

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PERATURAN DAERAH NOMOR 2 TAHUN 2015 TENTANG KESELAMATAN IBU DAN ANAK DI KOTA SEMARANG

Fara Aulia Oktaviani, Antono Suryoputro, Ayun Sariatmi

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro

Email: farafaraulia@gmail.com

Abstract : *Regional Regulation of Semarang Number 2 of 2015 on Maternal and Child Safety is a policy to resolved the high of maternal and child mortality rate. The implementation of this policy has not been optimum because midwives in the health facilities have not known about the regulation. The purpose is to analyze the policy implementation of Regional Regulation on Maternal and Child Safety. The type of this research is descriptive qualitative. The data collection was done through indepth interviews on DKK Semarang, Puskesmas with the lowest and highest mortality rate, and RSUD K.R.M.T Wongsonegoro. The subjects are Head of KIA DKK, midwife coordinator of Puskesmas, and midwife of Hospital, as the main informant and the triangulation ie, Head of Public Health of DKK, Head of Puskesmas, Head of Perinatology Inpatient, and policy target. The data analysis using content analysis methods. The variable is the implementation of Maternal and Child Safety Regulation which seen from the characteristics of the problem, policy characteristics, and environment characteristics.*

The result shows that the implementation still has constraints on its socialization, due to the dissolution of the information delivery, the method is ineffective, Perwal has not been released yet, and the limited budget. The characteristics of the problems constrained by the perception of health workers have not considered the regulation is effective enough and large target populations complicate the implementation. The characteristic of the policy is hampered by the minimal understanding of health workers about the purpose of the regulation and the lack of midwives. Communication and coordination in the delivery of regulation information has not been optimum because of the low motivation and commitment of Puskesmas to deliver it through meetings. The environmental characteristics are hampered by the socio-economic condition, especially the underprivileged people whose limited at understanding the regulation. Utilization of media in the dissemination of regulation information still minimal. Support of Legal Section is still lacking because it has not prioritized Perwal in its agenda

Key words: Implementation, regional regulation, mother and child safety

Bibliographes: 8, 2005-2016

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Sustainable Development Goals (SDGs) 2015-2030 secara resmi berlaku mulai tahun 2016 dan merupakan kesepakatan pembangunan global yang berisi seperangkat tujuan transformatif dan berlaku bagi seluruh bangsa. SDGs memuat 17 tujuan dan di bidang kesehatan tercantum dalam *Goal* 3 yang menyatakan kesehatan untuk semua lapisan usia.¹

Indonesia masih gagal dalam mencapai beberapa sasaran MDGs hingga akhir tahun 2015. Target-target yang gagal untuk dicapai tersebut diantaranya adalah di bidang kesehatan, yaitu penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan penurunan Angka Kematian Balita (AKABA) dan juga termuat di dalam tujuan dan sasaran SDGs.¹

Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia masih jauh dari target MDGs di tahun 2015. Capaian AKI tahun 2015 sebesar 305 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Selama kurun waktu 2010-2015 Angka Kematian Neonatal (AKN) cenderung stabil, yaitu sebesar 19/1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Pasca Neonatal (AKPN) mengalami penurunan menjadi 13/1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Balita (AKABA) juga mengalami penurunan meskipun belum memenuhi target MDGs 2015, dengan capaian sebesar 40/1000 kelahiran hidup.²

Masih tingginya capaian angka kematian ibu dan anak di Indonesia, disebabkan oleh belum optimalnya upaya kesehatan ibu dan anak yang tersedia. Dalam UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menjelaskan bahwa upaya kesehatan ibu harus ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu

sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Upaya pemeliharaan kesehatan bayi dan anak harus ditujukan untuk mempersiapkan generasi yang akan datang yang sehat, cerdas, dan berkualitas serta untuk menurunkan angka kematian bayi dan anak.³

Salah satu upaya pemerintah Indonesia yang bertujuan menurunkan angka kematian ibu dan anak adalah melalui desentralisasi bidang kesehatan yang memberi kesempatan bagi pemerintah daerah untuk melakukan inovasi pelayanan kesehatan masyarakat. Desentralisasi sektor kesehatan memungkinkan pemerintah daerah untuk membuat program pembangunan kesehatan yang lebih spesifik dan sesuai dengan kebutuhan.

