

Cerita Kader Nastiti :

“ Nastiti, kader Kampung Siaga RW 03 Kelurahan Kalijaga kota Cirebon, sedang mengikuti pelatihan menjahit di kantor Kelurahan, yang berjarak 4 kilo meter dari tempat tinggalnya, saat asyik mengikuti pelatihan tersebut, tiba-tiba ada telepon yang mengabarkan ada seorang ibu hamil akan melahirkan, bergegas Nastiti minta ijin pulang untuk segera dapat menolong ibu hamil tersebut, dengan menggunakan sepeda segera menuju rumah Imrona, ibu hamil berusia 45 tahun dalam kondisi hamil tua dan akan melahirkan, bergegaslah Nastiti membawa Imrona ke rumah Bidan dengan menggunakan kendaraan Becak, sementara Nastiti mengikuti dengan menggunakan Sepeda. Dalam perjalanan menuju rumah Bidan, saat melewati jembatan Ciremai Giri, tiba-tiba terdengar suara tangis bayi dari Becak yang di tumpangi Imrona, Imrona mendadak melahirkan di Beca. Nastiti segera menghentikan Beca tersebut, dengan perasaan gemetar bayi yang baru lahir tersebut oleh Nastiti segera di bedong (bungkus) pakai kain yang di bawa dari rumah, sementara tali pusar (ari-ari) belum putus. Nastiti segera minta agar Beca di kayuh lebih cepat karena tali pusar bayi masih menyatu dengan ibu hamil yang bersalin tersebut, bahkan dari raut mukanya sang ibu bersalin tampak pucat dan dan terlihat lemas. Namun sesampainya di rumah Bidan, ternyata Bidan yang bertugas sedang tidak ada, karena sedang tugas luar.....”

Cerita Bidan Nisa :

“ Bidan Nisa, bidan yang sedang hamil 8 bulan dan sedang memeriksa pasien di rumahnya, tiba-tiba datang dengan tergopoh-gopoh Damin suami Asih, yang mengabarkan Asih sedang melahirkan di rumah mengalami pendarahan. Bidan Nisa dengan segera mengambil perlengkapan dan segera bergegas naik ojek pergi ke rumah Asih, selama dalam perjalanan bidan Nisa minta tukang ojek jangan ngebut jalan berbatu dan yang terlebih lagi bidan Nisa sedang hamil 8 bulan, sampai di rumah Asih, seluruh anggota keluarga Damin dan Asih sedang panik dan histeris, bahkan ada yang pingsan, dukun bayi yang membantu persalinan meratap pada bidan Nisa.....”

Cerita dr. Ricardi W. Alibasjah, MHA, SpOG :

“ Baru kali ini dalam hidup saya melakukan pekerjaan yang terberat yang pernah saya alami selama menjadi dokter, menangani komplikasi persalinan ibu hamil yang akan melahirkan “ (Kasus komplikasi persalinan ibu hamil yang akan melahirkan anak yang ke 7 dari 11 kali kehamilan, dengan usia ibu hamil mencapai 44 tahun, dengan berbagai komplikasi yang meliputi eklamsi, kejang-kejang, jantung dan sesak nafas).

Penerbit

AkSara
CV. a t u



GOTONG ROYONG
IBU HAMIL
Syaeful Badar, MA



GOTONG ROYONG *Bantu* IBU HAMIL

Syaeful Badar, MA

Editor: Turasih, M.Si

Penerbit

AkSara
CV. a t u



GOTONG ROYONG
Santia
IBU HAMIL

Oleh : Syaeful Badar



Gotong Royong Bantu Ibu Hamil

Copyright © 2020

Perpustakaan Nasional: Katalog Dalam Terbitan (KDT)

ISBN : 978-623-92441-2-5

Hak Cipta : Perkumpulan Warga Siaga Indonesia
Penulis : Syaeful Badar, MA
Editor : Turasih, M.Si
Desain Cover : Hasnan Syam Basari
Layout Isi : Anto. R

i-viii+210 hal

Cetakan ke-1, Maret 2020

Diterbitkan oleh:

CV. AKSARASATU

email: aaksarasatu@gmail.com 081313012476

Percetakan:

Perc. AKSARASATU

Cetakan pertama, Maret 2020

Hak cipta dilindungi Undang-undang

Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi buku ini dengan cara apa pun, termasuk dengan cara penggunaan mesin fotokopi, tanpa izin sah dari penerbit

Ucapan Terima Kasih :

Dr. Srikusyuniati, Ph.D
Dr. Djoko Soetikno, MPH (JHPIEGO)
dr. Hj. Kaptiningsih, M.Kes
Toto Raharjo (Salam Jogja)
Inang Winarso (Antropolog)

Terima Kasih :

Rina Dwi Rakhmawati (istri)
Vianisa Atifah (anak)
Syafnia Afifah (anak)
Daris Abyan Nafi'a (anak)



Kata Pengantar

Hidup di era revolusi industri 4.0 hampir aktivitas manusia terfokus dengan menggunakan high technology atau teknologi tinggi, berdampak terhadap meningkatnya kinerja dan daya saing serta hidup yang serba cepat dan instan. Hal ini tentunya akan banyak memberi solusi terhadap masalah sosial masyarakat, atau sebaliknya justru akan mengurangi rasa empati terhadap masalah-masalah sosial yang ada di masyarakat, karena fenomena masyarakat teknologi 4.0 dimana masyarakat lebih banyak menjadi obyek teknologi tinggi di banding menjadi subyek, bisa jadi karena masyarakat belum mampu memanfaatkan teknologi tinggi, namun justru masyarakat di manfaatkan oleh teknologi tersebut.

Pemanfaatan teknologi tinggi bagi masyarakat masih belum menyentuh pada pemanfaatan secara sosial menyereluruh terhadap persoalan masyarakat yang lebih luas, artinya sebenarnya banyak persoalan sosial kemasyarakatan yang perlu di sentuh dengan teknologi tinggi tersebut, namun kita masih menunggu siapa yang akan mulai menerapkan teknologi tinggi untuk pemanfaatan kegiatan sosial masyarakat. Buku gotong royong bantu ibu hamil, kami mencoba memberikan solusi sosial dengan membangkitkan kekayaan lokal yaitu Gotong Royong untuk mengatasi persoalan kematian ibu hamil melahirkan dan bayi baru lahir, karena sejak tahun 1980an ketika pemerintah meluncurkan program Gerakan Sayang Ibu atau GSI, masih belum mampu mengatasi

problem kematian ibu hamil dan melahirkan serta bayi baru lahir, Semoga buku ini dapat memberi solusi alterbatif terhadap persoalan sosial di masyarakat, terutama persoalan yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak dengan menerapkan budaya lokal gotong royong dengan sentuhan teknologi tinggi untuk ber-interaksi dan berkomunikasi serta informasi dengan semua komponen masyarakat, dalam ranah kegiatan sosial. Selamat membaca.

Cirebon, Maret 2020

Salam Gotong Royong

Syaeful Badar, MA



Daftar Isi

Kata Pengantarv
 Daftar Isivii

Perspektif Antropologi Dalam Kesehatan Perempuan dan Anak

Oleh: Inang Winarso

Ketua Asosiasi Antropologi Indonesia Wilayah Jawa Barat1
 Pendahuluan1
 Masalah Kematian Ibu dan Kematian Bayi2
 Kerangka Kebijakan Dan Teori Partisipasi Masyarakat4
 Kebijakan Kesehatan Masyarakat4
 Partisipasi Masyarakat7
 Siklus Kehidupan Perempuan10
 Analisa dan Kesimpulan13
 Analisa13
 Kesimpulan16
 Daftar Pustaka21

PROLOG: YUK,

GOTONG ROYONG BANTU IBU HAMIL DAN MELAHIRKAN23

Fakta Kematian Ibu Hamil31
 Membangun Kesadaran Akan Keselamatan Ibu Hamil dan Melahirkan41

Kisah 1 :	
Asih, Seorang Ibu Muda Meninggal pada Kehamilan Kedua .43	
Kisah 2 :	
Tangis Bayi Itu Semakin Melemah Seolah Tahu Bahwa Tidak akan Mendapat ASI dari Ibunya47	
Kisah 3 :	
Kisah Ibu Mimih dan Bayinya Lima Hari Bertarung Maut49	
Memulai Dari Kenyataan Yang Ada53	
Ibu Hamil Dan Proses Pembentukan Awal Generasi57	
Kisah 4 :	
Kisah Sukses Menolong Ibu Melahirkan di Dalam Bis59	
Kisah 5 :	
Dengan Bersepeda, Nasiti Kader Kampung Siaga Mengantar Bumil Melahirkan di Becak63	
Membangun Sistem Siaga, Sebuah Proses Pengorganisasian Masyarakat67	
Kisah 6 :	
Badar Prawira, Jurnalis BUMIL :	
Mengemas Isu AKI-AKB Melalui Jum'atan Buletin Muslim Siaga78	
MENGAWALI SIAGA, BERMULA DARI TIM MNH79	
MEMBENTUK FASIIATOR, MENGERAKKAN KOMUNITAS ..82	
Prinsip Keterpaduan Hati83	

Prinsip Fasilitator Sebagai Penggerak Masyarakat (Organizer)	85
PROSES - PROSES FASILITASI	93
Mulai dengan Ikhlas	93
Menjadi Penghubung Yang Tepat	93
Memahami Respon / Pandangan Masyarakat	98
 Kisah 7 :	
Farihin Ma'shum, Pertobatan Mantan Anggota DPRD di tolak Kepala Puskesmas saat akan sosialisasi Kampung Siaga ...	103
Fasilitator, Aktor Masyarakat Sekaligus Sutradara Kehidupan	105
 Kisah 8 :	
Sarjana Hukum yang menjadi Pengojek, Penggerak Warga Siaga di Desa Selajambe	108
 Masyarakat Kunci Sukses Program Siaga	114
Komunikasi Gaya Masyarakat	114
Bukan Sekedar Penghias	115
Penghubung Yang Tepat	116
Pengetahuan Yang Luas	117
Komunikasi Masyarakat	117
Pengorganisasian Masyarakat adalah Kerja Kolosal Terus Menerus	118
Penyediaan Bahan-Bahan Dan Media	120
Pengembangan Kemampuan Pelatihan	120
Dukungan Penelitian, Kajian , dan Informasi	122

Kisah 9 :

Hj. Roudlatul Jannah, Srikandi Jagat Fasilitator Yang Giat ..123

Kisah 10 :

Djohan Enggelete, Kakek Macho Fasilitator Yang Tidak Kenal
Putus Asa126

Sistem Pendukung Proses Pengorganisasian Masyarakat ..131

Penyediaan Bahan-Bahan Dan Media131

Pengembangan Kemampuan Pelatihan132

Penelitian, Kajian, Dan Informasi132

Pengadaan Prasarana Dan Sarana Kerja132

Kisah 11 :

Headline News di Koran MITRA DIALOG Kader Kampung Siaga
Menolong Endang saat Melahirkan di Becak133

Bergejolak Kembali134

Mengenal Sistem Siaga136

Suami SIAGA136

Warga SIAGA137

Kisah 12 :

Bidan Siaga, Bidan Iim Rohimah dan Warga Desa Kedungsana
Menolong Ibu Siti Aminah139

Kisah 13 :

Masih Tentang Bidan Siaga, Bidan Iim yang Tidak Kenal Lelah ...142

Kisah 14 :

Demi keselamatan ibu hamil melahirkan, (Bidan Efy Rela Malam

Pertama Sahur di Rutan (Rumah Tahanan)	145
Bidan Siaga	149
Sistem Siaga	151

Kisah 15 :

“Satu Lagi Komplikasi Ibu Hamil Melahirkan Terselamatkan (KISAH SUKSES KAMPUNG SIAGA MENOLONG IBU HAMIL BERSALIN”	160
Kasus Pendarahan Ibu Hamil Melahirkan	164

Kisah 16 :

KESAKSIAN

Tim Medis RSBM (Rumah Sakit Berbasis Masyarakat) Kampung Siaga Hanya Memerlukan Waktu Beberapa Menit Tim Dokter RSBM Lakukan Operasi Penyelamatan Ibu Hamil Komplikasi	165
--	-----

Kisah 17 : KESAKSIAN

Yayat Suyatna (Suami Nani Kusnaningsih): Anugerah Allah Itu Bernama Kampung Siaga	169
---	-----

UPAYA PENDEKATAN SISTEM SIAGA

Teater Pendidikan Partisipatif untuk Kepedulian Ibu Hamil, Melahirkan dan Bayi	173
--	-----

Kisah 18 :

Ibu Aam, Sebuah Contoh Keberhasilan Program SIAGA	179
---	-----

REPLIKASI DESA SIAGA DI JAWA BARAT

Pengembangan Kota Siaga dan Kabupaten Siaga di Jawa Barat ..	183
--	-----

Mengenal Laboratorium Sosial Kampung Siaga di Kota Cirebon : (Napak Tilas Program MNH-JHPIEGO)	184
Pengembangan Kampung Siaga PPK-IPM 2006/2007	187
Trophy Gubernur Jawa Barat	189
Catatan Perjalanan Kampung Siaga di Kota Cirebon	193
Tim Tamu Studi Banding di Kampung Siaga Kota Cirebon dari tahun 2002	194
Sistem Siaga Melintasi Persada Nusantara : Desa Siaga di Pulau Flores Nusa Tenggara Timur	196
 EPILOG	
Desa Siaga Sebuah Gerakan Partisipasi	203
 CATATAN PENUTUP EDITOR MENILAI REALITAS GOTONG ROYONG BANTU IBU HAMIL	
	205
Bahan Referensi	208
Tentang Penulis	209



Perspektif Antropologi Dalam Kesehatan Perempuan dan Anak

Oleh: Inang Winarso

*Ketua Asosiasi Antropologi Indonesia Wilayah
Jawa Barat*

Pendahuluan

Perempuan di Indonesia setiap hari menghadapi persoalan yang berat. Di ruang domestik perempuan hanya menjadi penjaga dapur, pengasuh anak, dan pelayan suami merupakan beban pekerjaan sehari-hari. Di ruang publik juga tidak kalah berat, bekerja di kantor hanya sebagai staf biasa, jika ada yang bisa menjadi top manager di perusahaan jumlahnya hanya sedikit, dan menjadi politisi tidak pernah bisa mencapai kuota 30% jatah perempuan untuk menduduki kursi parlemen. Meskipun ada perempuan yang berhasil menduduki posisi penting di pemerintahan sebagai menteri itupun hanya segelintir perempuan yang setiap hari harus menghadapi dominasi dan superioritas laki-laki. Pendek kata beban perempuan lebih berat dibanding laki-laki yang masih bisa diringankan bebannya karena dominasi budaya patriarki.

