

UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN IBU DAN ANAK MELALUI PENGORGANISASIAN SISTEM SIAGA BERBASIS MASYARAKAT DI KABUPATEN TIMOR TENGAH UTARA (STUDI DI DESA NOELTOKO DAN NOEPESU, KECAMATAN MIOMAFFO BARAT)

*(Improving Maternal and Child Health Through Community-Based
Organizing Alert System in North Central Timor Regency
(Studies in Noeltoko and Noepesu Village, West Miomaffo District))*

M. Setyo Pramono dan Suharmiati

ABSTRACT

Background: One of the efforts of North Central Timor regency in Improving Maternal and Child Health is a MCH revolution in the save community. This research focus on organizing network on alert system particularly at the level of villages and naketi traditions in Noeltoko and Noelpesu village. **Methods:** The study was conducted in August-November 2012 in Noeltoko and Noepesu village, Eban health centers in the region. Types of non-interventional studies with exploratory design. Information was obtained through in-depth interviews and direct observations. As informants are community leaders, midwives and members of the networks. **Results:** There are six major networks in the study villages notification, transportation, family planning, funding, exclusive breastfeeding and blood donor. In the Village Noeltoko again that there is a network of disaster preparedness. Regular monthly meeting conducted the meeting initiator and network with a collective agreement since the creation of idle village. There is the usual tradition Naketi at between 7–9 months of gestation, the wife to the husband recantation face to face followed by recantation couple to a large family (parents). **Conclusion:** Community-based alert system through idle villagers networking proved effective enough to increase public awareness of health villagers. Indicators of success, logging all pregnant women and birth mothers through their networks by themselves, not by health personnel. All the efforts of labor is no longer in the house but in a health facility with a commitment involving all networks. Another indicator is the discussion and the dialogue is quite intensive in the sufficiently describes the networking meeting in high spirits for the improvement of health in their village. Naketi tradition as a form of local wisdom that is positive for minimal preparation for the delivery of maternal psychological side.

Key words: networking, save community, naketi

ABSTRAK

Latar Belakang: Salah satu upaya yang dilakukan kabupaten Timor Tengah Utara dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu dan Anak adalah Revolusi KIA dalam bentuk Pengorganisasian Desa Siaga. Penelitian ini fokus pada jejaring pada pengorganisasian sistem siaga khususnya di level desa serta tradisi spesifik naketi khususnya di desa Noeltoko dan Noelpesu. **Metode:** Penelitian dilakukan pada Agustus–November 2012 di Desa Noeltoko dan Noepesu, di wilayah Puskesmas Eban. Jenis penelitian nonintervensi dengan desain eksploratif. Informasi diperoleh melalui wawancara mendalam dan pengamatan langsung. Sebagai Informan adalah tokoh masyarakat, bidan desa dan anggota jejaring. **Hasil:** Terdapat enam jejaring yang utama di desa studi yaitu Notifikasi, Transportasi, KB, Dana, ASI Eksklusif dan Donor Darah. Khusus di Desa Noeltoko ada satu jejaring lagi yaitu Siaga Bencana. Tiap bulan secara berkala dilakukan temu jejaring dengan inisiator pertemuan dan merupakan kesepakatan bersama sejak dibentuknya desa siaga. Terdapat tradisi Naketi yang biasa dilakukan pada waktu usia kehamilan antara 7–9 bulan, yaitu pengakuan kesalahan istri kepada suami dengan cara bertatap muka dilanjutkan pengakuan kesalahan suami istri kepada keluarga besar (orang tua/mertua). **Kesimpulan:** Sistem siaga berbasis masyarakat lewat jejaring desa siaga terbukti cukup efektif untuk meningkatkan kepedulian masyarakat akan kesehatan warga desanya. Indikator keberhasilan, terdatanya semua ibu hamil dan ibu

bersalin oleh masyarakat sendiri lewat jejaringnya, bukan oleh tenaga kesehatan. Semua upaya persalinan yang tidak lagi di rumah tetapi pada fasilitas kesehatan menjadi komitmen bersama melibatkan semua jejaring. Indikator lainnya adalah terjadinya diskusi dan dialog yang cukup intensif dalam temu jejaring cukup menggambarkan adanya semangat yang tinggi untuk perbaikan kesehatan di desanya. Tradisi Naketi sebagai wujud kearifan lokal yang bernilai positif untuk persiapan menjelang persalinan, minimal dari sisi psikologis ibu hamil.

Kata Kunci: Jejaring, desa siaga, naketi

Naskah masuk: 13 Desember 2012, Review 1: 15 Desember 2012, Review 2: 17 Desember 2012, Naskah Layak Terbit 28 Februari 2013

PENDAHULUAN

Kematian ibu, kematian neonatal dan kematian bayi masih merupakan masalah besar yang dialami oleh masyarakat Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) umumnya dan Kabupaten Timor Tengah Utara (TTU) khususnya. Hasil Survei Kesehatan Nasional (Surkesnas) 2004 menyebutkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 307 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di NTT 554 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2007, AKI nasional turun menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup dan di NTT menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup (hasil survei SDKI). Walaupun di NTT terjadi penurunan, angka ini masih lebih tinggi dibandingkan rata-rata Provinsi lainnya di Indonesia. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2007 menunjukkan bahwa masih tingginya persalinan yang ditolong oleh dukun di NTT yaitu sebesar 46,2% sementara ibu bersalin di rumah mencapai 77,7% (Depkes, 2007).