Jawa Tengah merupakan daerah di Indonesia yang berkontribusi dalam tingginya capaian angka kematian ibu dan anak di Indonesia. Angka kematian ibu di Jawa Tengah pada tahun 2015 memiliki capaian sebesar 111,16 per 100.000 kelahiran hidup, sementara angka kematian bayi di Jawa Tengah sebesar 10 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian balita di Jawa Tengah pada tahun 2015 mengalami sedikit peningkatan dibandingkan tahun 2014, yang sebelumnya sebesar 11,54 per 1000 kelahiran hidup, menjadi 11,64 per 1000 kelahiran hidup.⁴

Kota Semarang yang merupakan ibukota Provinsi Jawa Tengah juga masih menghadapi masalah tingginya angka kematian ibu dan anak. Angka kematian bayi tahun 2016 di Kota Semarang sebesar 7,63 per 1000 kelahiran hidup dan untuk angka kematian balita pada tahun 2016 sebesar 8,81 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Kota Semarang merupakan capaian yang

terburuk dibandingkan capaian angka kematian bayi dan balita, dengan capaian sebesar 121,56 per 100.000 kelahiran hidup di tahun 2016.⁵

Berdasarkan capaian angka kematian ibu dan anak di Kota Semarang, diketahui bahwa angka kematian ibu dan anak cenderung masih tinggi. Hal inilah yang melatarbelakangi dirilisnya Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 2 Tahun 2015 tentang Keselamatan Ibu dan Anak. Upaya keselamatan ibu dan anak diwujudkan melalui suatu pendekatan pelayanan yang bersifat menyeluruh dan berkesinambungan.

Studi pendahuluan dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Semarang sehingga diperoleh informasi bahwa pelaksanaan Perda Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Keselamatan Ibu dan Anak di Kota Semarang sampai saat ini belum berjalan efektif. Salah satu penyebabnya dikarenakan Peraturan Walikota (Perwal) belum dirilis. Selain itu, pihak Dinkes menegaskan telah melakukan kegiatan sosialisasi perihal Perda Keselamatan Ibu dan Anak kepada seluruh Puskesmas di Kota Semarang. Namun, ketika dilakukan klarifikasi ke salah satu Puskesmas di Kota Semarang, pihak Puskesmas mengaku belum pernah mendapatkan informasi mengenai Perda Tentang Keselamatan Ibu dan Anak.

Studi pendahuluan pada kelompok sasaran Perda Keselamatan Ibu dan Anak, memperlihatkan bahwa sebanyak 9 dari 10 responden belum mengetahui dan memahami adanya Perda Keselamatan Ibu dan Anak.

Berdasarkan uraian mengenai fakta dan data di lapangan, maka penulis tertarik untuk meneliti tentang bagaimana implementasi kebijakan Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Keselamatan Ibu dan Anak di Kota Semarang yang ditinjau dari karakteristik masalah, karakteristik kebijakan, dan karakteristik lingkungan.

METODE PENELITIAN

Merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Sementara pengolahan data dilakukan dengan menggunakan metode analisis deskripsi isi (*content analysis*).^{6,7}

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Implementasi Perda Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Keselamatan Ibu dan Anak

a. Sosialisasi

DKK telah melaksanakan sosialisasi di tingkat kota yang dihadiri Kepala Puskesmas, camat, PKK, lintas sektor, lintas program, dan pihak lain yang berkaitan. Namun, sosialisasi tersebut belum efektif, dikarenakan informasi tentang Perda belum mampu menjangkau Bidan di Puskesmas dan RS. Sosialisasi tersebut bersifat penginformasian dan himbuan pada peserta sosialisasi tanpa disertai pembagian dokumen fisik Perda.

DKK juga menginformasikan Perda kepada Bidan Puskesmas dan RS melalui pertemuan rutin dan diskusi lebih lanjut tentang isi Perda belum dilaksanakan dengan mendalam, sehingga informasi yang diperoleh Bidan minim untuk mampu disalurkan kepada kelompok sasaran. Informasi Perda juga belum tersampaikan pada masyarakat terutama kelompok sasaran dari Perda.

