**TRANSKRIP WAWANCARA**

Januari 2017

Kasus : Peningkatan Angka Kematian Ibu dan Anak di Kabupaten Banyumas

1. Transkrip wawancara peneliti dengan Kepala Seksi Kesehatan Ibu Anak Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.

Interviewer : Yuditha Nindya Kartika Rizqi

Informan : R1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Pertanyaan** | **Jawaban** |
| 1 | Angka Kematian Ibu masih tinggi di Kabupaten Banyumas, bagaimana tanggapan Ibu? | *Untuk aki masih tinggi di Kabupaten Banyumas belum tercapai karena kita itu di Jawa Tengah ada 35 kabupaten, ranking 7 di 35 kabupaten, jadi dianggap tinggi. Tetapi kalo dibilang tingginya aki itu, kita itu harus melihat dari rasio jumlah penduduk. Penduduk kita lebih banyak daripada kabupaten-kabupaten yang lain, contoh aja misalnya Purbalingga dengan Kabupaten Banyumas. Banyumas ini jumlah penduduknya hampir 2juta, sedangkan purbalingga itu kurang dari 1juta. Trus jumlah ibu hamilnya lebih besar kita, kita ada 30 ribu jumlah ibu hamil, sedangkan mereka hanya 15ribu ibu hamil. Kalo di rasio itu, kalo di per 100.000 kita tuh masih di bawah 100/100.000 kelahiran hidup. Kalo dulu MDGs kita kan 102/100.000 kelahiran hidup, berarti kita masih di bawah 102 di MDGs 2010 dulu. Kalo dibilang masih tinggi yaa kalo diperhitungkan dari Jawa Tengah yaa kita akan masuk ranking 7. Tahun ini kita 87 per 100.000 kelahiran hidup rasio ini sudah mengalami penurunan. Tapi di tahun 2016 semua kasus aki di 35 kabupaten turun. Jadi kita memang masuk 10 besar di Jawa Tengah karena memang tahun 2016 semua turun.* |
| 2 | Apa program penanganannya? Hambatan pelaksanaan programnya apa? | *Program penanganan, kebetulan di Kabupaten Banyumas ini 5 tahun terakhir kita menjadi daerah intervensi program EMAS, dan upaya-upayanya adalah kita di sini membentuk beberapa pokja. Pokja gawat darurat, pokja rujukan, pokja IT, pokja pemberdayaan masyarakat. Nah terkait pokja, pokja itu bekerja untuk penyelamatan ibu dan bayi dan semua itu di SK kan oleh Bupati Banyumas. Kita juga melakukan upaya, yang pertama advokasi ke bupati untuk kegiatan2 upaya penyelamatan. Pertama, kita dianggarkan anggaran untuk penyelamatan. Itu alhamdulillah bupati respon, bappeda juga menganggarkan sampe 700juta ya tahun 2015-2016. Trus dari APBN dari APBD I, jadi kalo namanya anggaran itu kita tidak ada yang kurang. Upaya yang kedua, kita melakukan kegiatan coffee morning, artinya adalah rencana kesehatan ibu dan anak bersama pak bupati dan lintas sektor program terkait di Kabupaten Banyumas itu tim satu tahun 3kali melakukan coffee morning itu. Salah satunya adalah untuk membahas hasil dari kegiatan2 ibu anak, trus kita buat kesepakatan di coffee morning itu sehingga keluarlah rekomendasi kita harus ngapain. Yang ketiga adalah kita melakukan upaya tata kelola klinis dan rujukan yang ada di puskesmas dan rumah sakit. Tata kelola klinis ini banyak itemnya yang kita pakai, itu adalah untuk kompetensi tenaga kesehatannya. Di sini kita harus melihat semua tenaga kesehatan yang terkait dengan penyelamatan ibu, contoh dokter, perawat, bidan itu harus terpadu untuk pelayanannya jadi tidak sendiri-sendiri. Dan di situ juga ada tata kelola klinis yang berbentuk alat pantau kinerja klinis dan alat pantau kinerja rujukan. Setiap bulan kita melakukan penilaian APKK dan APKR yang tujuannya adalah untuk perbaikan mutu pelayanan. Jadi dari mulai pasien masuk, dengan melakukan pengelolaan tata kelola klinis dan bagaimana pasien itu dirujuk ke rumah sakit sampai pasien pulang ke rumah. Itu sudah ada alat pantau rujukan dan tata kelola klinis yang ada di puskesmas. Dan itu juga sudah di SK kan oleh kepala puskesmas. Dan SK itu terdiri dari dokter, tenaga medis, paramedis, di puskesmas yang diberi tanggung jawab untuk melakukan pelayanan penyehatan ibu dan anak. Dari puskesmas yang terpilih oleh intervensi EMAS, itu ada 10 puskesmas yang disebut puskesmas Panggat, panggat itu adalah garda terdepan. Artinya 10 puskesmas itu diintervensi