Angka Kematian Bayi (AKB) nasional 52 per 1.000 kelahiran hidup, pada tahun 2004 turun menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup. Di NTT dari 62 per 1.000 kelahiran hidup, turun menjadi 57 per 1000 kelahiran hidup. Di Kabupaten TTU beberapa penyebab kematian bayi baru lahir, yakni 34% disebabkan asfiksia, 13% disebabkan BBLR, dua persen disebabkan infeksi. Penyebab kematian balita, antara lain 19% disebabkan pneumonia/ISPA, 16% diare, dan 6% gizi kurang (Dinas Kesehatan TTU, 2011). Sedangkan faktor penyebab langsung kematian

ibu saat nifas Kabupaten TTU pada tahun 2009, yakni 52% akibat perdarahan, 37% akibat eklampsia, lima persen akibat infeksi, dan 5% oleh faktor lainnya. Kendala yang dihadapi adalah minimnya sarana dan prasarana kesehatan, baik polindes, puskesmas maupun rumah sakit.

Jika mengacu pada tabel 1 secara umum status kesehatan di TTU masih rendah walau ada kecenderungan terjadi penurunan dari indikator derajat kesehatan. Berdasarkan latar belakang di atas menjadi dipahami jika kesehatan terutama KIA menjadi salah satu prioritas pembangunan di NTT. Hal ini dibuktikan dengan kebijakan Gubernur NTT yang menggulirkan Revolusi KIA melalui Peraturan Gubernur NTT No. 42 tahun 2009. Dengan adanya Revolusi KIA, diharapkan semua ibu melahirkan di fasilitas kesehatan, dengan target selamat baik ibu dan bayinya. Terdapat tiga fokus dalam revolusi KIA, yaitu (1) pengorganisasian sistem siaga, (2) profesionalisme SDM kesehatan dan (3) sarana dan prasarana yang memadai. Penelitian ini fokus pada pengorganisasian sistem siaga khususnya di level desa. Pada tahun 2011 Dinas Kesehatan TTU melakukan kemitraan dengan *Australia Indonesia Partnership for Maternal and Neonatal Health (AIPMNH)* dalam rangka mengembangkan desa siaga. Program kemitraan lainnya adalah dengan GTZ (Jerman) dan DHS 2 (*Asian Development Bank*). Hingga sekarang jumlah desa siaga mencapai 31 buah dari total 174 desa/ kelurahan baik yang masih aktif maupun yang sudah

Tabel 1. Derajat Kesehatan TTU tahun 2007–2011

Indikator Derajat kesehatan	2007	2008	2009	2010	2011
Jumlah Kematian Bayi	90	96	46	43	37
Jumlah kematian Balita	19	18	12	35	10
Jumlah Kematian Ibu	8	13	18	18	12
AKB	15.8/1000	17.34/1000	8.66/1000	8.52/1000	6.8/1000
AKI	140/100.000	239/100.000	364/100.000	357/100.000	220.43/100.000

Diolah dari Laporan Tahunan 2011 Dinkes TTU

tidak aktif. Pengembangan desa siaga bertujuan terwujudnya masyarakat desa yang sehat dan peduli terhadap permasalahan kesehatan di wilayahnya. Pelaksanaan kegiatan desa siaga di Kabupaten TTU juga melibatkan berbagai lintas sektor di antaranya Dinas Kesehatan, BPMD (Badan Pemberdayaan Masyarakat Desa), BP2KB (Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana), Kecamatan dan Puskesmas setempat. Dengan terbentuknya desa siaga ini diharapkan tidak ada lagi kematian ibu dan bayi di desa setempat sehingga dapat menekan AKI dan AKB di Kabupaten TTU. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji keberlangsungan dan wujud partisipasi masyarakat dalam pengorganisasian sistem siaga.

METODE

Penelitian dilakukan di Desa Noeltoko dan Noepesu, Kecamatan Miomaffo Barat Kabupaten TTU pada tahun 2012. Kedua desa ini ditetapkan sebagai desa yang menjadi program kemitraan dengan AIPMNH dan masuk wilayah pelayanan Puskesmas Eban. Jenis penelitian ini adalah nonintervensi dengan desain eksploratif berupa studi kualitatif di mana informasi diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi di lapangan. Informannya adalah kepala puskesmas, pemegang program KIA, bidan desa. Untuk keperluan FGD di level desa pesertanya perwakilan PKK, LKMD, tokoh masyarakat dan tokoh agama. Kedudukan PKK, LKMD, Tokoh masyarakat dan tokoh agama di era sekarang adalah berfungsi saling melengkapi dalam sebuah sistem pemerintahan di desa sehingga bisa dikatakan sudah setara (homogen di dalam kapasitas). Observasi bertujuan untuk analisa situasi di lapangan dan dilakukan pada pertemuan jejaring desa siaga untuk mengetahui sejauh mana mekanisme dan materi pertemuan.

HASIL

A. Gambaran Umum Deskripsi Lokasi

Desa Noeltoko

Desa Noeltoko sebagai lokasi penelitian memiliki luas wilayah 150,26 ha terdiri dari 4 RW dan 8 RT, 164 KK dengan jumlah penduduk sebanyak 594 orang. Bila dilihat dari tingkat pendidikan, penduduk yang sedang sekolah usia 7–18 tahun sebanyak 154 orang, sedangkan penduduk yang tidak pernah

sekolah (buta huruf) sebanyak 49 orang. Terdapat 3 orang yang tamat S1. Sebagian besar mata pencarian penduduk adalah pengrajin rumah tangga (58,7%), petani (35,1%), sedangkan sisanya bekerja sebagai guru swasta, pedagang kecil, PNS dan sebagian kecil pensiunan TNI/Polri/PNS (0,6%). Seluruh penduduk beragama Kristen terdiri dari Katolik (74,2%) dan sisanya (25,8%) Kristen Protestan (Potret Desa Siaga Noeltoko, 2011).