Belum lagi beragam masalah melilit perempuan diantaranya soal pendidikan yang rendah, mendapat pekerjaan dengan upah murah, mengalami kekerasan dan eksploitasi seksual serta banyak lagi catatan miris yang dialami perempuan. Sistem sosial masyarakat yang berlangsung turun temurun, memberikan ruang kuasa kepada laki-laki lebih leluasa ketimbang perempuan. Jadi hidup sebagai perempuan

di Indonesia memang tidak mudah. Namun di sisi lain terutama di dalam dunia kesehatan masyarakat, perempuan mendapat posisi yang terhormat sebagai orang yang paling berkuasa dalam program kesehatan. Program pemerintah dari pusat maupun daerah, jika berhubungan dengan kesehatan masyarakat, maka perempuanlah yang diberi kesempatan berpartisipasi lebih besar. Apakah peran perempuan yang demikian dominan tersebut merupakan pengakuan terhadap kemampuan perempuan atau perempuan hanya dijadikan objek program kesehatan?

Untuk menjawab pertanyaan tersebut, akan diuraikan studi kasus yang berhubungan dengan kesehatan masyarakat yaitu kesehatan ibu dan bayi. Pentingnya mengungkap kesehatan ibu dan bayi, karena perempuan dan bayi sangat rentan mengalami kesakitan dan kematian. Terutama pada ibu hamil dan bayi baru lahir. Salah satu kerentanan yang dialami perempuan adalah ketika perempuan berada pada siklus kehamilan-melahirkan. Demikian halnya dengan bayi, mereka mudah sekali sakit bahkan meninggal jika layanan kesehatan terbatas. Kondisi budaya yang tidak mendukung dan fasilitas kesehatan yang tidak memadai membuat perempuan dan bayi semakin rentan.

Masalah Kematian Ibu dan Kematian Bayi

Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah 32 per 1000 kelahiran hidup dan angka kematian balita (AKABA) adalah 40 per 1000 kelahiran hidup. Di mana lebih dari tiga perempat kematian balita terjadi pada tahun pertama kehidupan anak dan mayoritas pada masa neonatal atau 0-28 hari pertama kehidupan (BPS, BKKBN, Kemenkes,

Measure DHS, 2012). Data tersebut menempatkan AKI Indonesia pada urutan ketiga terburuk diantara negara di Asia Tenggara. Malaysia, Vietnam, Philipina, Thailand dan Singapura mereka sudah mampu menekan AKI hingga dibawah 100 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Myanmar saja yang baru menuju pemerintahan yang terbuka tiga tahun terakhir, sudah mampu menekan AKI di kisaran 200/100.000. Yang lebih buruk dari Indonesia tinggal negara Laos dan Kamboja. Padahal target pencapaian yang ditetapkan bersama di dalam target Millenium Development Goals (MDG's) yang sekarang berubah menjadi Sustanaible Development Goal (SDGs) untuk Indonesia berkomitmen menurunkan AKI hingga mendekati angka 100/100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu yang terbesar masih disebabkan oleh perdarahan, yang artinya kondisi kesehatan ibu secara umum dalam keadaan kurang baik. Sedangkan penyebab kematian bayi terutama kematian neonatal adalah karena berat bayi lahir rendah (BBLR), asfiksia dan infeksi. Ini juga menandakan bahwa keadaan gizi ibu dalam kondisi yang memprihatinkan.

Untuk mengatasi masalah penyebab kematian pada neonatal, dilakukan berbagai intervensi yang diawali sejak sebelum konsepsi, pada saat kehamilan, pada saat persalinan serta pada periode kelahiran. Pada saat bayi baru lahir dilakukan pelayanan neonatal esensial di fasilitas kesehatan atau kunjungan rumah sebanyak 3 kali yaitu KN1, saat bayi usia 6-48 jam, KN2 usia 3-7 hari, dan KN 3 usia 8-28 hari yang dilakukan oleh bidan dan perawat. Pada tahun 2013, cakupan KN 1 dan KN lengkap adalah sebesar 92,3% dan 87,23%. Cakupan kunjungan neonatal selalu mencapai target tetapi hal itu bukan berarti pelayanan neonatal tidak ada masalah secara kualitas. Hasil analisis Risfaskes 2011 menunjukkan hanya 27,3% Puskesmas yang memiliki 6 jenis sarana pelayanan kesehatan neonatal yang esensial (Balitbangkes RI, 2012).

Selain masalah kualitas pelayanan, ada faktor lain yang turut berperan dalam masalah kesehatan, yaitu partisipasi dan kemampuan keluarga serta masyarakat. Baik dalam pengambilan keputusan maupun dalam perawatan ibu selama kehamilan melalui Posyandu. Oleh karena itulah perlu ditelaah lebih lanjut peran partisipasi masyarakat khususnya peran perempuan dalam menurunkan kematian ibu dan bayi..

Kerangka Kebijakan Dan Teori Partisipasi Masyarakat

A. Kebijakan Kesehatan Masyarakat

Menyadari bahwa upaya penanganan masalah kesehatan ibu dan anak tidak mungkin sepenuhnya dilakukan pemerintah, maka sejak lama dilakukan mobilisasi dan pemberdayaan masyarakat agar terlibat secara langsung dalam program program kesehatan. Pos Pelayanan Terpadu yang selanjutnya disebut Posyandu adalah salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk percepatan penurunan AKI dan AKB.

Penyelenggaraannya dilakukan oleh kader, yang telah dilatih di bidang kesehatan dan Keluarga Berencana (KB) dengan keanggotaannya berdasar dari PKK, tokoh masyarakat dan pemuda. Pada awalnya Posyandu berkembang dari salah satu program Puskesmas yaitu program perbaikan gizi masyarakat untuk mendorong peran serta masyarakat maka program ini didorong di tingkat desa dengan mengadakan pos penimbangan dan pemberian makanan tambahan.

Keberhasilan pos penimbangan ini mendorong pemerintah menambah program lain sehingga pos penimbangan berubah nama menjadi posyandu, semakin tahun semakin bertambah jumlahnya sehingga hampir setiap desa/kelurahan memiliki posyandu. Melihat perkembangan kegiatan masyarakat di bidang kesehatan yang diwujudkan dalam pos pelayanan terpadu, dan desakan terhadap pemerintah pusat oleh pemerintah daerah, agar dibuatkan payung hukum untuk memberikan kepastian penyediaan anggaran, perlindungan dan dukungan stakeholder, maka dikeluarkan kebijakan Menteri Dalam Negeri terkait posyandu.

Kebijakan yang diterbitkan oleh Mendagri diantaranya adalah Permendagri No. 11/2011 tentang pedoman pengintegrasian layanan sosial dasar di Posyandu. Secara kuantitas perkembangan jumlah posyandu sangat menggembirakan karena ditemukan 3-4 posyandu di tiap desa. Saat dicanangkan tahun 1986 jumlah posyandu tercatat 25.000 lalu meningkat menjadi 266.827 dalam kurun 24 tahun kemudian yaitu tahun 2010. Dari profil kesehatan bersumber daya masyarakat menunjukkan pergeseran tingkat posyandu, sehingga tahun 2001, ada 44% posyandu pratama, 34% posyandu madya, 18% posyandu purnama dan belum ada yang mandiri.

Pada level provinsi dan kabupaten/kota, dukungan dan perlindungan pemerintah terhadap kegiatan Posyandu diwujudkan dengan dikeluarkannya Surat Keputusan Gubernur dan Bupati/Walikota dari 16 provinsi (48,48%) dan 45 kabupaten/kota (8,86%) sebagaimana tercantum dalam Surat Edaran Kemendagri No.411.42/326/SJ tahun 2013 tentang Pembinaan dan Optimalisasi Peran Posyandu.

Dalam Surat Edaran tersebut dituliskan bahwa diperlukan percepatan dan usaha yang sungguh-sungguh

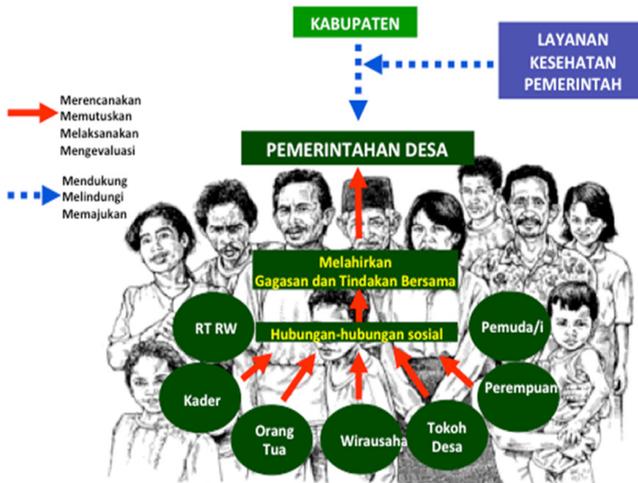
serta sistematis untuk meningkatkan peran dan fungsi posyandu dengan cara: 1) Membentuk dan mengaktifkan kelompok kerja operasional Posyandu di setiap Provinsi dan Kabupaten/Kota; 2) Melaksanakan kegiatan Lomba Posyandu setiap tanggal 29 Juni; 3) Mengintegrasikan berbagai kegiatan layanan sosial dasar masyarakat di Posyandu sebagai upaya penguatan peran Posyandu tidak hanya melayani kesehatan ibu dan anak, tetapi ditambah dengan berbagai layanan seperti pendidikan anak usia dini (PAUD), bina keluarga balita (BKB), perilaku hidup sehat (PHBS), kesehatan lanjut usia dan pengembangan ekonomi masyarakat berbasis keunggulan setempat sebagaimana diatur dalam Permendagri no 19 tahun 2011 tentang Pedoman Pengintegrasian Layanan Sosial Dasar di Posyandu, dengan dikordinasikan oleh Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Desa. Dengan payung hukum di atas, pemerintah daerah diharapkan mendukung pengembangan posyandu dengan pendanaan bersumber dari APBD dan APB Desa.

Di Jawa Timur, Gubernur sudah mengeluarkan Surat Keputusan No.188/409/KPTS/013/2009 untuk membentuk Pokjandal Pembinaan Posyandu. Untuk Nusa Tenggara Timur, Gubernur Nusa Tenggara Timur mengeluarkan SK No.175/KEP/HK/2010 untuk membentuk Pokjandal Posyandu Tingkat Provinsi NTT.

Begitu besarnya perhatian pemerintah terhadap upaya kesehatan yang diprakarsai oleh masyarakat, memberikan pertanda positif bahwa masyarakat memiliki potensi yang bisa dikembangkan untuk menjadi mitra pemerintah. Sekaligus masyarakat tersebut mampu mengatasi persoalan kesehatan di lingkungannya sendiri dengan kekuatan yang dimilikinya.

B. Partisipasi Masyarakat

Partisipasi diartikan sebagai kegiatan masyarakat yang bergerak dari bawah. Partisipasi melibatkan setiap komponen masyarakat di lapisan paling bawah misalnya RT, RW, kader, orang tua, wirausahawan, tokoh desa, tokoh agama, perempuan, pemuda/i. Komponen-komponen tersebut memiliki hubungan sosial yang bisa dijadikan modal sosial untuk kepentingan pembangunan masyarakat. Dengan memanfaatkan hubungan sosial itulah yang disebut dengan **partisipasi bergerak dari bawah**. Hubungan sosial yang semakin erat yang diorganisir akan melahirkan gagasan dan tindakan bersama. Wujud dari gagasan dan tindakan bersama berisi tentang perencanaan bagaimana gagasan dan tindakan bersama itu dilaksanakan. Kemudian gagasan itu dirumuskan menjadi kebijakan pemerintahan desa. Jika gagasan dan tindakan bersama sudah menjadi kebijakan pemerintahan desa maka menjadi kewajiban pemerintah di atasnya yaitu pemerintahan kabupaten kota dan sektor kesehatan. Sebagai ilustrasi untuk menggambarkan proses partisipasi dengan tahapan dimulai dari level masyarakat paling rendah hingga ke level kota/kabupaten, bisa dilihat dalam gambar di bawah ini :



Model Partisipasi Bergerak dari bawah

Berdasarkan hal di atas, maka pemerintah wajib: mendukung, melindungi, dan memajukan gagasan dan tindakan bersama masyarakat yang sudah dirumuskan dalam kebijakan pemerintahan desa sehingga menjadi kebijakan tingkat kabupaten. Begitu seterusnya secara berjenjang sehingga menjadi kebijakan nasional. Kebijakan yang dilahirkan dari bawah itu yang disebut dengan kebijakan yang dibutuhkan, dengan demikian, model partisipasinya adalah *bottom-up*. Contoh partisipasi *bottom-up* adalah program Desa Siaga yang berkembang dari inisiatif Gerakan Sayang Ibu.

Di awal rintisan gerakan sayang ibu sebagai rantai panjang program *safe motherhood* yaitu upaya untuk menyelamatkan perempuan agar kehamilan dan persalinannya sehat dan aman, serta melahirkan bayi yang sehat. Tujuan upaya *Safe Motherhood* adalah menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu hamil, bersalin, nifas, dan menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi baru lahir. WHO mengembangkan

konsep *Four Pillars of Safe Motherhood* untuk menggambarkan ruang lingkup upaya penyelamatan ibu dan bayi (WHO, 1994). Empat pilar upaya *Safe Motherhood* tersebut adalah keluarga berencana, asuhan antenatal persalinan bersih dan aman, dan pelayanan obstetri esensial¹

Ketika masyarakat mulai terlibat dalam program *safe motherhood*, maka sejak saat itu masyarakat mencari bentuk untuk mengembangkan institusi berbasis masyarakat yang dapat dengan segera merespon jika terjadi situasi kegawatdaruratan akibat kehamilan atau persalinan. Maka digagaslah konsep bahwa masyarakat harus siap, antar dan jaga (siaga) jika terjadi masalah dengan kondisi yang membahayakan ibu hamil. Bentuk ke-siaga-an masyarakat inilah yang kemudian direplikasi menjadi program secara nasional yang semula hanya diujicobakan di provinsi Jawa Barat.

Dari pengorganisasian masyarakat, tindakan dan gagasan bersama terwujudlah gotong royong masyarakat yang kemudian dijadikan kebijakan tingkat desa. Kebijakan tingkat desa itulah yang menjadi modal sosial sebagai payung hukum yang akan digunakan sebagai modal untuk menggerakkan masyarakat, yang akan melahirkan partisipasi, di mana bila dilakukan terus-menerus maka akan melahirkan gotong royong. Tindakan dan gagasan bersama bisa melahirkan kebijakan baru atau mempertahankan kebijakan lama yang sudah baik. Sebagai contoh, pada kegiatan Posyandu ada pembagian tugas dalam penyelenggaraannya misalnya ada yang bertugas mengumumkan, menyediakan makanan, mengatur tempat dan menyiapkan peralatan. Hal itu telah menjadi kebijakan desa bahwa ada pembagian tugas dan pengalokasian biaya untuk Posyandu. Pembagian tugas

¹ Bulletin of World Health Organization (WHO) 1994

yang paling sederhana adalah sebagai berikut : Pertama, Kepala Desa membentuk dan menunjuk nama-nama Kader Posyandu; Kedua, Kader Posyandu tersebut mempunyai tugas sebagai berikut : 1. Mengikuti kegiatan peningkatan kapasitas kader; 2. Melaksanakan dan menerapkan hasil pembinaan pada kegiatan Posyandu setiap bulannya; 3. Mencatat hasil penimbangan Posyandu dan merekapnya; 4. Membuat laporan hasil penimbangan Posyandu kepada Kepala Desa.