Pihak DKK menjelaskan bahwa terbatasnya pelaksanaan sosialisasi dikarenakan terbatasnya dana yang

dianggarkan untuk kegiatan sosialisasi. DKK juga masih menunggu dirilisnya Perwal sebelum melakukan sosialisasi lebih intensif. Perwal tersebut masih dalam tahap penyusunan dan belum mendapatkan persetujuan dari Bagian Hukum. Selain itu, informasi Perda terkesan terputus pada beberapa pihak dan tidak ada tindakan lebih lanjutnya. Kemudian pihak DKK belum menerapkan adanya kegiatan sosialisasi dengan memanfaatkan media.

b. Pelaksanaan Perda Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Keselamatan Ibu dan Anak

Pelaksanaan Perda Keselamatan Ibu dan Anak dalam penelitian ini terbagi menjadi dua lingkup pelaksanaan yang berbeda, yaitu pelaksanaan di lingkup DKK dan pelaksanaan di fasilitas kesehatan.

Baik pihak DKK, Puskesmas dan Rumah Sakit telah melaksanakan wewenang, tanggung jawab, dan kewajiban yang tertuang di dalam Perda dengan baik. Namun dalam pelimpahan wewenang dan tanggung jawab yang diatur dalam Perda harus disesuaikan dengan pembagian sumberdaya yang memadai. Berkaitan dengan hal tersebut, puskesmas banyak mengeluhkan kekurangan tenaga terutama bidan dalam pelaksanaan pelayanan keselamatan ibu dan anak. Selain itu dalam pemberian peringatan dan pencabutan izin praktik fasilitas atau tenaga kesehatan, pihak DKK cukup terhambat dikarenakan

Perwal yang belum terselesaikan sampai saat ini.

2. Karakteristik Masalah

a. Kesulitan Teknis

Pemahaman Bidan di Puskesmas maupun di Rumah Sakit mengenai latar belakang masalah Perda sudah cukup baik. Rata-rata dari mereka menyebutkan bahwa latar belakang dibentuknya Perda Keselamatan Ibu dan Anak adalah untuk menekan angka kematian ibu dan anak yang tinggi di Kota Semarang. Namun, terkait efektivitas Perda dalam mengatasi masalah Bidan masih beranggapan bahwa keberadaan Perda tidak memberikan pengaruh yang besar.

b. Keragaman Perilaku Kelompok Sasaran

Kelompok sasaran Perda Keselamatan Ibu dan Anak terdiri dari ibu hamil, ibu nifas, bayi, balita, anak usia sekolah, dan remaja. Kelompok sasaran Perda yang beragam memiliki tingkat pemahaman yang berbeda pula. Keragaman tersebut cenderung membutuhkan strategi tersendiri agar implementasi Perda mampu dijalankan secara optimal.

c. Persentase Kelompok Sasaran Jumlah Populasi

Sasaran dari Perda Keselamatan Ibu dan Anak memiliki jumlah yang besar dan juga karakteristiknya beragam. Upaya dalam mencapai implementasi Perda yang maksimal dan menyeluruh pada semua populasi sasaran

membutuhkan proses yang tidak mudah.

d. Ruang Lingkup Perubahan Perilaku yang Diinginkan

Tujuan Perda cenderung lebih menasar ke arah perubahan sikap dan perilaku masyarakat terutama kelompok sasaran, salah satunya salah satunya adalah terjadinya perubahan perilaku masyarakat, tenaga kesehatan, pemerintah daerah, dan swasta dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang lebih optimal. pemahaman pelaksana kebijakan maupun masyarakat terhadap tujuan Perda Keselamatan Ibu dan Anak masih kurang.