Perjalanan dari ibukota TTU Kefamenanu menuju Desa Noeltoko berjarak kurang lebih 15 km, tetapi karena lokasi desa berada di lereng bukit, sebagian jalan masih berbatu, serta melalui jalan berliku-liku maka perjalanan ditempuh dalam waktu sekitar 90 menit. Kendaraan roda 4 masih bisa masuk walau dengan syarat harus pengemudi yang sudah menguasai medan, namun jika masuk musim penghujan kendaraan roda 4 tidak dapat ke desa ini. Sejarah lisan mengatakan bahwa dahulu desa ini merupakan pusat kerajaan sebelum akhirnya oleh Belanda dipindah ke lokasi Kefamenanu ibukota sekarang. Terdapat sungai yang membelah desa, cukup lebar tetapi dikarenakan kemarau panjang, airnya kering. Menurut informasi, saat ini banyak orang dari luar desa bahkan kota berada di lokasi sungai untuk mencari emas.

Walaupun listrik dari PLN belum masuk, warga Desa Noletoko tetap mendapatkan listrik melalui sinar matahari dengan teknologi *solar cell* yang berada di atas rumah-rumah mereka. Jika pada siang hari sinar matahari cukup terik, maka energinya melalui *solar cell* cukup untuk menyalakan lampu pada malam hari hingga pagi harinya. Namun jika cuaca mendung, maka lampu hanya bisa menyala sampai pukul 21.00. Desa Noeltoko termasuk salah satu desa yang berhasil di wilayah kecamatan Miomaffo Barat. Hal ini dibuktikan banyaknya piagam dan piala yang tersimpan di Balai Desa Noletoko antara lain sebagai juara pembangunan desa dari Menteri dalam Negeri (tahun 1990 dan 1992) maupun piala penghargaan desa siaga dari provinsi NTT.

Desa Noepesu

Desa Noepesu dengan luas wilayah \pm 800 ha (800.000 m²) terdiri dari 3 dusun dan terdiri dari 6 RW dan 18 RT, 426 KK dengan jumlah penduduk sebanyak 1.418 orang masing-masing 690 laki-laki dan 728 perempuan. Bila dilihat dari tingkat pendidikan, penduduk yang tamat SD sebanyak

323 orang, tidak tamat SD 73 orang, tamat SLTP 435 orang, tamat SLTA 313 orang, tamat Diploma 4 orang dan S1 sebanyak 5 orang.

Sebagian besar mata pencarian penduduk adalah petani yaitu 341 orang, guru 18 orang, tukang batu 16 orang, pedagang kecil dan buruh bangunan masing-masing 14 orang, tukang kayu 12 orang, penjaga hotel 8 orang serta 2 orang bekerja sebagai sopir (Profil Desa, 2011). Lokasi desa di dataran tinggi dengan udara yang cukup sejuk. Berdasarkan observasi terlihat tanaman tumbuh cukup subur antara lain, wortel, bawang merah, alpukat, labu siam dan tentu saja kemiri. Khusus kemiri dapat ditemui hampir di setiap pekarangan warga di TTU. Seluruh penduduk beragama Kristen Katolik. Tradisi/kebiasaan ritual adat yang berkaitan dengan kelahiran dari bayi, anak sampai dewasa, pengambil keputusan dan yang berperan aktif dalam perkembangannya adalah orang tua dan keluarga.

B. Jejaring Pengorganisasian Sistem Siaga

Pemberdayaan masyarakat dilaksanakan melalui pengorganisasian sistem siaga sebagai wujud nyata partisipasi masyarakat. Keberadaan desa siaga yang menitikberatkan pada partisipasi masyarakat diwujudkan dalam bentuk pengembangan jejaring siaga. Terdapat tujuh jejaring di Desa Noeltoko yaitu jejaring notifikasi, jejaring dana, jejaring transportasi, jejaring donor darah, jejaring KB, jejaring ASI eksklusif serta jejaring siaga bencana. Di Desa Noepesu hanya ada enam jejaring karena tidak ada jejaring siaga bencana. Setiap jejaring mempunyai tugas dan fungsi yang berbeda dan dipimpin oleh seorang ketua, beserta sekretaris, bendahara serta beberapa anggota yang dipilih dari masyarakat sendiri. Tidak ada kriteria khusus untuk menjadi anggota jejaring kecuali mau bekerja dan mempunyai kepedulian yang besar terkait dengan kesehatan. Semua jejaring dikoordinir oleh Ketua Fasilitator Desa Siaga. Pada tanggal tertentu setiap bulan, semua jejaring termasuk aparat pemerintah desa berkumpul untuk melaporkan kegiatannya, berbagi informasi data terbaru serta memecahkan masalah yang ada, sekaligus evaluasi. Tempat pertemuan adalah di balai desa. Biasanya yang hadir pada acara tersebut adalah semua jejaring termasuk aparat pemerintah desa. Tugas dan fungsi yang sudah dilaksanakan oleh masing-masing jejaring sebagai berikut:

1. Jejaring Notifikasi

Tugas dari jejaring notifikasi adalah mendata ibu hamil, ibu melahirkan, ibu menyusui, pendataan KB, pendataan ibu yang ikut jamkesmas dan pendataan golongan darah satu keluarga. Format dari pendataan membuat sendiri. Secara umum tidak ada perbedaan konsep pendataan baik di Noeltoko maupun Noepesu. Hal menarik dari observasi adalah ketua jejaring notifikasi Noeltoko melaporkan kegiatan sambil menggendong balitanya yang berumur 1 tahun, bahkan ketika tidak maju (kembali sebagai *audience*) tampak sesekali dia memberi ASI balitanya. Hal ini menunjukkan komitmen yang luar biasa. Dilaporkan pula bahwa 2 anggotanya sudah tidak aktif lagi karena mencari kerja di luar kota.