Model kebijakan pembagian tugas tersebut di atas merupakan wujud komitmen pemerintah desa terhadap persoalan kesehatan ibu dan anak, dengan pendekatan memobilisasi potensi masyarakat sebagai modal sosial kemudian dituangkan dalam keputusan tingkat desa. Dan selanjutnya keputusan desa tersebut menjadi modal sosial yang baru untuk menggerakkan roda partisipasi masyarakat lainnya secara lebih masif. Demikian seterusnya siklus partisipasi tiada henti bergerak sehingga gerakan ini makin membesar.

C. Siklus Kehidupan Perempuan

Mengingat topik yang didalami menyangkut masalah kesehatan masyarakat yang sudah membudaya dalam menghadapi masa kehamilan, kelahiran dan perawatan bayi maka secara substansi disebut sebagai peristiwa siklus hidup perempuan. Dalam tahap tahap siklus tersebut selalu terjadi perubahan budaya yang harus diikuti oleh perempuan tersebut.

Kelahiran dan kematian adalah peristiwa yang selalu terjadi sejak manusia pertama hadir di bumi dan menjadi peristiwa yang paling kritis dalam siklus kehidupan manusia jika dibandingkan dengan peristiwa lainnya misalnya :

perkawinan, menstruasi atau akil baligh. Karena menyangkut siklus kehidupan manusia, maka diperlukan informasi kualitatif untuk menggambarkan kebiasaan masyarakat tersebut. Penjelasan mengenai makna dan kebiasaan masyarakat tidak bisa dikuantifikasi dalam angka-angka yang ketat dan presentase yang menyederhanakan peristiwa siklus kehidupan manusia. Dalam studi Antropologi metode tersebut dikenal dengan metode etnografi.

Tujuan utama etnografi dalam hal ini adalah untuk memahami suatu pandangan hidup dari sudut pandang penduduk asli atau setempat, sebagaimana dikemukakan oleh Bronislaw Malinowski, bahwa tujuan etnografi adalah memahami sudut pandang penduduk asli, hubungannya dengan kehidupan untuk mendapatkan pandangan mengenai dunianya. Oleh karena itu dalam etnografi melibatkan aktifitas belajar mengenal dunia masyarakat lain dimana masyarakat tersebut telah belajar melihat, mendengar, berbicara, berpikir dan bertindak dengan cara yang berbeda² Ciri khas dari etnografi ini adalah sifatnya yang holistik integratif, deskripsi yang mendalam dan analisa kualitatif dalam rangka mendapatkan *native's point of view*. Inti dari etnografi adalah upaya untuk memperhatikan makna-makna tindakan dari kejadian yang menimpa orang yang ingin kita pahami. Beberapa makna tersebut terekspresikan secara langsung dalam bahasa; dan diantara makna yang diterima banyak yang disampaikan melalui simbol tanpa kata-kata, benda-benda keramat, dokumen-dokumen bersejarah dan perbuatan. Sekalipun demikian di dalam setiap masyarakat orang tetap menggunakan sistem makna yang kompleks ini untuk mengatur tingkah laku mereka, untuk memahami diri mereka sendiri dan orang lain, serta untuk memahami dunia tempat mereka hidup.

² Lihat James P Spradley "Metode Etnografi" (hal 4)

Etnografi berarti belajar dari masyarakat, yang menjelaskan secara langsung dari budaya dan sub-budaya masyarakat tersebut atau dapat dikatakan bahwa etnografi selalu berpijak pada teori kebudayaan. Oleh karena itu mengetahui teori-teori kebudayaan bagi seorang etnografer adalah sebuah syarat yang sangat penting.

Kebudayaan didefinisikan dengan berbagai cara. Marvin Harris menjelaskan konsep kebudayaan diwujudkan dalam berbagai pola tingkah laku yang dikaitkan dengan kelompok masyarakat tertentu seperti adat, atau cara hidup masyarakat (Spradley : 5). Sementara Spradley sendiri mendefinisikan kebudayaan sebagai pengetahuan yang diperoleh, yang digunakan orang untuk menginterpretasikan pengalaman dan melahirkan tingkah laku sosial (2006 : 6). Konsep kebudayaan ini sebagai suatu sistem simbol yang mempunyai makna banyak memiliki persamaan dengan pandangan interaksionalisme simbolik, suatu teori yang berusaha menjelaskan tingkah laku manusia dalam kaitannya dengan makna. Herbet Blumer kemudian mengidentifikasi tiga premis sebagai landasan pandangan interaksionalisme simbolik.

Premis pertama, manusia melakukan berbagai hal atas dasar makna yang diberikan oleh berbagai hal itu kepada mereka. Premis kedua, makna berbagai hal itu berasal dari, atau muncul dari interaksi sosial seseorang dengan orang lain. Premis ketiga, makna ditangani atau dimodifikasi selalui proses penafsiran yang digunakan orang dalam kaitannya dengan berbagai hal yang dihadapi orang tersebut. Jika kita mengambil makna secara sungguh-sungguh sebagaimana seharusnya kita lakukan, maka kita perlu secara cermat mempelajari makna. Etnografi menyediakan cara untuk menyelidiki makna.

Analisa dan Kesimpulan

A. Analisa

Dalam antropologi dipelajari tujuh unsur kebudayaan yang selalu ditemukan di setiap masyarakat yaitu : Sistem Religi/ Kepercayaan, Sistem Kekerabatan, Sistem Pengetahuan, Sistem Matapencaharian, Sistem Teknologi, Bahasa dan Kesenian. Namun pada analisa ini hanya digunakan empat unsur budaya yaitu Sistem Kepercayaan, Sistem Kekerabatan, Sistem Pengetahuan dan Sistem Matapencaharian, sebagai faktor yang dominan dalam mempengaruhi nilai dan sikap masyarakat terhadap persoalan kesehatan ibu dan bayi berdasarkan data yang disampaikan oleh informan. Keempat sistem itu pula yang akan dijadikan dasar rekomendasi untuk mengembangkan model intervensi kesehatan ibu dan anak. Pengertian dari keempat unsur budaya yang dimaksud adalah sebagai berikut :

Sistem Religi	seluruh aspek yang berkaitan dengan religi atau agama.
Sistem Kekerabatan	organisasi sosial yang sudah diwariskan turun temurun dan masih berlaku hingga kini, termasuk didalamnya mengenai adat perkawinan.
Sistem Pengetahuan	kemampuan masyarakat yang diperoleh melalui proses belajar dari keluarga dan tradisi yang berkaitan dengan pengobatan, ritual dan tradisi lainnya.
Sistem Matapencaharian	cara masyarakat mendapatkan sumber pangan diantaranya pertanian, peternakan, kerajinan, dan sebagainya

Domain unsur budaya di atas dihubungkan dengan nilai dan sikap masyarakat terhadap kehamilan, kelahiran, kematian dan layanan kesehatan. Empat unsur budaya tersebut mempengaruhi nilai dan sikap masyarakat terhadap siklus hidup manusia termasuk sikap terhadap layanan kesehatan, baik petugas dan fasilitas kesehatan.

Sebagai contoh sebagai berikut :

- 1) Tokoh agama misalnya kyai menjadi panutan masyarakat dalam menjalani kehidupan sehari-hari, karena masyarakat menganggap memiliki karomah Sistem pengetahuan pada umumnya mendefinisikan sakit sebagai suatu kondisi ketika tubuh sudah tidak bisa lagi melakukan aktivitas. Oleh karena itu flu, pusing, pegal-pegal tidak dianggap sebagai penyakit. Selama masih bisa beraktivitas, selama itu pula mereka merasa sehat. Masyarakat meyakini bahwa tubuh terdiri dari unsur panas dan dingin, keduanya harus dalam kondisi seimbang. Keseimbangan tubuh ini berkaitan dengan suhu tubuh. Persepsi ini oleh Foster (1986) disebut sebagai sistem medis naturalistik.

Jika keseimbangan tubuh terganggu timbulah penyakit. Keseimbangan tubuh ini berkaitan dengan suhu tubuh. Tubuh yang sehat adalah kondisi dengan suhu tubuh yang seimbang atau sejuk. Mereka meyakini bahwa sesuatu yang bersifat panas harus dilawan dengan sesuatu yang bersifat dingin, begitupun sebaliknya. Masyarakat memercayai bahwa kondisi sakit yang tidak dapat diobati secara medis disebabkan oleh kiriman dari seseorang yang sirik. Masyarakat masih banyak meyakini bahwa tidak semua penyakit disebabkan oleh faktor biologis. Penyebab penyakit pada kondisi tertentu dihubungkan dengan sesuatu yang bersifat mistis atau gaib, seperti sihir dan makhluk halus. Hal gaib ini yang mengganggu

dan menyebabkan sakit. Kondisi ini disebut dengan sistem medis personalistik. Pada saat sakit masyarakat tidak akan langsung mendatangi tenaga medis. Masyarakat punya pengetahuan tentang tanaman obat. Pengobatan tersebut, biasanya menjadi pilihan pertama dalam penyembuhan. Metode pengobatan medis modern digunakan ketika pengobatan tradisional tidak dapat menyembuhkan penyakit. Ketika metode pengobatan medis tidak juga dapat menyembuhkan penyakit maka terjadilah perubahan persepsi tentang penyebab sakit. Masyarakat akan menganggap bahwa sakit yang dideritanya merupakan hasil kiriman. Metode pengobatan *shaman* di biasa dilakukan oleh kiai atau dukun. Pengobatan biasanya dengan menggunakan media air, sang *shaman* akan membacakan doa kepada air tersebut. Air ini kemudian diminum, diusap ke kepala pasien dan ada juga dicampurkan ke air mandi.

Tahap Pemilihan Metode Pengobatan



1. Sistem kekerabatan atau sistem sosial memengaruhi keputusan di keluarga dan masyarakat. Ada masyarakat yang menganut garis keturunan dan kekuasaan berdasarkan garis keturunan laki-laki atau dikenal dengan patrilineal. Ada juga masyarakat yang menganut garis keturunan ibu atau yang dikenal dengan matrilineal. Dan pada masyarakat yang lebih terbuka, sistem kekerabatannya menganut garis keturunan perempuan dan laki-laki atau yang dikenal bilateral. Pemahaman terhadap sistem kekerabatan tersebut, akan memudahkan intervensi program ketika

membutuhkan legitimasi dari keluarga atau komintas di masyarakat tertentu.

2. Sistem matapencaharian adalah tulang punggung kehidupan di sebuah masyarakat. Program intervensi kesehatan masyarakat, perlu memahami latar belakang budaya mata pencaharian suatu masyarakat. Pada masyarakat agraris dengan basis usaha di bidang pertanian, perhutanan, perkebunan dan peternakan darat, pola kerja mereka bisa diprediksi setiap hari, sehingga memudahkan untuk mengintervensi program. Sebaliknya pada masyarakat maritim, pola kerja mereka lebih sulit diprediksi tergantung kepada cuaca. Lebih sulit lagi pada kelompok masyarakat yang masih menjalani matapencaharian sebagai nomaden atau berpindah-pindah. Pada umumnya yang melakukan perladangan berpindah adalah masyarakat adat di daerah terpencil di hutan.

B. Kesimpulan

Mengacu kepada analisa di atas maka disimpulkan bagaimana peran masyarakat khususnya perempuan sebagai wujud partisipasi keluarga dan masyarakat dalam kesehatan ibu dan anak. Perspektif untuk merumuskan kesimpulan ini menggunakan cara pandang Antropologi, dengan pendekatan emic yang artinya *menjelaskan ide dan tindakan masyarakat menggunakan sudut pandang masyarakat itu sendiri*, atau di kalangan praktisi kesehatan dikenal sebagai pendekatan yang berbasis bukti (*evidence based approach*). Dasar dari pendekatan emic karena menggunakan metode etnografi yang menegaskan bahwa"the central aim of ethnography is to understand another way of life the native point of view ". Oleh sebab itu aspek nilai sosial dan budaya menjadi faktor yang dominan untuk mendorong partisipasi keluarga dan

masyarakat dimana mereka bermukim. Bukan faktor intervensi eksternal yang seringkali tidak sesuai dengan sistem nilai dan budaya masyarakat.

Landasan pengembangan model intervensi dan program kegiatan harus berbasis **nilai budaya** dan **struktur sosial**. Mengapa basis tersebut penting? Bagaimanapun program intervensi memerlukan keberlangsungan (*sustainability*) karena menyangkut program yang berkaitan dengan siklus hidup manusia dari mulai lahir hingga mati. Dan siklus hidup itu akan selalu berulang akibat adanya proses reproduksi. Jika tidak berbasis nilai budaya dan struktur sosial, maka niscaya program tersebut hanya bertahan secara temporer. Biasanya jika proyek sudah habis masa durasi kontraknya, maka berhenti juga programnya. Alasan lainnya adalah program yang langgeng membutuhkan penerimaan serta dukungan masyarakat dan melekat secara alamiah dalam pranata sosial atau dikatakan bahwa program tersebut telah melembaga dalam kehidupan sehari-hari. Seperti layaknya adat dan tradisi yang diwariskan turun temurun dan terus dipertahankan. Meskipun proses perubahan sosial selalu terjadi, namun adaptasi nilai sosial dan budaya yang baru akan segera terbentuk dan masih mengacu pada nilai-nilai yang lama. Kecuali terjadi revolusi sosial dimana tatanan masyarakat dan nilai budaya berubah secara radikal.

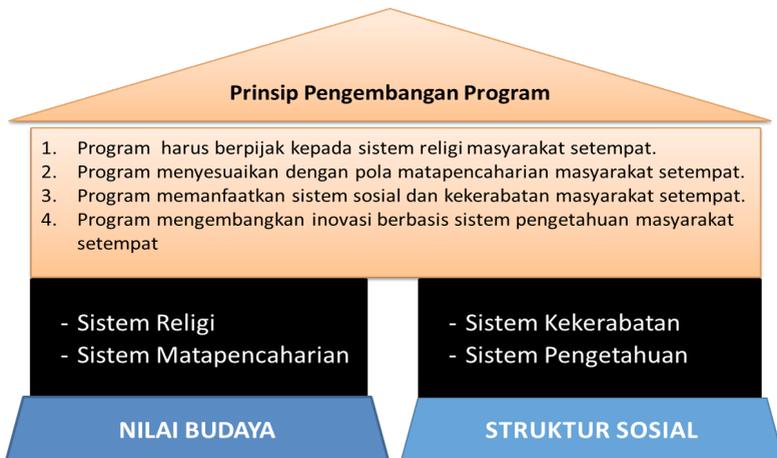
Berdasarkan keterangan di atas, yang berbasis nilai sosial dan budaya masyarakat setempat dirumuskan kesimpulan sebagai berikut :

- 1) Nilai budaya yang mempengaruhi kesehatan neonatal adalah : **sistem religi** dan **sistem matapencaharian**.
- 2) Struktur sosial yang mempengaruhi kesehatan neonatal adalah struktur yang berdasarkan **sistem pengetahuan**

dan pendidikan, serta sistem kekerabatan atau organisasi sosial.