untuk memberikan pelayanan ibu dan anak dengan menggunakan anggaran dari EMAS. Itu salah satunya adalah melakukan tata kelola klinis terstandar dan tata kelola rujukan terstandar. Nah setelah itu, kita membuat replikasi. Kita kan ada 39 puskesmas, jadi mereplikasi ke puskesmas yang belum diintervensi EMAS dengan menggunakan anggaran APBD II, itu ada 18 puskesmas yang kita intervensi. Nah sisanya, 11 puskesmas itu belum kita lakukan intervensi. Rencananya tahun 2017 ini dengan menggunakan anggaran BLU. Salah satu bentuk intervensinya adalah mereka harus patuh dengan alat pantau rujukan dan alat pantau tata kelola klinis, salah satunya ada tata kelola penyelamatan ibu dan bayi. Nah itu dari sisi pokja gadar dan pokja rujukan. Nah, pokja IT ini untuk sarana tata kelola rujukan. Jadi ketika ibu itu akan dirujuk ke rumah sakit, kita menggunakan metode “si jari EMAS” atau Sistem Jaringan Komunikasi Informasi EMAS. Jadi bagaimana bidan itu melakukan komunikasi dengan pihak rumah sakit sehingga rumah sakit menjawab rujukan yang akan dikirim ke rumah sakit melalui hp android. Ada juga metode “Sigapku”, sigapku itu juga sistem pengaduan dari bawah (puskesmas ke dinas kesehatan kabupaten). Ada pula respon emergency yang dilakukan oleh puskesmas dengan kotak saran, dan langsung direspon oleh puskesmas. Ini merupakan salah satu contoh di bidang IT. Kalo di bidang pemberdayaan, di sini kita sudah membentuk ketua FMM atau forum masyarakat madani. Jadi masing-masing desa itu dibentuk motivator KIA. Jadi bagaimana motivator KIA desa itu bisa memberikan motivasi, bimbingan dan pengawasan dengan ibu hamil, baik yang risti maupun tidak risti di masing2 desa. Di Kabupaten Banyumas, alhamdulillah, sudah beberapa kecamatan dan desa yang sudah dilatih dengan FMM tadi. Jadi itu ada 4 kelompok kerja (pokja) yang sampai sekarang walaupun EMAS sudah closing pun masih bisa jalan.*  *Kalo untuk hambatan yang pertama dengan adanya SOTK, orangnya berpindah-pindah jadi kita (dinas kesehatan kabupaten) harus berkoordinasi dengan kepala bidang yang, misalnya dia belum terpapar EMAS, kita harus bisa memberikan penjelasan yang lebih detail. Kalo untuk anggaran dan lain-lain si enggak ada. Dan di dalam perjanjian kerjasama kamipun dengan rumah sakit, yang masuk di dalam program kerjanya kami di pokja gadar itu ada 17 dari 22 rumah sakit yang menjadikan replikasi EMAS dan 2 rumah sakit yang akan mempersiapkan PONEK. Jadi PONEK kita itu yang sudah terbentuk RS Margono Soekarjo dan RSUD Banyumas dan ini akan kita kembangkan dengan 2 rumah sakit lagi, berarti rumah sakit RS Wiradadi Husada dan RS Ajibarang untuk berstatus PONEK dan status itupun melalui pendampingan klinis satu sampai klinis empat. Kalo untuk hambatan kita ga terlalu signifikan sekali dan masih bisa dipecahkan.*  *Semakin banyak ibu hamil dan penduduk, itu semakin berpeluang juga untuk dia mati. AKI, karena kita di dalam pokja sudah ada komponen audit. Komponen audit ini setiap kasus kematian ibu maupun bayi teraudit baik internal maupun eksternal. Internal, kita mendatangkan SPOG atau spesialis terkait, misalnya terkait spesialis jiwa, dalam, anestesi, itu kita libatkan untuk mengkaji data dari pasien yang meninggal. Kalo eksternal, kita menunjuk dari kota semarang maupun LKBK atau Lembaga Kesehatan Budi Kemulyaan Jakarta untuk melakukan kajian audit, semua di fasilitasi oleh EMAS dan anggaran APBD II yang kami anggarkan di tahun sebelumnya. Dari audit maternal itu, kalo misal dalam hasil audit skor, kalo misalnya audit dari pasien ini skor nya 0 artinya tata kelola klinis dan rujukan yang dilakukan puskesmas atau rumah sakit itu sudah standar. Jika ada yang mendapat skor 1, 2 atau 3 berarti ada pelayanan substandar dari puskesmas maupun rumah sakit. Di Kabupaten Banyumas masih ada 9 kasus yang memiliki skor 2, artinya masih ada pelayanan suboptimal di puskesmas maupun di rumah sakit. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor nakesnya, alatnya atau dari SPO nya.* |