2. Jejaring Dana

Mengumpulkan dana dari masyarakat untuk keperluan biaya persalinan, transportasi dan lainnya. Di desa Noeltoko setiap KK menyumbang Rp. 1.000,-/bulan. Kegiatan tersebut sudah berjalan sejak Juli 2011. Untuk ibu hamil yang datang ke posyandu juga ada tabungan ibu bersalin (tabulin). Jika tabulinnya kecil sementara ibu hamil harus dirujuk ke rumah sakit, maka ada bantuan dari Desa Siaga. Hal ini didukung oleh pernyataan bidan desa sebagai berikut:

Ada, karena ke sana khan biasanya cuma Rp. 100.000,-, tetapi kemarin dirujuk ke Atambua, sehingga perlu biaya Rp. 300.000,- jadi kita bantu Rp. 150.000,- dan dari keluarga juga Rp. 150.000,-. Karena tabulinnya agak kecil.

Sedangkan jejaring dana di Desa Noepesu mencari dan mengkoordinir dana dari masyarakat untuk membantu ibu hamil sebesar Rp.2.000,-/KK/tahun sebagai dasolin (Dana Sosial Ibu Bersalin). Pada tahun 2012 ada anggaran untuk ibu dan anak dari ADD (Alokasi Dana Desa) sebesar Rp. 2.000.000,- per tahun. Terdapat kotak amal Desa Siaga yang diletakkan di atas meja untuk tamu yang datang meskipun tidak ada unsur paksaan, termasuk masyarakat yang ada di Noepesu. Uang yang tersimpan di bendahara sampai sekarang (Oktober 2012) sekitar 4 juta rupiah.

3. Jejaring Transportasi

Jejaring transportasi desa Noeltoko mendata semua lokasi ibu hamil, menyiapkan tandu

serta mendata kendaraan yang siap digunakan sewaktu-waktu mengantar bumil yang akan bersalin. Tandu disiapkan sebagai antisipasi jalan tidak memungkinkan atau kendaraan tidak tersedia menuju lokasi ambulan (ambulan tidak dapat masuk ke desa). Jarak Desa Noeltoko dibandingkan desa-desa lainnya menuju ke Puskesmas Eban sebagai tempat faskes yang memadai untuk persalinan memang yang terjauh di samping medan yang sulit. Jarak antara desa Noeltoko dengan lokasi ambulan kurang lebih 7 km dengan struktur tanah mendaki (daerah pegunungan) dan hanya bisa dilalui oleh roda dua atau berjalan kaki. Jarak antara tempat ambulan ke puskesmas sendiri kurang lebih 3 km. Sedangkan di Desa Noepesu ada satu dusun yang terletak di bawah dan sulit untuk dijangkau oleh kendaraan. Jejaring transportasi dibantu masyarakat membawa ibu yang akan bersalin dengan cara didudukkan di kursi kemudian dibawa ke atas, selanjutnya menggunakan oto/mobil untuk dibawa ke puskesmas Eban. Sampai saat ini kejadian yang sama sudah berlangsung 5 kali. Baik di Desa Noeltoko maupun Noepesu biaya transport didanai oleh jejaring desa siaga.

4. Jejaring Donor Darah

Tugas dan fungsinya adalah mendata golongan darah setiap KK. Yang memeriksa golongan darah adalah petugas puskesmas Eban pada bulan Agustus 2012. Penentuan orang yang dipilih menjadi pendonor berdasarkan batasan umur (dewasa) dan fisiknya bagus total di Noeltoko sebanyak 96 orang, sedangkan di Noepesu sebanyak 150 orang. Sejauh ini belum ada kebutuhan darah dari mendonor namun mereka tetap diminta siap-siap jika ada yang membutuhkan. Ketua FD jejaring bertugas membagi nama-nama pendonor berdasarkan golongan darah yang ada dengan golongan darah ibu hamil.

5. Jejaring KB

Kegiatan yang sudah dilakukan jejaring KB di samping mendata pasangan usia subur (PUS), kegiatan utamanya adalah pendekatan pada PUS yang belum KB. Menurut laporan mereka baru 58% yang mengikuti KB dari total PUS. Selama ini kesulitan yang dirasakan oleh jejaring KB adalah mengajak menjadi akseptor KB karena dilarang oleh suaminya. Di Peraturan Desa belum

menyebutkan hal-hal yang berkaitan dengan KB. di Desa Noeltoko terdapat 48 orang yang ikut KB, tetapi drop out 8 orang. Jenis alat kontrasepsi yang digunakan adalah KB suntik. Mereka tidak menyukai KB jangka panjang seperti implant maupun IUD. Alasan masyarakat tidak menyukai KB IUD disampaikan oleh ketua jejaring KB sebagai berikut:

Masyarakat sepertinya trauma dengan IUD, karena ada beberapa peserta KB IUD yang sudah memasang selama 10 tahun, tetapi setelah akan dilepas tidak mendapati IUD nya. Di samping itu juga ada yang tidak mau memasang IUD karena tabu untuk dilihat orang.