- 3) Tahap intervensi selalu dimulai dengan *social mapping*, kemudian dilanjutkan dengan **analisa nilai sosial budaya** dan diakhiri dengan **intervensi**.
- 4) Selanjutnya diikuti dengan monitoring dan evaluasi.

Empat kesimpulan di atas dituangkan dalam bagan di bawah ini :



Bangunan di atas, sebenarnya menggunakan prinsip layaknya sebuah konstruksi bangunan rumah. Harus ada pondasi, ada pilar atau biasa dikenal dengan tiang beton, dan baru dinding dan atap rumah beserta isinya. Filosofi ini menggambarkan bahwa pondasi dan pilar beton tidak akan berubah. Karena kekuatan bangunan terletak pada pondasi dan pilar beton tersebut. Dinding, atap dan ruangan boleh diubah, baik ditambah, dikurangi atau digeser. Namun pondasi dan pilar beton sebagai penyangga bangunan jika berubah maka akan ambruk bangunan tersebut. Dalam hal ini nilai budaya dan struktur sosial merupakan pondasi utama dari

pembangunan sebuah program intervensi. Pilar penyangganya adalah unsur-unsur budaya yang selalu ditemui dalam setiap masyarakat yaitu : sistem religi, sistem matapencaharian dan sistem kekerabatan dan sistem pengetahuan.

Rekomendasi

Sebagai penutup perlu ditegaskan beberapa hal di bawah ini sebagai rekomendasi :

- 1) **Sistem religi, sistem kekerabatan dan organisasi sosial, sistem pengetahuan** (*konsep sehat dan sakit yang berdasarkan paham naturalistik atau personalistik*), **sistem matapencaharian** termasuk *pola makan*, yang menjadi budaya masyarakat dapat meningkatkan risiko maupun menurunkan risiko kematian pada ibu hamil dan bayi baru lahir.
- 2) Pemahaman mengenai budaya masyarakat di lingkungan kerja puskesmas sangat diperlukan oleh tenaga kesehatan untuk mensukseskan program pembangunan dan peningkatan kesejahteraan serta mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang tinggi.
- 3) Pembekalan perspektif antropologi bagi tenaga kesehatan disemua tingkatan menjadi modal utama dalam menjalankan fungsi pelayanan yang sesuai dengan konteks budaya masyarakat, sehingga mampu mengidentifikasi faktor nilai dan budaya yang berpotensi menurunkan risiko kematian ibu dan bayi.
- 4) Mengembalikan fungsi dasar Puskesmas sebagai unit pelayanan yang berbasis kewilayahan bukan hanya teritori secara geografis, namun juga teritori secara sosial budaya. Teritori sosial budaya bukan dibatasi secara fisik lokasi

daerah administratif, namun dibatasi oleh batas batas adat dan kekerabatan.

- 5) Pemerintah dalam membuat kebijakan perlu mempertimbangkan kearifan lokal, dengan prinsip : ***memperkuat faktor yang menurunkan risiko kematian dan mengeliminasi faktor yang meningkatkan risiko kematian pada ibu dan bayi.***
- 6) Intervensi program kesehatan harus berbasis kultur dan struktur masyarakat agar terjadi penerimaan sosial atas program tersebut dan mendorong partisipasi kolektif masyarakat.

Daftar Pustaka

- Amin, SM 2008, *Karomah Para Kiai*, Pustaka Pesantren, Yogyakarta.
- Ferraro, G & Andrea, S 2010, *Cultural Anthropology: An Applied Perspective*, Wadsworth, Cengage Learning, Belmont, USA.
- Foster, GM & Barbara, A 1986, *Antropologi Kesehatan*, Universitas Indonesia, Jakarta.
- Malinowski, B 2005, *Argonauts of The Western Pacific: An Account of Native Enterprise and Adventure in the Archipelagoes of Melanesian New Guinea*, Routledge, London.
- Spradley, JP 1979, *The Ethnographic Interview*, Harcourt Brace Jovanovich College Publishers Florida, USA.
- Taplin, DH, Scheld, S & Low, SM 2002, "Rapid Ethnographic Assesment in Urban Parks: A Case Study of Independence National Historical Park", *Human Organization*, vol. 61, no. 1, hh. 80-93.



PROLOG: YUK, GOTONG ROYONG BANTU IBU HAMIL DAN MELAHIRKAN

Kami warga siaga,
Siap antar dan jaga.
Membantu ibu hamil melahirkan,
Biasakanlah di tolong bidan.

Bangun kampung siaga,
tuk kepentingan bersama.
Mendata ibu hamil yang ada,
agar mudah kita menolongnya.

Siapkan Donor Darahnya
Bila memang di butuhnya.
Jangan lupa tentang transportasinya
Serta dasolannya.

Mari bangun kampung siaga
untuk kepentingan bersama

Terdengar alunan lagu warga siaga dari sudut ruangan balai pertemuan kampung atau Baperkam, di RW 01 Kelurahan Larangan Kota Cirebon sekitar tahun 2003, tampak juga para kader, Ketua RW dan para tokoh masyarakat, berbaur, berdiskusi merancang kegiatan donor darah rutin kampung siaga, serta merencanakan kegiatan pengajian atau tabligh akbar, terpampang spanduk di depan Baperkam tertulis “ yuk, gotong royong bantu ibu hamil dan melahirkan “.

Rukun Warga 01 Kelurahan Larangan Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon, merupakan pelopor kegiatan donordarah kampung siaga di Kota Cirebon tahun 2002, dan menjadi rujukan dinas kesehatan secara nasional, bahkan menjadi pusat studi banding bagi lembaga-lembaga pemberdayaan masyarakat, termasuk dari Australia dan Kanada. Serta beberapa kali menjadi rujukan kegiatan kampung siaga, kekompakan masyarakat dan siap siaga warga RW 01 dalam mengembangkan kegiatan kampung siaga, yaitu gerakan partisipasi masyarakat berbasis gotong royong dalam mengurangi kematian ibu hamil melahirkan dan kematian bayi baru lahir di kota Cirebon. Siaga yang berarti Siap Antar Jaga adalah kegiatan gotong royong masyarakat dalam membantu ibu hamil melahirkan dan bayi baru lahir, kegiatan siaga di mulai dari pendataan ibu hamil, menyiapkan donor darah untuk persiapan adanya komplikasi pendarahan, menyiapkan sarana transportasi untuk rujukan ke rumah sakit atau rumah bersalin, serta menyiapkan bantuan dana bagi keluarga ibu hamil yang tidak mampu melalui Dana Sosial Bersalin (Dasolin) dan Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin).

Gerakan partisipasi masyarakat melalui kampung siaga, berawal dari keprihatinan banyaknya kematian ibu hamil saat melahirkan dan kematian bayi baru lahir, secara nasional, regional maupun di beberapa kota dan kabupaten, khusus

untuk Provinsi Jawa Barat terkonsentrasi di Kabupaten Sukabumi, Kabupaten Kuningan serta Kabupaten dan Kota Cirebon, Warga siaga sebuah gerakan partisipasi masyarakat dalam upaya menekan angka kematian ibu hamil melahirkan dan bayi baru lahir, yang merupakan upaya sosial dalam membantu, merespon dan memfasilitasi serta membangun kesadaran kesehatan reproduksi bagi masyarakat. Bisa jadi warga siaga merupakan wujud aplikasi klinik sosial dalam membangun kesadaran masyarakat untuk berperilaku bersih dan sehat termasuk kesehatan reproduksinya.

Pendekatan sosial budaya dan keagamaan sebagai pintu masuk gerakan masyarakat gotong royong membantu ibu hamil melahirkan dan bayi baru lahir, ternyata sangat efektif, karena persoalan kematian ibu hamil melahirkan dan bayi baru lahir, bukan semata-mata karena faktor kesehatan, namun juga ternyata faktor sosial sangat menentukan. Persoalan sosial terhadap beberapa kasus kematian ibu hamil melahirkan, sangat dominan diantaranya tidak ada data tentang jumlah ibu hamil di lingkungan masyarakat, dari mulai data di tingkat RT sampai RW, bahkan tidak adanya inisiatif masyarakat untuk mencoba melakukan pendataan terhadap ibu hamil di wilayah tempat tinggalnya, karena kita atau masyarakat menganggap hal tersebut tidak penting, dan itu bukan persoalan masyarakat tapi tugas bidan atau tenaga kesehatan, beberapa desa di Indonesia ternyata jika ada perempuan hamil, biasanya di baju depan ada bros dengan menggunakan gunting kecil atau sejenisnya, juga ada yang menggantungkan daun kelor di depan pintu masuk rumah, hal ini menarik karena sesungguhnya adat dan tradisi telah memberi contoh bahwa perempuan hamil patut diperhatikan dengan serius, dengan bahasa simbolnya yaitu dengan gunting dan daun kelor atau sejenisnya, ternyata budaya lokal ini tidak hanya ada di tanah jawa juga di luar jawa seperti di pulau

Flores Nusa Tenggara Timur juga ada, artinya ini bahasa simbol yang me-nusantara, sebagai apresiasi dan penghargaan bagi perempuan yang hamil di Indonesia.

Pendekatan sosial dan budaya menjadi pintu masuk untuk pendekatan yang lainnya, misalnya pendekatan keagamaan juga menjadi pendekatan yang efektif, karena keterlibatan tokoh agama sangat menentukan proses sosial dan komunikasi di masyarakat, disamping juga peran tokoh masyarakat dan tokoh adat dalam proses sosial dan komunikasi di masyarakat sangat membantu keberhasilan Siaga Ibu Hamil sebagai program kesehatan masyarakat. Siaga singkatan dari Siap-Antar-Jaga adalah sebuah kerangka strategi untuk melibatkan komponen masyarakat, bekerjasama, membantu, dan bergotong royong secara sukarela, dalam kegiatan sosial kesehatan, terkait bagaimana bisa berperan bersama bergotong royong membantu ibu hamil melahirkan dan bayi baru lahir, agar bisa selamat.

Siaga bumil, sebagai aplikasi dari kegiatan di Desa atau Kelurahan Siaga Aktif, yang oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia sejak di keluarkannya Kepmenkes nomer 1529/2010 dan Surat Edaran Mendagri nomer : 140/1508/SJ/2011 menjadi kegiatan tingkat Nasional, dengan konsep siaga secara konprehensif, padahal semua kegiatan yang ada di Desa/Kelurahan Siaga Aktif semula hanya terfokus pada kegiatan Siap-Antar-Jaga Ibu Hamil dan Melahirkan serta bayi lahir, dengan gerakan pendataan, donor darah, transportasi rujukan, Dasolin (Dana Sosial Bersalin) dan Tabulin (Tabungan Ibu Bersalin). Dari Siaga Ibu Hamil dan Melahirkan serta Bayi Baru Lahir kemudian berkembang menjadi Siaga Komprehensif, dengan capaian 8 (delapan) indikator yang meliputi :

1. Indikator Forum Masyarakat Desa
2. Indikator KPM/Toga/Kader Kesehatan (KPM-Kader Pemberdayaan Masyarakat dan Toga adalah Tokoh Agama)
3. Indikator Sarana Yankesdas dan Sistem Rujukan
4. Indikator Posyandu dan UKBM (Usaha Kesehatan Berbasis Masyarakat) lain yang dibutuhkan
5. Indikator Dukungan Dana dari pemerintah dan CSR
6. Indikator Peran serta masyarakat dan Organisasi Kemasyarakatan (Ormas)
7. Indikator Peraturan Kepala Desa/Kelurahan/Kexamatan/Bupati dan Walikota
8. Indikator PHBS (Perilaku Hidup Bersih dan Sehat)

Kegiatan dulu yang menjadi awal dari siaga, yaitu siap-antar-jaga ibu hamil dan melahirkan serta bayi baru lahir, dalam konsep Desa/Kelurahan Siaga Aktif hanya masuk sebagai UKBM, sehingga tidak maksimal dalam pengelolaan siaga ibu hamil, maka wajar data kematian ibu hamil dan melahirkan meningkat, sebagai perbandingan data angka kematian ibu hamil pada saat siaga bumil 2003 dengan Desa/Kelurahan Siaga Aktif tahun 2019 di Kota Cirebon, sebagai kota yang menginisiasi dan mencetuskan Desa/Kelurahan Siaga yang lebih populer dengan nama Kampung Siaga, karena memang basis kegiatannya di tingkat Rukun Warga atau RW.

Data Kematian Ibu Hamil dan Melahirkan di Kota Cirebon saat kegiatan Kampung Siaga Ibu Hamil atau Siaga Bumil.

Tahun	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Jumlah	9	9	10	2	11	4	6	1

Data Kematian Ibu Hamil dan Melahirkan di Kota Cirebon saat kegiatan Kampung Siaga Aktif (Komprehensif - Kepmenkes nomer 1529/2010).

Tahun	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Jumlah	3	4	4	1	4	3	3

Sebagai upaya yang berkesinambungan dalam kegiatan membantu ibu hamil dan melahirkan sampai dengan masa nifas atau pasca melahirkan, Peran kader masyarakat dalam kegiatan Siap-Antar-Jaga atau Siaga ibu hamil dan melahirkan sangat di butuhkan. Sehingga kami merasa bahwa kegiatan Siaga ibu hamil dan melahirkan yang dalam konsep Desa/ Kelurahan Siaga Aktif yang hanya masuk dalam indikator 4 Posyandu dan UKM lain yang di butuhkan, harus menjadi kegiatan yang memiliki indikator tersendiri, sehingga kegiatan Siaga ibu hamil dan melahirkan menjadi kegiatan yang bergerak secara mandiri.

Buku yang saya beri judul Gotong Royong Bantu Ibu Hamil, merupakan revisi dari buku “ Desa Siaga sebuah Kesaksian “ amanat untuk ibu hamil dan melahirkan. Buku yang menceritakan pengalaman dari para kader siaga dan bidan siaga dalam merespon banyaknya kasus kematian ibu hamil dan melahirkan serta kematian bayi baru lahir, di intervensi program Maternal and Neonatal Health atau MNH JHPIEGO, yaitu di Kabupaten Cirebon, Kota Cirebon dan Kabupaten Kuningan, tahun 1998 sampai 2001. Salah satu tujuan buku tersebut di revisi untuk menyempurnakan konten-konten yang ada dengan memberikan teori-teori sosiologi dan teori-teori pengembangan dan pemberdayaan masyarakat, dengan tidak merubah tidak merubah paradigma dan isi secara utuh dari buku tersebut, apalagi merubah alur cerita-cerita nyata sebagai kekuatan dari buku ini.

Gotong Royong Bantu Ibu Hamil, sebuah ideologi dari buku Desa Siaga sebuah Kesaksian (Amanat untuk ibu hamil dan melahirkan). Gotong Royong merupakan budaya asli Indonesia dalam bermasyarakat, mengakar dan terus melekat di masyarakat baik di desa maupun kota, walaupun aplikasi gotong royong antara masyarakat desa dan masyarakat kota berbeda, namun esensi dari nilai-nilai kebersamaan ini terus berkembang, sesuai dengan karakter masing-masing masyarakat dan dengan kegiatan atau aktifitas yang sesuai dengan dinamika sosial masyarakat pada saat ini. Saya yakin gotong royong adalah ruh dan jiwa masyarakat Indonesia. Semangat dan selamat membaca. Terima Kasih.