3. Karakteristik Kebijakan

a. Kejelasan dan Konsistensi Tujuan

Didapati bahwa masih banyak tenaga kesehatan yang belum memahami dengan benar apa tujuan Perda sebenarnya. Pemahaman tenaga kesehatan yang minim ini dilatarbelakangi oleh belum optimalnya upaya sosialisasi. Namun tujuan Perda sudah jelas untuk dipahami dan konsisten dengan pelayanan yang sudah berjalan.

b. Ketepatan Alokasi Sumberdaya

Alokasi dana yang digunakan untuk membiayai pelaksanaan program dan pengadaan sarana prasarana untuk fasilitas kesehatan tingkat primer mayoritas berasal dari BOK. Ada pula dana yang dianggarkan dari APBD provinsi maupun kota dan dana kapitasi JKN. Dalam Buku Saku Bantuan

Operasional Kesehatan menjelaskan bahwa dana BOK terutama dimanfaatkan untuk mendukung upaya kesehatan promotif dan preventif, diantaranya meliputi kesehatan ibu dan anak termasuk KB dan imunisasi.⁸

Ketersediaan, kecukupan, dan kelayakan sarana prasarana dan fasilitas pendukung pelayanan keselamatan ibu dan anak di fasilitas kesehatan terdiri dari fasilitas pemeriksaan kesehatan ibu, pemeriksaan kesehatan anak, fasilitas pelayanan KB, fasilitas pelayanan imunisasi, perlengkapan pendukung pelayanan KIA, meubelair pelayanan KIA, pencatatan dan pelaporan KIA, sudah mencukupi dan memadai.

Tenaga kesehatan khususnya bidan di Puskesmas dirasa masih mengalami kekurangan. Dari segi jumlah didapati bahwa bidan di puskesmas sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan Kemenkes. Namun dari segi beban kerja, bidan mengemban tugas yang cukup berat. Pembagian kerja dan penjadwalan yang ada belum seimbang antara bidan satu dengan yang lain. Teknis perekrutan tenaga kesehatan terutama untuk tenaga PNS menjadi wewenang DKK. Pihak Puskesmas telah cukup sering mengajukan permohonan penambahan tenaga kepada DKK namun belum mendapatkan respon dan tindaklanjut.

c. Keterpaduan Hierarki Diantara Lembaga Pelaksana

Koordinasi dan komunikasi yang berjalan diantara staf yang ada di fasilitas kesehatan dalam hal alur penyampaian informasi Perda masih belum optimal. Terbukti dari belum tersampainya informasi Perda kepada Bidan di Puskesmas, meskipun pihak manajemen sudah pernah mengikuti kegiatan sosialisasi Perda yang diselenggarakan DKK.

- d. Aturan Keputusan dari Badan Pelaksana Pihak DKK dan fasilitas kesehatan menyatakan bahwa keberadaan kebijakan yang mendukung tujuan utama dari Perda sangatlah penting. Kebijakan-kebijakan tersebut diantaranya adalah adanya SK Kepala Dinas, SK Kepala Puskesmas, Sk Direktur RS, serta peraturan dan himbauan lainnya. Namun, kebijakan tersebut belum sepenuhnya disosialisasikan sehingga kurang dirasakan manfaatnya terutama oleh kelompok sasaran.
- e. Rekrutmen dan Kesepakatan Pejabat Pelaksana Tanggung jawab rekrutmen tenaga kesehatan, baik tenaga PNS maupun non PNS, menjadi tanggung jawab dan wewenang DKK. Hal ini diatur dalam Perda Nomor 2 Tahun 2015 tentang Keselamatan Ibu dan Anak dan Peraturan Walikota Nomor 13 Tahun 2017 tentang pengadaan pegawai Non ASN secara swakelola di lingkungan pemerintah Kota Semarang.

Walaupun alur dan proses rekrutmen telah jelas prosedurnya dan diatur di dalam perundang-undangan,

diketahui bahwa pihak Puskesmas yang mengalami kekurangan tenaga sudah sering mengajukan penambahan tenaga namun belum tindaklanjut dari DKK. Hal tersebut sangat berkebalikan dengan peraturan yang berlaku.

- f. Akses dan Keterbukaan Pihak Luar

DKK, Puskesmas, dan Rumah Sakit telah memperluas akses dan keterbukaan mereka untuk menjalin kerjasama antar instansi dan pihak lintas sektor maupun lintas bidang.