Di Desa Noepesu jumlah peserta KB sebanyak 153 orang, terdiri dari peserta IUD (4 orang), implant (25 orang), suntik (87 orang) dan pil (9 orang). KB suntik banyak karena relatif simple sehingga mudah disepakati suami istri.

6. Jejaring ASI Eksklusif

Jejaring ASI Eksklusif telah mendata ibu yang mempunyai bayi yang berusia 1–6 bulan untuk melakukan ASI eksklusif. Di samping pertemuan rutin tiap bulan sesama jejaring, juga melaporkan data ke bu bidan. Pada usia kehamilan ibu berusia 6 bulan, jejaring menjelaskan tentang bagaimana untuk menyusui bayi sehingga diharapkan ibu yang bersalin akan menyusui anaknya minimal sampai 6 bulan.

7. Jejaring Siaga Bencana

Jejaring Siaga Bencana merupakan jejaring baru di desa Noeltoko. Jejaring ini tidak ditemukan di Desa Noepesu. Jejaring tersebut dibentuk berdasarkan kesepakatan mengingat kondisi geografis desa Noeltoko yang berbukit dan rawan bencana serta letaknya jauh dari puskesmas. Pada awal mulanya tujuan pembentukan jejaring ini untuk menghadapi bencana alam dan kematian. Namun dengan berjalannya waktu, yang berjalan selama ini adalah menghimpun dana jika ada kematian. Seperti pernyataan ketua jejaring Siaga Bencana berikut:

Selama ini, kita menyumbang kalau ada kematian maka masing-masing KK menyumbang Rp.5.000,- dan yang menerima adalah keluarga yang mengalami musibah, dan ini sangat membantu. Di sini ada 8 RT jadi yang memungut

sumbangan ini adalah per RT, diperoleh antara Rp.700.000–Rp.900.000.

Anggota jejaring Siaga Bencana melibatkan Ketua RT, RW, dusun dan tokoh masyarakat. Jika misalnya ada bencana, koordinator siaga bencana yang akan melapor ke BPD dan kabupaten. Hal yang dirasakan oleh masyarakat dengan adanya Desa Siaga seperti yang disampaikan oleh Sekretaris desa Noeltoko sebagai berikut:

"Mungkin untuk semua pelaksanaan semua jejaring, memang selama ini berjalan dengan baik karena sejak Desa Siaga bulan Juli 2011 masyarakat di desa Noeltoko sudah merasakan manfaatnya. Yang baru Januari 2012 ada tambahan Jejaring Siaga Bencana dan masyarakat yang ada ini merasa terbantu dengan adanya jejaring ini. Karena dari tahun-tahun yang lalu tidak ada itu.

C. Peraturan Desa

Desa Noeltoko dijadikan sebagai desa siaga pada tahun 2011. Pada perkembangannya dibuat peraturan desa (perdes) dalam rangka desa siaga. Peraturan ini dibuat berdasarkan musyawarah/kesepakatan bersama mulai dari aparat pemerintah desa, BPD (Badan Perwakilan Desa) serta masyarakat desa. Hasil kesepakatan tersebut selanjutnya disosialisasikan kepada masyarakat sebelum kemudian ditetapkan sebagai peraturan desa. Apabila dicermati peraturan desa ini berkaitan dengan KIA, ibu hamil sampai dengan persalinan dan balita untuk mendapatkan pemeriksaan atau pelayanan yang standar. Di dalam peraturan tersebut juga memuat sanksi bagi yang tidak mentaati peraturan. Ibu-ibu yang tidak aktif di posyandu, ibu hamil yang tidak memeriksakan dengan teratur, serta ibu bersalin yang tidak melahirkan di fasilitas kesehatan diberikan sanksi berupa denda yang harus dibayar bila melanggar. Sejauh ini peraturan tersebut berjalan sesuai dengan ketetapan dan sudah ada yang mendapatkan sanksi.

Peraturan desa di Desa Noepesu tidak murni berisi tentang kesehatan, tetapi juga berkaitan dengan lingkungan, kemasyarakatan, keamanan dan sebagainya. Terkait tentang kesehatan membahas tentang Kesehatan Ibu dan Anak. Konsep Peraturan Desa dibuat oleh aparat pemerintah desa dan BPD, kemudian disosialisasikan ke masyarakat. Jika masyarakat merasa keberatan maka perdes direvisi. Selanjutnya draft perdes dikirim ke tingkat atas (hukum) untuk disahkan. Perdes dibuat sekitar tahun

2008 dan setiap tahun direvisi untuk perbaikan serta untuk mengevaluasi apakah peraturan ini berjalan atau tidak. Jadi sebelum revolusi KIA, peraturan desa di Noepesu sebetulnya sudah ada.

Peraturan desa terkait kesehatan ibu dan anak berisi tentang kewajiban yang harus dilaksanakan serta sanksi yang harus dibayar jika tidak mematuhi meliputi:

- 1) Bagi ibu yang mempunyai balita dan alpa ke posyandu dikenakan denda sebesar Rp.5.000,-/bulan.
- 2) Jika ibu melahirkan di rumah, maka ibu tidak mendapatkan bantuan, maksudnya bukan bantuan untuk kesehatan tetapi bantuan untuk program lain mis raskin, tetapi untuk kesehatan tetap diberikan. Jadi jika ibu yang melahirkan di rumah kita skors selama kurang lebih 1 tahun untuk mendapatkan kembali pelayanan. Jadi di sini tidak boleh melahirkan di rumah tetapi harus melahirkan di fasilitas pelayanan kesehatan.
- 3) Jejaring transportasi melaporkan bahwa sudah siap 7 sepeda motor dan 1 tenda yang siap mengantar ke faskes (puskesmas Eban). Untuk jejaring donor darah terdata 92 orang ditambah dengan gol darah bumil. Persiapan calon pendonor pada ibu yang berisiko.