Salam Gotong Royong

Syaeful Badar



Fakta Kematian Ibu Hamil

Di seluruh dunia, perempuan menghadapi kemiskinan, diskriminasi, dan ketidaksetaraan gender. Faktor-faktor inilah yang telah menyebabkan masalah kesehatan reproduksi semakin memburuk dan terancamnya keselamatan ibu bahkan pada masa sebelum kehamilan hingga masa kehamilan serta persalinan tiba. Tingginya angka kematian maternal merupakan tanda-tanda diabaikannya hak-hak perempuan yang paling asasi sebagai manusia. Pengabaian itu terutama terjadi terhadap kalangan kaum yang terpinggirkan, miskin dan tidak berdaya. Melindungi dan mempromosikan hak-hak perempuan, memberdayakan perempuan agar dapat membuat pilihan dengan informasi memadai (*informed choice*) dan mengurangi ketidaksetaraan sosial, ekonomi, politik, dan budaya merupakan tindak kunci dalam upaya keselamatan ibu.

Indonesia termasuk negara dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi di ASEAN. AKI di Indonesia berdasarkan SUPAS tahun 2015 sebanyak 305/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut hampir dua kali jumlah AKI Kamboja, lima kali lebih besar dari Vietnam, dan bahkan sembilan kali lipat lebih tinggi dibanding Malaysia. Setiap hari sebanyak 830 ibu di dunia (di Indonesia 38 ibu, berdasarkan AKI 305) meninggal akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan.

Sebagian besar kematian tersebut seharusnya bisa dicegah dan diselamatkan. Bila AKI tinggi, seharusnya banyak ibu bisa selamat jika penanganannya tepat dan baik. Namun kejadiannya adalah meninggal karena ibu tidak mendapatkan upaya pencegahan dan penanganan yang seharusnya. Ibu meninggal disebabkan oleh komplikasi kebidanan yang tidak ditangani dengan baik dan tidak tepat waktu. Pada dasarnya setiap kehamilan memiliki risiko, dari 100 kehamilan diprediksi 15 diantaranya adalah kehamilan yang berisiko. Oleh karenanya dalam penanganannya diperlukan kesiapan pelayanan yang berkualitas sepanjang waktu (24 jam dalam 7 hari). Tujuan penanganan 24/7 supaya saat terjadi komplikasi pada ibu hamil dapat dilayani dengan penanganan yang berkualitas dan cepat.

Kematian maternal (kematian perempuan selama kehamilan, ketika melahirkan atau dalam 42 jam usaha penghentian kehamilan karena sebab-sebab yang berkaitan dengan atau yang diperburuk oleh kehamilan) dan morbiditas maternal (penyakit dan gangguan kesehatan) dapat menimpa perempuan segala bangsa dan usia. Namun, perempuan di negara-negara berkembang jauh lebih banyak yang menjadi korban. Sementara di negara maju angka kematian maternal hanya 27 setiap 100.000 kelahiran hidup, di negara berkembang angka itu mencapai 480 kematian setiap 100.000 kelahiran hidup. Disamping kematian ibu, setiap tahun ada 50 juta perempuan mengalami komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan, diantaranya banyak yang akhirnya menimbulkan penyakit atau kecacatan seumur hidup.

Penyebab utama kematian ibu diantaranya adalah sebagai berikut :

- a) Perdarahan parah yang sebagian besar terjadi pasca persalinan.

- b) Infeksi pasca persalinan
- c) Tekanan darah tinggi saat kehamilan (pre-eclampsia/eclampsia)
- d) Partus lama/macet
- e) Aborsi yang tidak aman

Keselamatan ibu juga meliputi masalah keselamatan bayi yang dilahirkan. Sebanyak 7.000 bayi baru lahir di dunia meninggal setiap harinya. Di Indonesia setiap hari 185 bayi baru lahir meninggal dunia dengan Angka Kematian Neonatal (AKN) 15/1000 kelahiran hidup. Periode kematian neonatal terjadi pada minggu pertama dan 40% meninggal dalam 24 jam pertama. Kematian neonatal berkaitan dengan kualitas pelayanan persalinan dan penanganan berat badan lahir (BBL) yang kurang optimal segera setelah lahir dan beberapa hari pertama setelah lahir.

Penyebab utama kematian neonatal adalah:

- a) Kelahiran prematur
- b) Komplikasi terkait persalinan (asfixia atau kesulitan bernafas saat lahir)
- c) Infeksi dan cacat lahir (*birth defect*)

Terdapat keterkaitan antara kematian ibu dengan kematian neonatal. Seorang ibu yang mengalami Pre-eclampsia/eclampsia (PE/E) memiliki risiko kematian yang lebih tinggi dan mempunyai kontribusi besar bagi kematian janin dan berpengaruh terhadap berat badan lahir karena terait asfixia dan prematuritas. Selain PE/E, pendarahan dan *obstructed labour* juga meningkatkan risiko lahir mati dan kematian neonatal dini karena asfixia.

Kini diketahui bahwa komplikasi kehamilan dan persalinan merupakan penyebab utama kematian dan

kecacatan perempuan di negara-negara berkembang pada usia 15 – 49 tahun. Sudah jelas bahwa Upaya Keselamatan Ibu bermanfaat bagi setiap perempuan, anak, dan anggota keluarga. Upaya Keselamatan Ibu juga bernilai cukup penting secara sosial dan ekonomi. Bila seorang ibu meninggal atau cacat, maka kesehatan, kesejahteraan, dan keselamatan anak-anaknya pun terancam. Keluarga akan kehilangan sumbangan ibu dalam penanganan rumah tangga dan pengasuhan anak, dan secara ekonomi keluarga juga kehilangan sumbangan produktif ibu sebagai teman kerja. Penyelamatan ibu adalah sebuah investasi bagi pengurangan kemiskinan dalam rumah tangga karena dapat menghemat biaya pengobatan yang dikeluarkan baik oleh keluarga, pemerintah, dan layanan-layanan kesehatan lainnya, selain juga menguatkan sistem kesehatan. Suatu investasi dalam program Keselamatan Ibu merupakan investasi dalam bentuk kesejahteraan emosional, fisik, sosial, ekonomi, dan kesehatan bagi perempuan, anak-anaknya, keluarganya, dan masyarakatnya, diseluruh dunia. Lebih jauh investasi ini memiliki konsekuensi penting bagi umat manusia di muka bumi ini.

Melihat persoalan ibu hamil dan melahirkan yang mayoritas justru terjadi di kalangan bawah. Maka sejak awal memang harus disadari, bahwa proses pendidikan dan pengorganisasian harus membuat suatu pilihan yang jelas dan tegas untuk berpihak kepada masyarakat yang memang dilemahkan dan tertindas. Sejak awal juga harus tegas, tidak samar-samar dalam soal pemihakan : anda berpihak, atau tidak mendukung sama sekali? Karena pada dasarnya dalam proses pendidikan dan pengorganisasian tidak bisa netral. Dalam pemihakan tersebut tentunya terkandung pilihan-pilihan nilai, kaidah bahkan keyakinan terhadap persoalan masyarakat agar keadilan sosial, kedamaian dan hak asasi manusia ditegakkan pada seluruh aspek kehidupan.

Penyebab medis kematian maternal di seluruh dunia rata-rata adalah sama, meliputi hemorrhage (pendarahan berat), sepsis (infeksi), gangguan hipertensi selama kehamilan (eklamasi atau kejang hamil), persalinan yang berlangsung lama atau persalinan sulit dan komplikasi karena pengguguran kandungan yang tidak aman. Dibalik berbagai penyebab Kematian Ibu, terdapat sejumlah faktor yang saling berkaitan dan dapat memperburuk satu sama lain. Antara lain kesehatan ibu yang buruk sebelum kehamilan, layanan kesehatan yang tidak memadai atau tidak terjangkau, serta maynis dan layanan kesehatan yang buruk selama persalinan. Kondisi ekonomis dan budaya juga berperan penting disini, misalnya kemiskinan, ketidakadilan, buta huruf, ketidaksertaan posisi perempuan dalam menjangkau layanan yang ada dan ketidakberdayaannya untuk membuat keputusan di dalam keluarga dan masyarakat. 70% kematian ibu hamil persalinan disebabkan oleh 5 faktor yaitu: Pendarahan (24%), Infeksi (15%), Aborsi yang tidak aman (13%), Darah Tinggi/Eklamsi (12%), dan Partus Lama (8%).

Dari semua data statistik yang dipantau oleh WHO, Kematian Ibu merupakan salah satu kematian dengan kesenjangan yang terbesar antara negara maju dan negara berkembang. Sementara kematian bayi (dibawah usia setahun), mencapai 7 kali lipat lebih tinggi di negara-negara berkembang, dan angka Kematian Ibu 18 kali lebih tinggi. Resiko Kematian Ibu untuk setiap perempuan selama hidupnya yang dipengaruhi oleh jumlah anak yang dilahirkan, jauh lebih tinggi lagi, yaitu 40 kali lipat di negara berkembang dibandingkan di negara maju. Buruknya kesehatan ibu juga mengurangi peluang keselamatan bayi. Diperkirakan 75% kematian perinatal, yaitu hampir 8 juta setiap tahunnya di negara berkembang, dapat dihindari dengan meningkatkan

kesehatan ibu maupun dengan pemberian gizi yang memadai selama kehamilan dan penanganan persalinan yang tepat.

Kehamilan pada usia muda makin memprihatinkan di beberapa negara. Setiap tahun, perempuan muda berusia dibawah 20 tahun 15 juta bayi. Mereka menempuh resiko selama kehamilan dan persalinan. Perempuan muda dalam kurun usia 15 sampai 19 tahun berpeluang dua kali lipat untuk mati karena melahirkan dibandingkan perempuan berusia 20an. Perempuan muda dibawah usia 15 tahun menghadapi resiko kematian 5 kali lipat lebih tinggi. Oleh karena kehamilan usia muda seringkali terjadi dan menyebabkan begitu banyak resiko kesehatan, maka komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan merupakan penyebab utama kematian perempuan muda usia 15-19 tahun diseluruh dunia.

Setiap tahun, perempuan di seluruh dunia mengalami 75 juta kehamilan yang tidak diinginkan. Sekitar 50 juta kehamilan yang tidak diinginkan telah digugurkan dan 20 juta diantaranya merupakan pengguguran kandungan yang tidak aman dilakukan baik oleh orang yang tidak terlatih maupun dilakukan ditempat yang tidak memiliki standar medis yang minimal, atau karena keduanya. Kira-kira 95% pengguguran kandungan yang tidak aman dilakukan di negara-negara berkembang, yang telah menyebabkan kematian lebih dari 220 perempuan setiap hari. Kematian karena pengguguran kandungan yang tidak aman adalah bentuk Kematian Ibu yang sebenarnya paling mudah dicegah. Meski hampir 60% perempuan dan laki-laki di dunia kini menggunakan metode kontrasepsi, sekitar 350 juta pasangan tidak memiliki informasi tentang kontrasepsi dan tidak memiliki akses kepada layanan dan metode kontrasepsi yang mestinya mereka dapatkan. Antara 120 dan 150 juta perempuan menikah yang ingin membatasi atau menjarangkan kehamilan berikutnya, banyak tidak menggunakan metode kontrasepsi yang semestinya.

Banyak perempuan di negara berkembang tidak mendapatkan layanan kehamilan, hampir separuhnya menjalani persalinan tanpa bantuan tenaga terlatih, dan cukup banyak lainnya yang tidak mendapatkan layanan pasca persalinan. Jarak ke tempat layanan kesehatan, tidak adanya transportasi dan biaya pelayanan menghambat perempuan untuk mendapatkan layanan kesehatan, meski sudah mengalami komplikasi. Lagi pula, petugas kesehatan seringkali memperlakukan perempuan secara tidak peka, mereka tidak peduli terhadap keluhan perempuan dan bersikap kasar. Interaksi yang negatif dengan para penyedia layanan kesehatan ini juga merupakan hambatan perempuan terhadap layanan kesehatan.

Mayoritas Kematian Ibu terjadi pada saat atau tak berapa lama setelah persalinan. Layanan kesehatan yang tidak baik selama periode kritis dalam proses melahirkan dan ketika persalinan merupakan satu-satunya investasi terpenting untuk mencegah kasus Kematian Ibu dan kasus kematian bayi baru lahir. Namun, hanya 53% saja persalinan di negara-negara berkembang. Yang ditolong oleh tenaga terlatih dibandingkan dengan 99% di negara-negara maju.

Perawatan selama masa pasca persalinan memudahkan petugas kesehatan untuk memeriksa apakah ibu dan bayinya sehat dan bisa mendeteksi dini serta memudahkan penanganan masalah secara dini pula. Hanya sedikit saja kaum perempuan di negara berkembang kurang dari 30% - yang mendapatkan layanan kesehatan pasca persalinan. Di tiap negara miskin hanya ada 5% perempuan yang mendapatkannya. Kematian ibu hamil saat bersalin dan bayi baru lahir merupakan pekerjaan yang tidak pernah selesai, kendati berbagai program oleh Departemen Kesehatan dan NGO terus dilakukan, namun yang terjadi justru angka kesakitan tersebut tidak pernah

berubah. Hal ini tentunya menjadi pertanyaan kita semua, apakah pendekatan program tersebut belum menempatkan masyarakat sebagai subjek atau sebaliknya birokrasi ingin terus memanfaatkan data-data AKI dan AKB sebagai bagian dari proyek untuk mendapat keuntungan finansial yang lebih dari hanya sekedar gaji bulanan yang diterima, ini tentu perlu kajian yang lebih konkret tentang siapa yang akan melakukan apa, dan bagaimana melakukannya. Hal ini terkait dengan rencana strategis yang akan dilakukan sehingga mencapai sasaran yang tepat dan jelas, namun hal ini juga harus dibarengi dengan sikap ikhlas dan terbuka dari semua unsur dalam masyarakat. Berbagai upaya dilakukan Pemerintah dari mulai Gerakan Sayang Ibu, Safe Motherhood.

Kesalahan proses yang terjadi selama ini dalam menyikapi kasus-kasus kematian ibu hamil dan bayi baru lahir, selalu menempatkan ibu hamil dalam kerangka persoalan medis dan klinik, padahal jika ditelusuri faktor atau penyebab medis dalam kasus kematian ibu hamil dan bayi baru lahir hanya meliputi pendarahan, eklamsi, dan infeksi, sementara faktor sosial yang meliputi terlambat mengetahui gejala-gejala komplikasi, terlambat mengantar ketempat rujukan dan terlembat menangani ketika sampai di rujukan (3T) lebih dominan sebagai proses yang mempengaruhi kejadian kegawatdaruratan kehamilan. Faktor medis secara sistem dapat dilakukan oleh Puskesmas dan Bidan sebagai tenaga kesehatan yang lebih dekat dengan masyarakat, sementara faktor sosial secara sistem harus dibangun dari mulai ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat (tokoh agama, tokoh masyarakat, dan potensi lokal masyarakat yang ada). Selama ini yang terjadi belum adanya korelasi yang menggabungkan faktor medis dan sosial dalam menyelesaikan kasus kematian ibu hamil dan bayi baru memisahkan kedua faktor tersebut, seharusnya kedua faktor tersebut menjadi satu kekuatan

untuk membangun komitmen bersama antara unsur birokrasi dan masyarakat.

