sampang, Provinsi Jawa Timur (Buku Seri Etnografi Kesehatan Ibu dan Anak)*. Jakarta. Pusat Humaniora, Kabijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Zuhroni, dkk. (2003). *Kesehatan dan Kedokteran 2 Fiqh Kontemporer*. Jakarta. Departemen Agama RI Direktorat Jenderal Kelembagaan Agama Islam.



Diterbitkan Oleh

**PUSAT STUDI GENDER DAN ANAK (PSGA)
UIN SYARIF HIDAYATULLAH JAKARTA**