D. Observasi Pertemuan Jejaring

Inisiator pertemuan jejaring di Desa Noeltoko merupakan kesepakatan bersama sejak dibentuknya desa siaga, bahwa setiap bulan tanggal 12 dilakukan pertemuan dengan agenda evaluasi, pelaporan dan penyampaian data terbaru. Tempat pertemuan adalah di balai desa Noeltoko. Peserta pertemuan lengkap mulai dari pengurus inti jejaring yang berjumlah 7 orang terdiri dari aparat pemerintah desa, BPD dan unsur kesehatan (ketiga unsur tersebut sebagai pembina desa siaga), kemudian ketua, sekretaris, bendahara dan anggota jejaring. Total peserta pertemuan kurang lebih terdapat 25 orang termasuk anggota jejaring..

Menurut catatan pengamat, ada beberapa anggota jejaring yang kurang percaya diri untuk menyampaikan pendapat, hal ini diduga dikarenakan tingkat pendidikan yang rendah (80% berpendidikan SD). Pendapat hanya disampaikan oleh beberapa orang antara lain ketua fasilitator desa (FD), sekretaris desa, bidan desa, ketua jejaring KB dan ketua jejaring notifikasi. Namun secara keseluruhan pengorganisasian desa siaga yang ada di desa Noeltoko sudah menjalankan

tugasnya dengan baik. Acara dipandu oleh ketua FD. Hal yang menarik adalah setiap pertemuan selalu diawali dan ditutup dengan doa yang dipimpin tokoh agama setempat sekaligus ketua jejaring dana. Kemampuan ketua FD dalam memimpin pertemuan sangat baik. Berdasarkan pengamatan, pengurus inti jejaring seperti FD, bidan, sekdes cukup kompak saling melengkapi dan mengisi dalam menjalankan acara pertemuan jejaring.

Diskusi pertemuan jejaring berlangsung lancar mengalir. Kemampuan ketua FD dan kekompakan pengurus inti di dalam memahami dan menguasai permasalahan, perkembangan dan data terbaru sangat berpengaruh dan membantu berlangsungnya temu jejaring. Masing-masing jejaring melaporkan hasil kegiatan. Terjadi diskusi yang cukup seru antar jejaring karena ada temuan balita gizi buruk satu orang, di mana anak tersebut merupakan anak ke-6 bahkan sekarang ibunya hamil lagi anak ke-7. Jejaring KB menyebutkan bahwa suami ibu tersebut tidak setuju KB.

Sebagaimana di Noeltoko, di Desa Noepesu pun inisiator pertemuan merupakan kesepakatan bersama sejak dibentuknya desa siaga, bahwa setiap bulan tanggal 13 dilakukan pertemuan dengan agenda evaluasi, pelaporan dan penyampaian data terbaru. Tempat pertemuan di Balai Desa Noepesu. Peserta pertemuan lengkap mulai dari pengurus inti jejaring yang berjumlah 7 orang terdiri dari Pengurus desa (PD), BPD, dan unsur kesehatan (ketiga unsur ini sebagai pembina desa siaga), kemudian ketua, sekretaris, bendahara dan anggota. Dengan anggota jejaring maka total peserta pertemuan kurang lebih terdapat 24 orang.

Di akhir dialog disepakati tentang rencana tindak lanjut yang paling mendesak yaitu akan mengumpulkan ibu hamil dan suami di balai pertemuan desa untuk diberikan pencerahan tentang desa siaga serta revolusi KIA terkait dengan pertolongan persalinan yang harus dilaksanakan di fasilitas kesehatan yang memadai yaitu puskesmas. Hal tersebut dilaksanakan karena beberapa hari sebelum acara dialog berlangsung terdapat seorang ibu yang melahirkan sendiri di rumah, setelah melahirkan baru dibawa ke puskesmas.

E. Kearifan Lokal Tradisi Menjelang Persalinan

Terdapat tradisi spesifik yang berkaitan dengan ibu hamil di NTT termasuk di kabupaten TTU berupa

acara yang disebut dengan *Naketi* atau *Nakohe* (Dodo, 2012) *Naketi* ini biasa dilakukan pada waktu usia kehamilan antara 7–9 bulan. Menurut kepercayaan masyarakat, persoalan ibu hamil (sebelum bersalin) terutama yang berhubungan dengan keluarga harus diselesaikan sebelum melahirkan yang medianya disebut dengan *Naketi*. Jika tidak dilakukan maka akan menghambat proses persalinan. *Naketi* yaitu pengakuan kesalahan/dosa istri kepada suami dengan cara bertatap muka dilanjutkan pengakuan kesalahan/dosa suami istri kepada keluarga besar (orang tua/mertua). Dengan telah dilakukannya *Naketi* maka ini menjadi dukungan moril bagi ibu yang akan bersalin. Hal ini sebagai wujud kearifan lokal yang positif bagi persiapan menjelang persalinan minimal dari sisi psikologis ibu hamil. Dengan dukungan keluarga besarnya, sang ibu hamil merasa tidak ada beban sehingga siap untuk bersalin.