Kerjasama yang dilakukan diantaranya pihak DKK dengan Kemenag, kerjasama dengan Dinas Pendidikan, dan kerjasama dengan Gasurkes dan PKK. Pihak puskesmas juga menjalin kerjasama dengan pihak KUA dan catatan sipil, kesepakatan dengan kecamatan, kelurahan, FKK, dan PKK, bekerjasama dengan sekolah-sekolah, serta kerjasama dengan kader. Pihak RSUD juga berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan wilayah lain, diantaranya Dinkes Kabupaten Demak dan Kabupaten Grobogan.

4. Karakteristik Lingkungan

- a. Kondisi Sosio Eknomi dan Teknologi

Sikap dari kelompok sasaran, terutama ibu hamil untuk memanfaatkan pelayanan masih sangat kurang. Hal ini didorong karena persepsi masyarakat terhadap kebijakan kesehatan, khususnya Perda Keselamatan

Ibu dan Anak masih belum terbangun. Masyarakat masih belum memahami pentingnya regulasi kesehatan yang berlaku.

Masyarakat yang tidak mampu sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan yang rendah. Hal ini yang mempengaruhi terbentuknya persepsi masyarakat akan pentingnya kebijakan kesehatan, dalam hal ini tentang pentingnya Perda.

Pemanfaatan media teknologi untuk penyebarluasan informasi Perda masih sangat kurang dimanfaatkan baik oleh pihak DKK maupun fasilitas kesehatan.

b. Dukungan Publik

Dukungan publik dalam pelaksanaan Perda sangatlah positif. Hal ini ditunjukkan dengan adanya kerjasama, diantaranya MoU antara pihak puskesmas dengan kecamatan, kelurahan, FKK, PKK, dan kader dalam upaya pemantauan dan pendampingan ibu hamil. Ada pula kerjasama puskesmas dengan kader dalam pemantauan ibu hamil risiko tinggi, ibu nifas, dan pelaksanaan Posyandu, kerjasama puskesmas dalam penyelenggaraan Musyawarah Mufakat Desa (MMD) dan Survey Mawas Diri (SMD) tentang keselamatan ibu dan anak.

c. Dukungan Pejabat Atasan

Dukungan pejabat ditunjukkan dengan adanya dukungan Gubernur dan Walikota yang berupa dukungan anggaran maupun

kebijakan. Selain itu ada pula dukungan dari Kepala DKK Semarang berupa kebijakan dan himbauan.

Terdapat hambatan dalam aspek dukungan pejabat ini terutama dalam perumusan Perwal. Persepsi pejabat Bagian Hukum Pemerintah Kota Semarang menganggap *urgency* Perwal Keselamatan Ibu dan Anak masih terbilang rendah dibanding peraturan-peraturan lainnya.

d. Komitmen dan Keterampilan Pejabat Pelaksana

Komitmen baik dari pihak Puskesmas maupun Rumah Sakit dalam implementasi Perda Keselamatan masih belum maksimal. Hal ini didasari dari terputusnya informasi Perda yang hanya tersampaikan pada pihak manajemen tanpa tindak lanjut untuk disalurkan kepada staf di bawahnya. Ini memperlihatkan adanya komitmen yang rendah untuk melaksanakan himbauan DKK yang disampaikan dalam sosialisasi, yaitu untuk membaca, mempelajari lebih lanjut, dan menyalurkan informasi Perda kepada tenaga kesehatan

Upaya peningkatan kemampuan, keahlian, dan keterampilan tenaga kesehatan dilakukan melalui kegiatan pendidikan dan pelatihan, fasilitasi, dan konsultasi yang diselenggarakan oleh DKK. Bidan di Puskesmas dan RS sebagian besar sudah pernah mengikuti kegiatan tersebut. Namun penyelenggaraan kegiatan tersebut belum

berjalan rutin, mengingat tujuan kegiatan tersebut sangat bermanfaat. Selain itu, peserta kegiatan tersebut terbatas pada tenaga kesehatan di beberapa faskes dan tidak menyeluruh kepada seluruh faskes di Kota Semarang