Kasus-kasus kematian ibu hamil bersalin dan bayi baru lahir yang selama ini terjadi tidak hanya persoalan medis, **tapi juga sudah menjadi persoalan sosial.** Ini langkah awal yang harus menjadi kesepakatan dan komitmen kita dalam membangun kesadaran bersama untuk membangkitkan partisipasi publik dalam menekan angka kematian ibu hamil dan bayi baru lahir. Kerangka pemikiran dalam melakukan arus proses menjadi salah satu langkah untuk menentukan capaian tujuan yang di harapkan. Pada umumnya analisa yang digunakan untuk melihat persoalan kesehatan masyarakat, salah satunya tentang ibu hamil, melahirkan dan bayi (*maternal & neonathal health*) selalu mengadili korban.

Dari kacamata persoalan sosial, angka kematian ibu hamil dan melahirkan tinggi dikarenakan: 1) Kurangnya kesadaran masyarakat dalam menjaga kesehatan dan keselamatan ibu dan anak; 2) Masyarakat belum sadar pentingnya kesehatan ibu dan anak; 3) Masyarakat miskin; 4) Masyarakat masih suka ke dukun; 5) Komunikasi bidan buruk; 6) Perilaku petugas tidak sigap; 7) Pelayanan petugas kurang baik; 8) Adanya budaya masyarakat menganggap ibu hamil, melahirkan dan bayi tidak penting.

Lantas yang menjadi pertanyaan ?

1. Apakah yang salah adalah perilaku masyarakat yang buruk?
2. Apakah petugasnya yang buruk? jikalau bidan selalu di persalahkan karena tidak sigap, apakah benar itu akar masalahnya? bagaimana dengan jumlah bidan yang sedikit dengan fasilitas terbatas, dibandingkan dengan

luas wilayah dan banyaknya orang yang menggantungkan perawatan kesehatannya pada bidan ?

3. Mengapa konstruksi budaya dan hukum sangat mempengaruhi, apa hubungannya dengan kematian ibu melahirkan ?
4. Apakah benar ada budaya dan dogma agama yang mempengaruhi, apa hubungannya dengan kematian ibu melahirkan ?
5. Sebenarnya siapa yang tidak sadar ? apakah pelaksanaan negara juga telah menganggap penting terhadap ibu hamil, melahirkan dan bayi ?
6. Kesadaran seperti apa yang di maksud, belum sadar pentingnya kesehatan atau belum sadar hak-haknya sebagai masyarakat terhadap sistem pelayanan kesehatan yang baik ?

Kerangka-kerangka tersebut merupakan bagian dari alur yang akan kita proses dalam mencapai kesepakatan membangun komitmen di masyarakat, sehingga akan mampu menjadi kekuatan besar dalam merespon persoalan yang ada, berkaitan dengan kasus-kasus kematian ibu hamil dan bayi baru lahir.



Membangun Kesadaran Akan Keselamatan Ibu Hamil Dan Melahirkan

Dalam rangka menciptakan situasi yang kondusif menghadapi masa kehamilan hingga fase melahirkan diperlukan kerjasama yang baik dari seluruh pihak. Keluarga sebagai *support system* utama, masyarakat, pemerintah dan lembaga pendukung lain. Semua pihak perlu menyadari bahwa kehamilan dan kelahiran adalah peristiwa yang tidak hanya dihayati oleh ibu hamil semata namun menjadi tanggung jawab bersama. Peraturan dalam menciptakan keteraturan dalam upaya menangani kejadian kematian ibu hamil menempati posisi penting. Hal ini perlu dipahami bahwa masyarakat pada umumnya tunduk dan patuh pada wewenang yang sifatnya rasional. Wewenang rasional atau legal adalah wewenang yang disandarkan pada sistem hukum yang berlaku dalam masyarakat. Sistem hukum dipahami sebagai kaidah yang telah diakui serta ditaati masyarakat dan bahkan yang telah diperkuat oleh negara. Pada wewenang yang didasarkan pada sistem hukum, harus dilihat juga apakah hukumnya bersandar pada tradisi, agama, atau faktor-faktor lain. Kemudian, harus ditelaah pula hubungannya dengan sistem kekuasaan serta perlu diuji pula apakah sistem hukum tadi cocok atau tidak dengan sistem kebudayaan masyarakat supaya kehidupan dapat berjalan dengan tenang dan tenteram.

Peraturan bertujuan membawa suatu keselarasan dan memerhatikan hal yang berhubungan dengan keadaan lahiriah

atau batiniah manusia. Merujuk pada konteks kehamilan dan kelahiran peraturan tersebut menjadi jalan bersama upaya melindungi dan menyejahterakan ibu dan perempuan. Cara-cara dalam mengikuti keteraturan mengikuti kebudayaan yang dianut oleh masing-masing individu dalam lingkungannya. Menurut Soerjono Soekanto kebudayaan memiliki sifat hakikat yang berlaku umum:

- 1) Kebudayaan terwujud dan tersalurkan lewat perilaku manusia.
- 2) Kebudayaan telah ada terlebih dahulu mendahului lahirnya suatu generasi tertentu dan tidak akan mati dengan habisnya usia generasi yang bersangkutan.
- 3) Kebudayaan diperlukan oleh manusia dan diwujudkan tingkah lakunya.
- 4) Kebudayaan mencakup aturan-aturan yang berisikan kewajiban-kewajiban, tindakan-tindakan yang diterima atau ditolak, tindakan-tindakan yang dilarang dan tindakan-tindakan yang diizinkan.

Cara suatu masyarakat memperlakukan kondisi kehamilan dan kelahiran bergantung pada kebudayaan setempat. Lebih lanjut Soerjono Soekanto menyampaikan bahwa sifat hakikat kebudayaan adalah ciri setiap kebudayaan namun apabila mau dipahami lebih esensial maka perlu dipecahkan pertentangan-pertentangannya. Spesifik melihat kasus kehamilan dan kelahiran dapat dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Kebudayaan bersifat universal dalam pengalaman manusia. Namun perwujudan kebudayaan mempunyai ciri-ciri khusus yang sesuai dengan situasi maupun lokasinya. Misalnya, dalam menghadapi peristiwa kelahiran dalam budaya universal diakui bahwa kelahiran harus ditolong.

Upaya-upaya pertolongannya bisa berbeda tergantung di mana kelahiran itu terjadi dan bagaimana situasi yang melatarbelakangi. Ada orang/masyarakat yang percaya bahwa kelahiran harus ditangani oleh tenaga medis profesional seperti dokter dan bidan, ada juga yang masih memegang teguh bahwa kelahiran cukup ditolong oleh dukun bayi saja.

- 2) Kebudayaan bersifat stabil disamping dinamis dan mengalami perubahan yang terus menerus. Kepercayaan-kepercayaan masyarakat akan berbagai mitos tentang kehamilan dan kelahiran seiring waktu bisa saja luntur dan berubah menjadi lebih rasional.
- 3) Kebudayaan mengisi serta menentukan jalannya kehidupan manusia, walaupun hal itu jarang dipahami oleh manusia sendiri. Pemahaman mengenai peristiwa kehamilan dan kelahiran merupakan hal yang dialami oleh ibu namun belum tentu dipahami secara keseluruhan oleh ibu mulai dari awal kehamilan, pemeriksaan kehamilan, persiapan kelahiran, hingga kelahiran itu sendiri. Ketidappahaman tersebut mengakibatkan terjadinya kejadian luar biasa seperti angka kematian ibu. Tidak hanya bagi ibu, peristiwa kehamilan juga seringkali tidak dipahami oleh lingkungan ibu hamil dan ini menjadi pemicu bagi kejadian kematian ibu maupun bayi karena tidak memperoleh penanganan yang tepat.

Kisah 1:

“Asih, Seorang Ibu Muda Meninggal pada Kehamilan Kedua”

Asih, seorang ibu muda yang menikah pada umur 14 tahun, hamil dan melakukan pemeriksaan rutin tiap bulannya

pada bidan Nisa. Pada kehamilan pertama ini semuanya berjalan dengan baik, tidak terjadi kelainan pada masa kehamilan pertama. Asih kemudian melahirkan seorang bayi laki-laki yang sehat.

Tiga hari setelah persalinan, bidan Nisa melakukan pemeriksaan. Ia memperhatikan adanya kelainan dengan posisi rahim Asih yang tidak seperti biasanya pada orang lain setelah melahirkan. Bidan Nisa menyampaikan informasi dan nasehat kepada pasangan Asih dan suaminya Damin. Bidan Nisa menyarankan agar sebaiknya pasangan tersebut tidak merencanakan untuk mempunyai anak kedua dalam waktu dekat, minimal lima tahun untuk kehamilan kedua bagi Asih. Pertimbangan tersebut berdasarkan fakta bahwa usia Asih masih sangat muda, sehingga dikhawatirkan belum siap mengasuh dua anak sekaligus bila jarak usianya berdekatan. Juga dari segi ekonomi kedua pasangan, Damin, seorang buruh bangunan dengan penghasilan sangat minim pasti tidak dapat memenuhi standar kelayakan kesehatan maupun kehidupan yang memadai, terutama untuk anak-anak. Lalu hal yang terpenting adalah bahwa kondisi fisik Asih untuk kehamilan kedua amat beresiko tinggi mengingat kondisi rahim Asih yang kecil dan lemah.

Dua setengah tahun kemudian, Asih diantar suaminya Damin ke tempat praktek bidan Nisa dalam keadaan hamil 4 bulan. Bidan Nisa terkejut dan menanyakan mengapa kehamilan dapat terjadi lagi sebelum lima tahun. Ternyata Damin dan Asih tidak menggunakan kontrasepsi dengan baik sehingga terjadi kehamilan yang tidak direncanakan. Bidan Nisa langsung mengharuskan Asih untuk melakukan persalinan di rumah sakit, mengingat kondisi rahim yang lemah dan beresiko tinggi.

Setelah pemeriksaan tersebut, Asih dan Damin selanjutnya tidak memeriksakan kehamilannya pada bidan Nisa. Bidan Nisa sendiri berasumsi bahwa Asih memeriksakan kehamilannya di rumah sakit.

Lima bulan kemudian, di suatu pagi, Damin datang tergopoh-gopoh ketika Bidan Nisa sedang melakukan praktek. Ia mengatakan bahwa Asih sedang melahirkan di rumah dan mengalami pendarahan. Bidan Nisa dengan segera mengambil peralatan kebidanannya dan segera bergegas pergi ke rumah Asih. Bidan Nisa sedang dalam kondisi hamil delapan bulan, sehingga sepanjang jalan ia meminta agar tukang ojek ditumpanginya berhati-hati, setibanya di rumah Asih, seluruh anggota keluarga Damin dan Asih sedang panik dan histeris, bahkan ada yang pingsan. Dukun bayi yang membantu persalinan meratap pada bidan Nisa. Bayi Asih berhasil diselamatkan, namun kondisi Asih terlihat mengenaskan. Asih terbaring diatas tanah beralaskan tikar pandan dan bagian bawahnya berlumuran darah. Kamar pengap keluarga keluar masuk bahkan ada yang pingsan disamping bidan Nisa. Bidan Nisa segera meminta tolong agar anggota keluarga yang perempuan tidak memasuki kamar dan pingsan di sampingnya, karena hal tersebut akan mengganggu konsentrasi bidan Nisa.

Darah terus mengalir deras dari selangkangan Asih dan nafasnya tersengaal-sengal. Bidan Nisa dalam keadaan hamil tua bersusah payah duduk bersimpuh disamping Asih dan ia amat terkejut ketika melihat segumpal daging sebesar kepalan tangan menyembul keluar dari vagina Asih bersama plasenta bayi yang baru saja dilahirkan. Bidan Nisa segera berteriak pada Damin agar segera mencari mobil untuk membawa Asih ke rumah sakit saat itu juga.

Selama menunggu mobil, berkecamuk berbagai pertanyaan dalam benak pikiran bidan Nisa. Mengapa tak

seorangpun berpikiran cepat untuk membawa Asih ke rumah sakit, bahkan suaminya sendiri maupun orang tua Asih. Mengapa persalinannya dilakukan di rumah dan dengan bantuan dukun bayi. Mengapa harus menunggu memanggil bidan Nisa dulu, padahal Damin sudah dinasehatkan bahwa persalinan Asih sangat beresiko dan harus dilakukan di rumah sakit ? Pertanyaan-pertanyaan berseliweran dan bidan Nisa ditemani keluarga Asih hanya bisa memegang nadi Asih untuk memastikan bahwa nyawa Asih belum melayang. Bidan Nisa tidak dapat melakukan apa-apa karena peralatan yang dimilikinya bukan untuk mengatasi pendarahan hebat akibat terdorongya kantung rahim keluar menyembul dari vagina.

Mobil sewaan datang dengan segera Asih dibawa ke rumah sakit. Namun ketika baru saja mobil keluar dari mulut gang rumah Asih, dikarenakan kepanikan yang ikut meliputi supir mobil sewaan, mobilnya menabrak truk pasir yang melintas pelan. Supir truk yang ditabrak marah-marah dan menuntut ganti rugi saat itu juga. Tak ada satupun keluarga Asih yang berada di dalam mobil berusaha ikut menyelesaikan pertengkaran mulut antar supir itu. Kembali bidan Nisa mengambil inisiatif dan memberikan alamat rumahnya dan bersedia membayar ganti rugi kerusakan. Bidan Nisa meminta agar dengan segera berangkat ke rumah sakit karena kondisi Asih semakin kritis.

Ketik mobil sudah melaju, bidan Nisa sempat memberikan pertolongan pernafasan agar Asih dapat tertolong. Di tengah perjalanan, Asih menghembuskan nafas terakhirnya di pangkuan bidan Nisa. Setelah kematian Asih dipastikan, bidan Nisa menanyakan apakah mereka akan tetap membawa jasad Asih ke rumah sakit atau pulang kerumah ? Damin kemudian memutuskan agar dibawa pulang saja.

Sesampainya di rumah, masih terjadi persoalan dikarenakan Damin agar bidan Nisa segera memotong “daging tumbuh” yang keluar dari vagina Asih. Bidan Nisa menjadi marah dan mengatakan agar jangan seenaknya mengatakan bahwa itu kantung rahim bukan “daging tumbuh” dan kalau dipotong maka pendarahan akan semakin deras dan tidak mungkin jasad Asih dibersihkan sebelum darah itu mengucur sampai habis. Damin sempat mendebat kapan Asih akan disembahyangkan atau disucikan dan dikuburkan. Namun pada akhirnya Damin mengalah dan bidan Nisa sendiri yang mengurus jenazah Asih hingga bersih dan rapi, siap untuk disucikan.