PEMBAHASAN

Hasil analisis situasi pada Desa Noeltoko dan Noepesu menunjukkan bahwa komitmen bersama menjadi kata kunci berjalannya jejaring. Berdasarkan pengalaman hal ini tidak mudah. Di kedua desa tersebut kekompakan pengurus inti jejaring mulai dari ketua fasilitator desa, sekretaris desa, bidan desa dan kepala desanya menjadi kekuatan untuk menanamkan komitmen bersama tersebut. Untuk itu pendampingan dari pemerintah daerah menjadi hal penting karena memberikan energi baru. Upaya pemberdayaan desa oleh Dinas Kesehatan dan peran yang signifikan juga ada pada Badan Pemberdayaan Masyarakat Desa (BPMD) karena mendampingi desa siaga langsung di lapangan. Disusul dengan Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BP2KB).

Jejaring desa siaga di Noeltoko dan Noepesu secara konsep dan penerapannya relatif sama walaupun jika dibandingkan ada sedikit perbedaan tapi hal itu lebih banyak ke arah teknis (tabel 2). Di Desa Noeltoko sudah ada tambahan jejaring Siaga Bencana yang bertujuan masih terbatas mengurangi beban keluarga yang mendapat bencana yang dalam hal ini adalah kematian. Walau fokus utamanya adalah kesehatan ibu dan anak namun secara konsep, jejaring dimungkinkan untuk berkembang sesuai kebutuhan spesifik masing-masing desa.

Keberadaan jejaring baik di Desa Noeltoko maupun di Nepesu sangat membantu mengatasi masalah kesehatan terutama ibu dan anak. Hal ini diakui oleh kepala puskesmas dan kepala desa. Seiring dengan digaungkannya Revolusi KIA dan upaya pemerintah daerah TTU agar setiap persalinan dilakukan di fasilitas kesehatan yang memadai maka dapat dilihat tren lokasi persalinan di kedua desa tersebut sejak

tahun 2010 (tabel 3). Jika menilik keberadaan jejaring yang mulai ada pada pertengahan 2011 maka setelah ada jejaring ada tren kenaikan persalinan di fasilitas kesehatan.

Di Desa Noeltoko, pada tahun 2010 belum ada persalinan di fasilitas kesehatan, namun pada tahun 2011 sudah ada 36,4% bahkan di tahun 2012 mencapai 93,3%. Hal yang sama terjadi pada Desa Noepesu,

Tabel 2. Perbandingan Jejaring di Desa Noeltoko dan Noepesu

No	Sistem Siaga	Desa Noeltoko	Desa Noepesu
1	Jejaring Notifikasi	Ada, aktif, pendataan bumil, buteki, bayi, balita, gol darah, masy yg tdk punya jamkesmas, tdk punya KTP. Problem: anggota tdk aktif krn mencari kerja di kota	Ada, aktif, pendataan bayi, balita, bumil, bunifas, KB, gol darah, PUS, WUS, ASI eks
2	Jejaring Dana	Ada, aktif, ada tabulin, tiap bulan Rp.1000/ KK. Kotak sumbangan	Ada, aktif, alokasi dana desa 2 juta tahun 2012 untuk bulin Rp. 2.000/KK/th (dasolin) Rp.15.000/KK/th (dana desa) separuhnya masuk ke operasional jejaring transportasi)
3	Jejaring Transportasi	Ada, aktif, 1 tandu, 9 buah roda 2	Ada, aktif, 5 buah roda 2, 2 buah roda 4
4	Jejaring Donor darah	Ada, aktif	Ada, aktif Tiap bumil di <i>backup</i> min 3 pendonor
5	Jejaring KB	Ada, aktif, mendata PUS, WUS, mengajak ibu KB, banyak KB suntik, kendala: suami tidak mendukung	Ada, aktif, sosialisasi alat kontrasepsi pd kegiatan posyandu
6	Jejaring ASI Eksklusif	Ada, aktif pendampingan bumil yang akan bersalin, pendampingan buteki	Ada, aktif, mendata jumlah buteki, penyuluhan ASI eks
7	Jejaring Siaga Bencana	Ada, aktif, tiap kematian ada sumbangan Rp.5000/KK	Tidak ada
8	Waktu temu jejaring	Setiap bulan tanggal 12	Setiap bulan tanggal 13
9	Peraturan Desa	Ada, tahun 2011 <ul style="list-style-type: none"> usia kehamilan 3 bulan wajib lapor ke nakes, jika tidak ada denda Rp. 100.000. bumil dilarang urut ke dukun, jika hal tersebut dilakukan maka ibu hamil dikenai denda Rp. 200.000,- dan ibu dukunnya juga kena denda Rp.200.000. Yang melahirkan sendiri, dendanya Rp. 200.000,-, untuk balita yang tidak dibawa ke posyandu kena denda Rp.100.000 masing-masing balita. 	Ada, <ul style="list-style-type: none"> ibu yang mempunyai balita kemudian alpa ke posyandu dikenakan denda sebesar Rp.5.000/bulan. Jika ibu melahirkan di rumah, maka ibu tidak mendapatkan bantuan program (non kesehatan) mis raskin selama 1 tahun, tetapi yankes kesehatan tetap diberikan. Ibu bersalin harus di fasilitas kesehatan. Ada jejaring dana yang khusus mencari dana untuk membantu ibu hamil yaitu sebesar Rp.2.000/KK/tahun