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Sosialisasi kebijakan Perda Keselamatan Ibu dan Anak belum berjalan optimal. Belum semua Kepala Puskesmas dan Camat telah meneruskan informasi sosialisasi Perda baik kepada pegawai Puskesmas dan masyarakat secara luas. Sehingga informasi Perda terputus pada beberapa pihak. Sosialisasi tersebut bersifat penginformasian dan himbuan kepada para peserta sosialisasi tanpa disertai pembagian dokumen fisik Perda. Diskusi lebih lanjut tentang isi Perda belum dilaksanakan dengan mendalam, sehingga informasi yang diperoleh Bidan minim untuk disampaikan pada kelompok sasaran. Pihak DKK masih menunggu dirilisnya Perwal sebelum melakukan sosialisasi yang lebih intensif. Anggaran yang terbatas juga membatasi penyelenggaraan sosialisasi

Dari variabel karakteristik masalah, aspek kesulitan teknis didominasi oleh terkendala oleh persepsi pelaksana kebijakan di fasilitas kesehatan, baik Puskesmas maupun di Rumah Sakit yang belum menganggap penting keberadaan dan efektivitas Perda dalam mengatasi masalah tingginya angka kematian ibu dan anak. Aspek keragaman perilaku

sasaran dan persentase jumlah populasi kelompok sasaran yang besar juga mempengaruhi implementasi Perda, karena sasaran yang memiliki karakteristik beragam cenderung akan memiliki pemahaman yang berbeda terhadap Perda. Serta, dibutuhkan sosialisasi yang sangat intensif agar mampu menyebarkan informasi Perda kepada populasi yang besar. Aspek ruang lingkup perubahan perilaku belum mampu dipahami dan dimengerti oleh pelaksana kebijakan.

Pada variabel karakteristik kebijakan, aspek kejelasan dan konsistensi tujuan, meskipun pelayanan yang dijalankan oleh fasilitas kesehatan sudah sesuai dengan tujuan Perda Keselamatan Ibu dan Anak, namun pemahaman pelaksana kebijakan terhadap tujuan Perda yang sebenarnya masih kurang. Keterpaduan komunikasi dan koordinasi oleh pihak Puskesmas juga belum optimal, dikarenakan belum tersampainya informasi Perda hasil sosialisasi. Sumber daya tenaga kesehatan masih mengalami kekurangan dari segi jumlah, terutama untuk bidan di Puskesmas. Rekrutmen tenaga kesehatan yang merupakan tanggung jawab DKK belum terlaksana dengan maksimal dikarenakan ditemui adanya Puskesmas yang mengajukan penambahan tenaga namun tidak ada tindak lanjut dari DKK.

Variabel karakteristik kebijakan, aspek sosial dan ekonomi masyarakat masih menjadi faktor penghambat, yaitu masyarakat terutama yang berasal dari kalangan tidak mampu, masih belum memahami arti penting kebijakan kesehatan,

khususnya Perda. Fasilitas kesehatan dan DKK juga belum mampu memanfaatkan media teknologi secara maksimal dalam penyebaran informasi Perda. Pejabat di Bagian Hukum yang belum berkomitmen penuh dalam memprioritaskan penyelesaian Perwal. Komitmen pelaksana kebijakan di fasilitas kesehatan juga masih kurang dikarenakan upaya penyaluran informasi kepada tenaga kesehatan terputus

2. Saran

a. Bagi Dinas Kesehatan Kota Semarang

- 1) Melaksanakan kegiatan sosialisasi Perda Nomor 2 Tahun 2015 Tentang Keselamatan Ibu dan Anak secara lebih intens dan menyeluruh kepada semua pelaksana kebijakan dan kelompok sasaran, Kegiatan sosialisasi harus mampu membangun persepsi positif dari pelaksana kebijakan maupun masyarakat dengan memberikan dokumen fisik Perda, mengadakan diskusi yang membahas tentang isi Perda secara mendalam, serta mengadakan konsultasi dengan ahli
- 2) Mengawasi proses penyaluran informasi dari pihak manajemen fasilitas kesehatan kepada tenaga kesehatan maupun dari pihak Kecamatan dan Kelurahan kepada masyarakat untuk meminimalisir terputusnya alur komunikasi dengan mengadakan pertemuan rutin dan evaluasi kegiatan sosialisasi
- 3) Mengevaluasi ketersediaan sumber daya di Puskesmas

terutama tenaga kesehatan dan memberikan pencerdasan kepada fasilitas dan tenaga kesehatan tentang pembagian kerja yang efektif dan efisien