Bidan Nisa kemudian menyampaikan belasungkawa kepada Damin dan keluarga Asih disertai ungkapan rasa kekecewaan yang mendalam atas kejadian yang semestinya tidak perlu dialami Asih. Seandainya Damin mematuhi anjuran bidan Nisa lima bulan sebelumnya, tentu bayi perempuan mereka masih akan merasakan hangatnya pelukan ibu dan hangatnya air susu ibu serta lembutannya kasihnya.

Kisah 2:

“Tangis Bayi Itu Semakin Melemah Seolah Tahu Bahwa Tidak akan Mendapat ASI dari Ibunya”

Ibu Fatimah adalah pendatang baru di desa Pen-pen, Kabupaten Cirebon. Ia sedang dalam kondisi kehamilan anaknya yang ketujuh, kandungannya menginjak usia 8 bulan. Ibu Fatimah memeriksakan kehamilannya kepada bidan Endang.

Setelah memeriksakan ternyata tekanan darah tinggi ibu Fatimah mencapai 200, dengan kondisi badan gemuk dan hamil tua. Bidan Endang menyarankan agar ibu Fatimah

melakukan persalinan di rumah sakit dengan bantuan dokter. Selama pemeriksaan dan pemberian konseling, ibu Fatimah tidak didampingi suaminya karena sedang bekerja.

Sebulan kemudian pada waktu malam hari, tiba-tiba bidan Endang didatangi oleh keluarga ibu Fatimah yang memberitahukan bahwa ibu Fatimah telah melahirkan di rumah dan kondisinya kejang-kejang. Bidan Endang diminta segera datang ke rumah ibu Fatimah. Setelah mengetahui bahwa dukun bayi yang tengah menolong persalinan, bidan Endang dengan bergegas segera ke rumah ibu Fatimah.

Setibanya di rumah ibu Fatimah, bidan Endang langsung masuk ke dalam kamar dan pandangan pertama yang dilihatnya adalah tubuh ibu Fatimah mengalami kejang-kejang hebat. Lalu dengan cekatan bidan Endang mengeluarkan alat periksa dan infus. Ketika tangannya hendak di infus, ibu Fatimah meronta dan dengan bantuan suami ibu Fatimah akhirnya bidan Endang berhasil memasang 2 jarum infus. Melihat kondisi ibu Fatimah yang semakin kritis, bidan Endang menyuruh suami ibu Fatimah agar mencari mobil untuk membawa ibu Fatimah ke rumah sakit.

Setelah menunggu kira-kira lima belas menit, ibu Fatimah dibawa ke rumah sakit yang jaraknya kurang lebih 20 kilometer. Bersama dengan suami dan seorang adik ibu Fatimah, bidan Endang mendampingi ibu Fatimah, ketika baru saja mobil membelok ke arah jalan rumah sakit, ibu Fatimah meninggal, untuk memastikan kematian ibu Fatimah, suaminya setuju untuk terus dibawa ke rumah sakit agar dilakukan pemeriksaan. Hasil pemeriksaan di rumah sakit, dokter menyatakan ibu Fatimah meninggal karena kejang-kejang sesaat setelah melahirkan anak ketujuh. Merasa pasti akan kematian istrinya, suami ibu Fatimah memutuskan untuk membawa pulang jenazahnya.

Di rumah ibu Fatimah terdengar tangis bayi yang dua jam lalu baru dilahirkan. Sang bayi selamat namun harga yang di bayar terlalu besar untuk sang bayi kecil. Bayi ibu Fatimah akhirnya dirawat oleh adik ibu Fatimah. Tangis bayi itu semakin melemah seolah tahu bahwa dirinya tidak akan mendapat air susu dari Ibunya.

Kisah 3:

“ Kisah Ibu Mimih dan Bayinya Lima Hari Bertarung Maut “

Ibu Mimih yang sedang hamil tua masih pergi ke sawah untuk bekerja menyabit dan membersihkan rumput di sawah untuk mendapat penghasilan tambahan. Suami ibu Mimih, pak Ujang, seorang buruh tani yang berpenghasilan hanya sepuluh ribu per hari dan itupun tidak tetap. Terkadang jika tidak ada pekerjaan pak Ujang hanya merawat kebun kecil miliknya yang ditanami sayuran sebagai lauk pauk sehari-hari. Anak pertama mereka meninggal saat dilahirkan dan anak kedua mereka masih hidup dan berusia 4,5 tahun.

Selesai mengerjakan pekerjaannya sekitar setengah hari, ibu Mimih pulang terlihat lelah sekali. Menjelang maghrib, perutnya mulai terasa mulas. Pada awalnya ia menganggap rasa mulas itu biasa, namun saat tengah malam rasa mulasnya menghebat. Ia membangunkan suaminya dan mengeluh. Pak Ujang mencoba menenangkan dan menganggapnya hal yang biasa. Ia minta istrinya agar menunggu sampai pagi hari.

Pagi-pagi sekali pak Ujang memanggil paraji (dukun bayi). Paraji segera datang dan memeriksa ibu Mimih, paraji tersebut kemudian melakukan pangeproh untuk memecahkan kantung ketuban dengan menggunakan kuku jari peraji. Selain kuku jari biasanya paraji juga menggunakan peniti. Masih

saja, menjelang tengah malam bayi ibu Mimih belum juga lahir. Paraji menyarankan agar pak Ujang memanggil bidan. Pak Ujang kemudian membicarakan usul paraji tersebut kepada orang tuanya. Menurut orang tua pak Ujang, biaya bidan mahal dan waktu pertolongan bidan pada persalinan yang pertama, biaya dari menggadaikan sawah sampai saat itu belum lunas. Jadi jika memanggil bidan lagi darimana biayanya ?

Pertanyaan itu membuat pak Ujang tersudut dan akhirnya ia tetap meminta paraji untuk melakukan persalian. Sudah satu hari satu malam pertolongan persalinan ibu Mimih oleh dukun/paraji belum juga berhasil. Kendati ada dua orang paraji/dukun bayi yang menunggu semalaman namun tetap tidak ada tanda bahwa bayi tersebut akan lahir. Keesokan paginya, hari yang kelima semenjak ibu Mimih mengeluh sakit, paraji kedua pun menyerah dan menyarankan agar ibu Mimih dibawa ke bidan. Kondisi ibu Mimih sudah sangat lemah dan pucat. Pak Ujang akhirnya menyerah dan menuruti saran paraji. Bidan dipanggil dan segera memeriksa ibu Mimih.

Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa keadaan fisik ibu Mimih lemas, kesadarannya menurun, tekanan darahnya sangat rendah dan detak jantung bayi sudah berhenti, berarti bayi sudah meninggal di dalam kandungan. Ketika bidan melakukan pemeriksaan dalam, tercium bau busuk dan air ketuban sudah kering. Melihat kondisi seperti itu bidan segera merujuk ibu Mimih ke rumah sakit. Kondisi ibu Mimih semakin parah, bayi dapat keluar atau lahir secara spontan dengan keadaan terlihat tanda-tanda pembusukan. Plasentapun akhirnya dapat dikeluarkan dengan tindakan dan ternyata sudah membusuk dan ditemukan belatung !

Keadaan ibu Mimih semakin melemah dan akhirnya ia meninggal. Ketika jasadnya dibawa pulang ke rumah,

dari lubang hidungnya keluar belatung dan cacing akibat pembusukan sudah berlangsung lama dan parah dari dalam rahim ibu Mimih. Perjuangan amat berat, memakan waktu sangat lama selama lima hari dan berakhir dengan kematian bayinya dan dirinya sendiri.



Memulai Dari Kenyataan Yang Ada

Kenyataan bahwa di negara maju angka kematian maternal hanya 27 setiap 100.000 kelahiran hidup dan di negara berkembang angka itu mencapai 480 kematian setiap 100.000 kelahiran hidup merupakan fakta yang harus dihadapi sekaligus menjadi tantangan bagi seleuruh pihak. Selain itu, setiap tahun ada 50 juta perempuan mengalami komplikasi yang berkaitan dengan kehamilan, diantaranya banyak yang akhirnya menimbulkan penyakit atau kecacatan seumur hidup. Jalan mulus menuju keselamatan ibu hamil melahirkan memang bukan hal yang mudah tetapi hal tersebut dapat diwujudkan dan tidak bersifat *utopis*.

Sebagian besar penyebab langsung kematian ibu dalam persalinan adalah :

- 1) Pendarahan (40-50%), infeksi, eklamsia, partus lama, dan aborsi yang terkomplikasi.
- 2) Dikenal dengan “3 terlambat” (Terlambat mengenal tanda bahaya dan kurang cepat mengambil keputusan untuk mencari pertolongan yang tepat. Terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan dan terlambat mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat di fasilitas pelayanan).

Sering persoalan-persoalan tiga terlambat tersebut ditanggapi dengan alasan-alasan pemaaf yang sebenarnya diulang-ulang dari tahun ke tahun, yang sering kali menjadi penyebab kematian ibu hamil dan melahirkan karena

keterlambatan untuk menanganinya. Biasanya persoalan di atas lebih banyak ditanggung oleh individu. Ketidaktahuan tersebut terjadi, tetapi bukanlah sejak zaman dahulu (dari berbagai sudut pandang) persalinan atau kelahiran adalah peristiwa maha penting bagi siapapun. Persalinan atau kelahiran merupakan peristiwa penting bagi laki-laki dan perempuan. Jika kemudian si laki-laki atau perempuan, baik yang berperan sebagai suami, tetangga, saudara, atau bahkan pengurus kampung dianggap kurang peduli sehingga tidak mengenal tanda-tanda bahaya, oleh karena itu tak menyiapkan kemungkinan-kemungkinan terburuknya, maka pastilah tidak ada perbaikan mengenai penyebaran informasi, edukasi, dan pengetahuan mengenai persalinan dari waktu ke waktu. Sehingga alasan-alasan ketidaktanggapan selama ini ternyata juga belum mendapatkan respon yang semestinya.

Keterlambatan mendapat layanan kesehatan (darurat maupun tidak darurat) juga sering disebabkan karena prasarana-sarana kesehatan tidak tersedia di wilayah terdekat. Memang sangat ironis, di tengah jaman yang disebut modern masih banyak dijumpai pada situasi seperti ini. Pemerintah tentu selalu paling mungkin menjadi penanggung jawab yang patut dipertanyakan layanan dan perlindungannya kepada masyarakat. Tetapi sesungguhnya kita akan menjadi masyarakat yang teramat malang nasibnya jika jelas menunggu perbaikan dari pemerintah bisa dipastikan kapan datangnya, tetapi kita tak juga mencari upaya bagaimana langkah alternatifnya. Tidak mungkinkah mencari jalan lain, sementara kaum tua-tua di atas generasi sekarang bahkan mengalami proses persalinan tanpa dokter, bidan, apalagi dengan sarana kesehatan serba modern seperti sekarang? Mengapa alasan letak instalasi persalinan yang jauh tidak diantisipasi dengan mendorong kewaspadaan akan tanda-tanda kelahiran lantas ditindaklanjuti dengan mempersiapkan kendaraan

pengangkut (yang mungkin) dimiliki oleh tetangga terdekat, ketidacukupan biaya persalinan diantisipasi dengan dana persalinan semacam asuransi di tingkat kampung, bahkan jika perlu pentingnya persiapan darah diantisipasi pula dengan kepastian siapa orang-orang dikampungnya yang memiliki golongan darah yang sama dan kondisi fisiknya siap menjadi pendonor. Tidak mungkinkah ke gotong royongan seperti itu dihidupkan kembali sebagai warisan budaya tanggung jawab kolektif dari moyang kita?

Jika orang-orang abad terdahulu mampu membuktikan kelangsungan hidup keturunannya hingga kita masih dapat bersama-sama membaca dan menyimak isi buku ini, sangat mungkin jika kita sanggup membuat sistem serupa pada masa kini. Maka, perlu digagas suatu upaya menciptakan sistem perlindungan bagi ibu hamil dan melahirkan berupa kesepakatan masyarakat untuk bersama-sama memikirkan :

- 1) Sistem Pendataan
- 2) Sistem Donor Darah
- 3) Sistem Dana (Dasolin/Tabulin)
- 4) Sistem Transportasi

Begitu pentingnya respon sigap dari keluarga ibu yang hendak melahirkan para saudara yang bertempat tinggal dekat, tetangga sekitar, bahkan pengurus kampung, nampaknya tidak bisa lagi kita membiarkan hidup dalam paradigma yang menepatkan persalinan sebagai peristiwa keluarga dan meletakkan tanggung jawabnya kepada ibu hamil dan suaminya semata. Sejak dulu sejarah peradaban masyarakat timur telah membuktikan bahwa persalinan hingga lahirnya si jabang bayi adalah peristiwa kolektif, sejarah bagi keluarga dan kampung kelahirannya. Bukan peristiwa individual dan internal. Mestinya jika situasi seperti

ini dapat terwujud kembali dalam tatanan sosial masyarakat, ia akan menjadi “cemooh” bagi aparat negara yang dengan berbagai alasan tidak juga merespon kebutuhan primer kolektif masyarakatnya ini, ia akan lahir sebagai lecutan dan protes sosial masyarakat terhadap negara, ia akan menjadi peringatan, sebagai amanat rakyat kepada siapapun yang masih mau meletakkan keselamatan ibu dalam persalinan dan bayi yang dilahirkan sebagai peristiwa peting bersama dalam masyarakat. **Tiga T (Terlambat mengetahui, Terlambat merujuk, dan Terlambat menangani)** merupakan faktor sosial yang terjadi di masyarakat dan unsur pelayanan kesehatan. Hal ini justru yang mengakibatkan kefatalan dalam menolong ibu hamil bersalin.



Ibu Hamil Dan Proses Pembentukan Awal Generasi

Perempuan mempunyai peranan sentral dalam menentukan kualitas generasi penerus dan kualitas keluarga. Sehingga kesehatan bagi perempuan akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Sebab kualitas hidup akan memengaruhi kesehatan, pendidikan dan peningkatan ekonomi. Perempuan memiliki peran strategis dalam menentukan mutu dan kualitas generasi mendatang, karena perempuan sangat besar tanggung jawabnya dalam memunculkan generasi yang berkualitas, serta memiliki peran yang penting dalam pembangunan bangsa, maka yang disiapkan oleh perempuan, keluarga, masyarakat dan negara harus menempatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan perempuan pada porsi yang utama dalam merumuskan program pembangunan. Perempuan yang sehat mempunyai kesempatan untuk memenuhi semua potensi yang ada dalam dirinya, di samping juga berdampak juga pada bayi yang lebih sehat, mampu merawat keluarga dengan baik, dan mampu menyumbang lebih banyak dalam kegiatan di masyarakat, jika perempuan sehat, maka masyarakat dan negara juga akan sehat.

Proses awal pembentukan generasi dimulai dari ibu hamil, ibu memiliki peran strategis dalam membentuk watak dan kepribadian manusia, kenapa? Karena ketika seorang perempuan hamil (ibu hamil) menjadi media interaksi pertama bagi sang janin untuk mendapat kekuatan (gizi yang

baik), watak (pendidikan) serta naruli (psikologi). Sehingga sebuah harga mati bahwa ketika perempuan hamil maka yang harus dipersiapkan oleh keluarga (suami dan keluarga) serta masyarakat adalah agar posisi perempuan yang hamil selalu SEHAT. Sehat secara psikologi maupun sehat secara jasmani dan rohani, untuk mencapai nilai maksimal dalam memenuhi perempuan sehat, maka pendidikan perempuan harus menempati posisi yang strategis dalam setiap kebijakan yang ditetapkan oleh Pemerintah, baik pemerintah pusat, propinsi maupun pemerintah Kota dan Kabupaten.