**TRANSKRIP WAWANCARA**

Januari 2017

Kasus : Peningkatan Angka Kematian Ibu dan Anak di Kabupaten Banyumas

1. Transkrip wawancara peneliti dengan Dokter Puskesmas.

Interviewer : Yuditha Nindya Kartika Rizqi

Informan : R2

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Pertanyaan** | **Jawaban** |
| 1 | Bagaimana tanggapan dokter selaku provider kesehatan puskesmas? Apa penyebab AKI tinggi? | *AKI seharusnya 0, menurut saya semua petugas kesehatan harus berperan aktif terutama yang berada di perifer seperti bidan desa atau faskes tingkat 1 seperti puskesmas. Penyebab utama sebenernya pemerintah sudah berupaya keras menangani peningkatan AKI. Terutama di jateng ada program yang Jateng Gayeng Ngincengi Wong Meteng yaitu kaya aplikasi untuk pengawasan bumil oleh bidan2 desa. Kalaupun AKI msh tinggi bisa penyebab pertama :*  *1.akses: karena wilayah tempat tinggal yg terlalu jauh dari faskes yg lebih memadai, medan yg sulit*  *2.SDM:masih sedikitnya nakes di daerah2 terpencil*  *3.sosial ekonomi: biaya yang semakin mahal sehingga masih banyak yang menggunakan dukun saat melahirkan, menikah di usia dini.*  *4.pendidikan:kurangnya pengetahuan akan pentingnya ANC, PNC, dan konsultasi ke bidan* |
| 2 | Apa program penanganannya yg sudah dilakukan puskesmas? Hambatan pelaksanaan programnya apa? | *Program yang sudah dilakukan banyak yaa, kaya:*  *1. Pemeriksaan bumil risti*  *2. Pencatatan ibu hamil dan kunjungan rumah*  *3. Kelas ibu hamil, meliputi kegiatan senam ibu hamil, dan edukasi*  *4. Rumah singgah untuk bumil*  *Hambatan sebenernya tidak ada dari dana dan pelaksanaan program sudah baik. Namun, kadang kedisiplinan masyarakat dan kesadaran yg sangat kurang.* |
| 3 | Dari hambatan itu,apa perlu ada program buat meningkatkan kesadaran masyarakat? Contoh program yg sudah dilakukan apa? | *Sebenernya sudah yaitu pendekatan secara personal ke masing pasien. Jika ada yg kurang kesadaran kita dr nakes yg lebih berperan aktif.* |

**TRANSKRIP WAWANCARA**

Januari 2017

Kasus : Peningkatan Angka Kematian Ibu dan Anak di Kabupaten Banyumas

1. Transkrip wawancara peneliti dengan Dokter RS.

Interviewer : Yuditha Nindya Kartika Rizqi

Informan : R5

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Pertanyaan** | **Jawaban** |
| 1 | Apa penyebab AKI tinggi? | *"Kasus tersebut terlambat dibawa ke rumah sakit faktornya antara lain disebabkan ibu hamil belum sungguh-sungguh memahami tentang bahaya dari eklampsia dan kurang kewaspadaan ibu hamil dan keluarga dalam mengenali tanda dan gejala dari preeklampsia dan eklampsia. Padahal kasus eklampsia sangat berbahaya bagi ibu hamil dan janinnya,"* |
| 2 | Apa program penanganannya yg sudah dilakukan? | *"Banyumas merupakan salah satu kabupaten yang memelopori penyelamatan ibu dan bayi baru lahir melalui program Expanding Maternal and Neonatal Survival (Emas). Untuk mendukung program tersebut, RSUD Banyumas pun berupaya menekan angka kematian Ibu (AKI) dan anak baru lahir"* |

**TRANSKRIP WAWANCARA**

Januari 2017

Kasus : Peningkatan Angka Kematian Ibu dan Anak di Kabupaten Banyumas

1. Transkrip wawancara peneliti dengan Bidan RS.

Interviewer : Yuditha Nindya Kartika Rizqi

Informan : R4

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No** | **Pertanyaan** | **Jawaban** |
| 1 | Apa penyebab AKI tinggi? | *...banyak faktor yang memengaruhi kematian ibu dan bayi. Untuk kematian ibu, faktor penyebabnya adalah rujukan pasien terlambat karena faktor pendidikan dan kesadaran masyarakat yang masih kurang. Selanjutnya lokasi keterjangkauan akses pelayanan kesehatan. Di samping itu, kemampuan sumber daya manusia pelayanan primer untuk penanganan kelahiran masih kurang terampil.*  *Sedangkan untuk kematian bayi penyebabnya antara lain adalah umur kehamilan yang kurang (prematur), nikah belum cukup umur, melahirkan pada terlalu tua atau usia di atas 35 tahun.* |