Tabel 3. Tren Lokasi Persalinan di Desa Noeltoko dan Noepesu

Desa	Lokasi Bersalin	2010		2011		2012	
		N	%	N	%	N	%
Noeltoko	Faskes	0	0,00	4	36,36	14	93,33
	Rumah	6	100,00	7	63,64	1	6,67
	Total	6	100,00	11	100,00	15	100,00
Noepesu	Faskes	9	64,29	17	85,00	18	78,26
	Rumah	5	35,71	3	15,00	5	21,74
	Total	14	100,00	20	100,00	23	100,00

walaupun pada tahun 2012 sedikit ada penurunan namun jika kita perhatikan angka absolutnya antara tahun 2011 dan 2012 tidak menunjukkan perbedaan yang berarti. Dengan kata lain dibandingkan tahun 2010 maka tahun 2011 dan 2012 persalinan di Desa Noepesu menunjukkan pola yang positif (mayoritas persalinan sudah ke fasilitas kesehatan).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Sistem siaga berbasis masyarakat lewat jejaring desa siaga terbukti cukup efektif untuk meningkatkan kepedulian masyarakat akan kesehatan warga desanya. Indikator paling mudah adalah terdatanya semua ibu hamil dan ibu bersalin tidak oleh tenaga kesehatan tetapi oleh masyarakat itu sendiri lewat jejaringnya. Semua upaya persalinan yang tidak lagi di rumah tetapi pada fasilitas kesehatan menjadi komitmen bersama melibatkan semua jejaring mulai dana sampai transportasi. Indikator lainnya adalah terjadinya diskusi dan dialog yang cukup intensif dalam temu jejaring cukup menggambarkan adanya semangat yang tinggi untuk perbaikan kesehatan di desanya. Hal ini jika tetap “dirawat” akan dapat menjadi modal sosial yang cukup berharga.

Faktor yang terpenting dalam perbaikan kesehatan adalah komitmen bersama baik di level kabupaten, kecamatan/puskesmas dan yang paling utama adalah desa. Keberadaan Perda dan Perdes yang mendukung upaya perbaikan kesehatan ibu dan anak di masyarakat menjadi salah satu bukti kepedulian dalam bentuk kebijakan tertulis. Kebijakan dan komitmen yang diambil oleh para pengambil keputusan dalam penanggulangan masalah kesehatan ibu dan anak disesuaikan dengan peran, tugas dan tanggung jawab masing-masing sektor terkait dan

harus dilakukan secara komprehensif dan terintegrasi. Dengan adanya desa siaga lewat jejaringnya sangat membantu meningkatkan kepedulian masyarakat akan kesehatan terutama ibu hamil, bersalin dan bayinya.

Jejaring desa siaga ini mempunyai peluang yang cukup besar untuk direplikasikan pada banyak daerah lain, apalagi semua desa di TTU relatif memiliki karakteristik relatif sama. Keberhasilan di Noeltoko dan Noepesu justru dapat menjadi pemicu banyak desa lainnya di TTU. Apalagi sebelumnya sudah cukup banyak desa yang menjadi program desa siaga namun mati suri di tengah jalan. Berkaca dari Desa Noeltoko dan Noepesu diperlukan kepemimpinan yang kuat, peduli pada masalah kesehatan dan keterbukaan untuk menggerakkan masyarakat. Oleh karena itu diperlukan kemauan keras dari penanggung jawab kesehatan atau pemerintah kecamatan/desa untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Saran

Usulan langsung dari jejaring adalah agar pelatihan untuk pengurus jejaring ditingkatkan mengingat selama ini jarang ada pelatihan yang sudah diterima. Salah satunya adalah jejaring ASI eksklusif menyampaikan kendala bahwa kurang pelatihan dan belum ada fasilitasi, dan selama ini hanya belajar dari pengalaman saja. Administrasi/pencatatan hendaknya dibuat sesederhana mungkin tapi cukup memadai. Perlu dukungan dari penentu kebijakan baik tingkat pusat sampai ke daerah akan membuat upaya perbaikan kesehatan ibu dan anak yang dilakukan akan sia-sia saja.

Kendala lain adalah kasus gizi kurang baik pada ibu maupun bayi yang sering kali perhatian belum sampai ke sana, walaupun sang ibu walau bersedia memberikan ASI eksklusif tetapi jika dia sendiri bergizi

kurang maka ASI nya juga tidak berkualitas. Dengan kata lain faktor ekonomi turut menjadi determinan sektor kesehatan. Hal ini sekaligus sebagai bukti bahwa pembangunan haruslah terintegrasi di segala bidang.

Penggunaan pendekatan budaya turut menjadi poin penting yang perlu dicermati. Aspek budaya tidak selamanya menjadi aspek yang menghambat implementasi suatu kebijakan namun justru dapat menjadi media implementasi. Sebagai contoh tradisi *Naketi*, walaupun asalnya adalah acara intern keluarga besar ibu bersalin sebetulnya dapat menjadi momentum jejaring untuk masuk aktif membantu mengawal persalinannya nanti. Tentu saja apapun yang menjadi tradisi tetap harus hati-hati agar tidak menjadi kontra produktif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih ditujukan kepada peneliti daerah yang telah bekerja sama melaksanakan

penelitian, Dinas Kesehatan TTU atas bantuan operasionalnya, Puskesmas Eban, Kepala Desa Noeltoko dan Noepesu yang menyediakan waktu dan lokasi desanya sebagai objek penelitian, serta berbagai pihak yang turut membantu jalannya penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Depkes, 2007. Laporan Riset Kesehatan Dasar 2007, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI Jakarta.
- Dinkes TTU. 2011. Laporan Tahunan 2011 Dinkes Timor Tengah Utara.
- Dodo, O. Dominirsep. 2012, Implementasi desa Siaga berbasis Kearifan Budaya di Desa Tuabatan, IGI, FISIP UGM.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat.
- Potret Desa Siaga Noeltoko 2011. Timor Tengah Utara NTT.
- Profil Desa Noepesu 2011. Timor Tengah Utara NTT.