- 4) Meningkatkan peran serta yang aktif serta mengawasi jalannya proses penyusunan Perwal dengan para ahli, mampu disusun sesuai dengan poin di dalam Perda

b. Bagi Puskesmas

- 1) Melakukan sosialisasi Perda Keselamatan Ibu dan Anak serta kebijakan lain yang berkaitan, kepada kelompok sasaran, masyarakat, serta lintas sektor
- 2) Merencanakan pertemuan rutin dengan kader dan gasurkes dalam pelayanan promotif preventif keselamatan ibu dan anak luar gedung, salah satunya pendampingan ibu hamil
- 3) Mengadakan dan menggiatkan pertemuan koordinasi, mini lokakarya, monitoring evaluasi, maupun pelaksanaan MMD dan SMD untuk pelaksanaan Perda Keselamatan Ibu dan Anak antara bidan koordinator KIA, bidan pelaksana pelayanan dan kepala puskesmas, lintas sektor, dan masyarakat
- 4) Menganggarkan dana untuk memperbanyak media promosi dan edukasi seperti *leaflet*, brosur, poster, dan media sosialisasi lainnya tentang Perda

c. Bagi Rumah Sakit

- 1) Mengusulkan dan merencanakan kerja sama, pertemuan rutin, dan koordinasi dengan Puskesmas dalam hal *home visit* atau

kunjungan rumah pada kelompok sasaran

- 2) Mengadakan pertemuan koordinasi dan monitoring evaluasi untuk pelayanan keselamatan ibu dan anak antara dokter spesialis, dokter obstetri dan ginekologi, bidan pelaksana pelayanan di bagian PONEK, perinatologi, poli, dan di bagian-bagian lain, serta dengan lintas sektor
- 3) Menganggarkan dana untuk memperbanyak media promosi dan edukasi tentang Perda

d. Bagi Kelompok Sasaran

- 1) Meningkatkan keaktifan selama kegiatan konseling yang dilakukan bersama bidan, aktif dalam mengikuti kegiatan sosialisasi dan edukasi yang diselenggarakan kader dan fasilitas kesehatan
- 2) Memanfaatkan pelayanan keselamatan ibu dan anak, serta pemeriksaan rutin ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya
- 3) Meningkatkan keaktifan dalam mengakses informasi terutama yang berkaitan dengan keselamatan ibu dan anak dengan berkonsultasi pada bidan, kader, atau mencari informasi secara mandiri dengan memanfaatkan media cetak dan elektronik.
- 4) Mengajak keluarga dan masyarakat untuk ikut serta aktif dalam memanfaatkan pelayanan keselamatan ibu dan anak di fasilitas kesehatan

e. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini hanya melihat implementasi Perda Keselamatan Ibu dan Anak dari segi pemberi pelayanan kesehatan, Dinas Kesehatan

dan masyarakat. Alangkah lebih baik jika dilakukan penelitian dari sisi pembuat kebijakan atau dari Bagian Hukum serta dari sisi lintas bidang dan sektor.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hoelman, Mickael B Parhusip, Bona Tua Parlinggoman Eko, Sutoro Bahagijo, Sugeng Santono H. 2015. *Panduan SDGs Untuk Pemerintah Daerah (Kota dan Kabupaten) dan Pemangku Kepentingan Daerah*. http://infid.org/wp-content/uploads/2015/11/Buku_PANDUAN-SDGs.pdf.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2015. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/2015*.
3. Undang-Undang RI Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan.
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. http://dinkesjatengprov.go.id/v2015/dokumen/profil2015/Profil_2015_fix.pdf.
5. Dinas Kesehatan Kota Semarang. 2016. *Profil Kesehatan Kota Semarang Tahun 2016*.
6. Sugiyono. 2015. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. Alfabeta;
7. Notoadmodjo S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Asdi Mahasatya.
8. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2011. *Buku Saku Bantuan*

*Operasional Kesehatan
(BOK).*