Realitanya, perempuan merupakan makhluk yang kuat karena dikaruniai kemampuan berperan untuk hamil, melahirkan, menyusui, mengasuh dan mendidik. Peran-peran tersebut belum tentu mampu dilakukan oleh laki-laki.

Realita tersebut hendaklah menjadi landasan utama dalam menentukan langkah-langkah strategis yang mampu meningkatkan derajat dan kualitas perempuan dalam proses di masyarakat. Sehingga jika perempuan sehat dan cerdas, proses pembentukan generasi akan menjadi baik, hal ini menjadi syarat mutlak bagi kesinambungan pembangunan bangsa dan negara.

Seorang ibu selama 9 bulan mengandung mengalami proses yang sangat rentan terhadap persoalan sosial, ekonomi dan lingkungan. Ibu hamil tidak hanya menjadi persoalan keluarga (suami dan keluarga) tapi juga persoalan masyarakat dan negara, sebab ibu hamil sangat penting dalam menentukan kualitas generasi, namun tidak semua orang, masyarakat maupun negara mengerti terhadap persoalan ibu hamil, sehingga wajar jika sampai sekarang jumlah kematian ibu hamil saat bersalin di Indonesia jumlah terus meningkat, karena dalam menyikapi persoalan ibu hamil tersebut baik pemerintah maupun masyarakat tidak memiliki konsep yang jelas dan berpihak kepada kepentingan ibu hamil.

Memiliki perhatian terhadap ibu hamil **JELAS PENTING** dan ini merupakan pesan yang harus terus menerus di informasikan kepada publik secara konsisten sehingga akan memunculkan komitmen dari masyarakat maupun pemerintah, untuk secara sistematik menyusun rencana strategis upaya penanggulangan kematian ibu hamil dan bayi baru lahir. Upaya tersebut haruslah merupakan komitmen bersama antara masyarakat dan pemerintah sehingga korelasi yang ada akan memunculkan semangat kebersamaan dalam menciptakan proses partisipasi yang terjadi di masyarakat, sehingga muncul gerakan partisipasi masyarakat dalam menekan angka kematian ibu hamil dan bayi baru lahir. Ibu hamil, penting ! Sebab jika ibu hamil meninggal dalam proses persalinan, maka bisa jadi usia bayi yang baru akhir juga tidak akan bisa lama. Disamping juga dalam proses pengasuhan yang dimuai dari pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan kasih sayang, kedua posisi tersebut sehingga kini belum bisa digantikan oleh siapapun, sehingga era globalisasi belum ada alat atau metode yang dapat menggantikan peran ibu dalam memberikan ASI dan kasih sayag. Dalam pandangan agama, jika ibu hamil meninggal pada saat bersalin, maka kesempatan menjadi anak yang sholeh dan sholehah akan terhambat, karena kesempatan untuk berbakti dan berbuat baik langsung kepada ibu terputus karena saat melahirkan sang ibu meninggal dunia.

Kisah 4:

“ Kisah Sukses Menolong Ibu Melahirkan di Dalam Bis “

Pagi itu sekitar jam 04.30 WIB ba'da sholat Shubuh sekitar tahun 1978an, Mohamad Yaomin salah seorang warga jalan Kanggraksan, mendapat amanat dari sahabat dekatnya untuk menagih hutang di kota Bandung, Mohamad Yaomin berangkat

dari Cirebon naik bis Good Will jurusan Cirebon – Cicaheum. Selama dalam perjalanan di dalam bis semua penumpang tampak tertidur pulas karena memang suasana pagi yang masih cukup dingin dan udara yang agak sedikit segar (Kota Cirebon waktu itu masih bersih dan segar di pagi hari, tidak seperti sekarang yang panas karena banyaknya bangunan mal dan supermarket, serta penataan ruang kota yang tidak ramah lingkungan apalagi peran trotoar jalan menjadi lahan pohon tembakau alias reklama/iklan rokok sementara Kota Cirebon tidak memiliki taman kota, sehingga wajar jika pagi pun udara sudah panas). Hampir semua penumpang di dalam bis terlelap dan sebagian mengantuk, apalagi waktu itu sedang musim hujan, sehingga selama perjalanan juga suasana hujan rintik.

Bis melaju dengan kecepatan sedang. Mohamad Yaomin saat itu duduk di kursi paling depan, sementara dibelakangnya terlihat seorang ibu yang sedang hamil tua didampingi suaminya saat ditanya darimana, penumpang tersebut menjawab dari Tegal dan hendak berjualan, kemudian Mohamad Yaomin penasaran lagi kok membawa istri yang sedang hamil tua ikut di ajak ke Bandung, suaminya hanya tersenyum mendapat pertanyaan tersebut. Tidak terasa perjalanan bis melewati Cadas Pangeran, yang waktu itu kondisi jalannya sempit dan berkelok-kelok, belum lagi saat masuk Cadas Pangeran turun hujan deras dan banyak pohon tumbang menutupi sebagian ruas jalan, sehingga banyak kendaraan yang terjebak macet.

Dalam kondisi hujan besar dan banyak pohon yang tumbang, penumpang yang sedang hamil tua tersebut, mengeluh dan terus mengerang kesakitan, bahkan tidak hanya itu, erempuan tersebut terus menjerit sambil memegang perutnya, hampir semua penumpang yang ada didalam bis hanya bisa termangu, tanpa bisa berusaha untuk menolongnya, termasuk suami dari ibu hamil tersebut,

tampak ketakutan melihat kondisi istrinya. Suasana dalam bis menjadi mencekam, karena hampir semua penumpangnya hanya bisa diam tanpa mengerti apa yang harus dilakukan. Dalam kondisinya yang mencekam tersebut, Mohamad Yaomin dengan berbekal nekat memberanikan diri menawarkan pertolongan kepada ibu hamil tersebut, dengan sebelumnya minta ijin kepada suaminya, setelah mendapat ijin dari suaminya, Mohamad Yaomin minta kepada semua penumpang yang ada di dalam bis untuk berdoa demi keselamatan ibu tersebut, kepada pengemudi bis, diminta untuk memperlambat perjalanan dengan terus melihat papan reklame bidan. Saat menolong ibu hamil tersebut yang ada dalam pikiran Mohamad Yaomin hanya satu yang diingat, bahwa biasanya kalau orang melahirkan itu disuruh tarik nafas, maka setelah posisi ibu hamil yang akan melahirkan terlentang antara kursi tempat duduk yang ada, Mohamad Yaomin minta agar ibu tersebut terus tarik nafas naik-turun tidak seberapa lama ibu hamil tersebut melahirkan dengan bayi langsung di gendong dipangkuan Mohamad Yaomin kendati harus mandi darah.

Sambil menggendong bayi yang baru lahir, Mohamad Yaomin minta supir mencari bidan, dan Alhamdulillah diantara rimbunnya hutan di Cadas Pangeran ada plang papan bidan, mendadak supir bis tersebut membelokkan bisnya untuk berhenti dan langsung turun menuju rumah bidan. Mohamad Yaomin bersama suami dan beberapa penumpang yang sedang menggendong ibu yang sudah melahirkan tersebut dibawa ke rumah bidan, ketika pintu di ketuk bidan tersebut terkejut, lantaran suasana hujan besar ada rombongan orang menggotong seorang ibu dan ada yang menggendong seorang bayi.

Tanpa basa-basi bidan tersebut langsung memberikan pertolongan, setelah di tolong bidan, Mohamad Yaomin minta kepada bidan agar biaya persalinan di bayar oleh Mohamad Yaomin, karena memang suaminya saat itu tidak punya uang, sebab ke Bandung juga baru akan usaha. Mendengar permintaan tersebut bidan yang habis menolong, merasa iba sehingga bidan pun menolak untuk di bayar. Selanjutnya pasangan suami istri tersebut sementara tinggal di rumah bidan, kemudian semua penumpang melanjutkan perjalanan ke Bandung, termasuk Mohamad Yaomin.

Sesampainya dirumah orang yang akan di tagih uangnya, pintu belum diketuk sudah di buka, bahkan di meja tamu sudah tersedia bermacam hidangan yang siap di santap, sementara uang yang akan diberikan untuk membayar utang pun telah siap di berikan. Padahal orang tersebut sudah berkali-kali sulit di tagih, apabila akan di tagih selalu mengelak dengan alasan yang tidak tentu, bahkan bila di hitung sudah hampir 5 kali orang tersebut berisi uang sebanyak Rp. 2.000.000,00 (Dua Juta Rupiah) yang nilainya sangat pada tahun 1978an sangat besar. Mendapat nikmat sangat besar tersebut, Mohamad Yaomin langsung teringat pada peristiwa saat menolong ibu hamil yang melahirkan di dalam bis tersebut.

Sebuah Renungan :

***Sabda Rasulullah dalam sebuah hadits yang artinya :
"Ada Tiga Doa yang segera dikabulkan oleh Allah SWT, yaitu doanya pemimpin yang adil, doanya orang yang sedang berpuasa dan doanya orang yang sedang teraniaya. (Seorang perempuan yang sedang hamil dan akan melahirkan adalah orang yang sedang mempertruhkan nyawa untuk menyalamatkan dirinya dan bayinya, sehingga kondisinya melebihi orang yang teraniaya)".***

Kisah 5:

“Dengan Bersepeda, Nasiti Kader Kampung Siaga Mengantar Bumil Melahirkan di Becak”

Kendati Kota Jakarta tidak memperbolehkan kendaraan roda tiga becak yang murah meriah masuk kawasan Jakarta, bukan berarti sarana transportasi tersebut punah, sebab daerah kawasan sekitar Jakarta seperti Tangerang, Bekasi, Depok serta beberapa kota yang lain, becak masih menjadi andalan masyarakat untuk sarana transportasi, sebut saja Kota Cirebon yang hingga kini sebagian masyarakatnya masih setia menggunakan becak sebagai sarana transportasi. Tahun 2001 sebuah media cetak harian Nasional pernah menulis tentang Kota Cirebon pernah di juluki kota seribu becak lantaran migrasi becak secara besar-besaran dari Jakarta masuk Kota Cirebon.

Kisah yang akan diceritakan ini berkaitan dengan sarana transportasi umum yang murah meriah dan banyak berseliweran di Kota Cirebon, yaitu becak yang mejadi saksi lahirnya seorang bayi yang diberi nama Siti Nuriyah yang kini berusia sekitar 4 bulan sejak kelahirannya. Siti Nuriyah anak pasangan dari Imrona dan Wahid merupakan anak ke-4 dari 5 kehamilan. Berikut ceritanya :

Nasiti, sekretaris Kampung Siaga RW 03 Kelurahan Kalijaga Kota Cirebon, sedang mendapat kesempatan mengikuti pelatihan menjahit di Kantor Kelurahan yang berjalan sekitar 4 kilometer dari tempat tinggalnya, saat asyik mengikuti pelatihan tersebut tiba-tiba ada telepon yang mengabarkan ada seorang ibu hamil akan melahirkan, bergegas Nasiti minta ijin pulang untuk segera dapat menolong ibu hamil tersebut, dengan menggunakan kendaraan sepeda Nasiti segera

menuju ke tempat tinggal Imrona ibu hamil yang berusia 45 tahun dalam kondisi hamil tua dan akan melahirkan, maka bergegaslah Nasiti membawa Imrona ke rumah bidan dengan menggunakan kendaraan becak, sementara Nasiti sendiri menggunakan sepeda. Kejadian tersebut diperkirakan pada hari Jum'at jam 13.00 WIB atau jam 1 siang sekitar bulan Agustus 2006.

Dalam perjalanan menuju rumah bidan, saat melewati jembatan Ciremai Giri, tiba-tiba terdengar suara tangis bayi dari becak yang ditumpangi Imrona, mendadak Nasiti segera menghentikan becak tersebut, dan dengan perasaan gemetar bayi yang baru lahir tersebut segera dibedang (bungkus) menggunakan kain yang dibawa dari rumah, sementara tali pusar (ari-ari) belum putus. Nasiti segera minta agar becak dikayuh lebih cepat karena tali pusar bayi masih menyatu dengan ibu hamil yang bersalin tersebut, bahkan dari raut muka sang ibu bersalin tampak pucat dan terlihat lemas, namun sesampainya di rumah bidan, bidan tersebut tidak ada dirumah karena sedang tugas di luar, segera Nasiti mengambil inisiatif membawa Imrona dan bayinya ke rumah bidan Tiktik di Galunggung Perumnas, untung dsana ada bidan Yeti yang sedang bertugas di rumah bidan Tiktik. Segera bidan Yeti berinisiatif memotong tali pusar (ari-ari) sang bayi yang masih menyatu dengan ibunya di dalam becak tersebut setelah mendapat pertolongan dan perawatan dari bidan Yeti, sore harinya Imrona dan bayinya di perbolehkan pulang tanpa harus mengeluarkan biaya, karena yang bersangkutan memiliki SKTM (Surat Keterangan Tidak Mampu) dari Lurah Kalijaga.

Sebelumnya Nasiti memang mendapat kabar sejak pagi hari ibu Imrona sudah mengalami mulas, namu tidak

diperhatikan karena memang kehamilan yang ke 5 ini jaraknya 18 tahun dari anak yang terakhir, namun sebagai kader Kampung Siaga yang sudah di latih oleh Warga Siaga. Nasiti sangat memperhatikan kondisi kehamilan ibu Imroni yang tergolong hamil risti (risiko tinggi) karena usianya saja sudah 45 tahun. Sebagai kader Kampung Siaga, Nasiti beserta pengurus Kampung Siaga RW 03 Kalijaga yang diketuai oleh Idham Cholid S.Pd.i mantan anggota DPRD Kota Cirebon dari PPP tersebut memang sejak dulu kegiatan Kampung Siaga sudah ada di RW tersebut, terbukti hingga kini pendataan terhadap ibu hamil terus dilakukan, donor darah aktif dan berbagai kegiatan Kampung Siaga yang lain juga berjalan dengan baik di RW 03 Kalijaga Kelurahan Kalijaga.

Dalam pendataan ibu hamil menurut Nasiti, ditanyakan juga kondisi ekonomi sehingga jika memang dari keluarga tidak mampu, maka pengurus Kampung Siaga segera mempersiapkan SKTM sejak dari Ketua RT, Ketua RW sampai ke Kelurahan dan Puskesmas, disamping itu juga meminta setiap ibu hamil periksa di bidan, bahkan jika ibu hamil tersebut malu atau malas ke Puskesmas, maka bidan dan kader Kampung Siaga yang datang ke rumah ibu hamil tersebut, hal ini di RW 03 Kalijaga sudah dibuktikan jika bidan dan kader Kampung Siaga mau mendatangi rumah ibu hamil, jika ibu hamil tersebut malu atau malas ke Puskesmas.

Nasiti merasa senang bisa aktif di Kampung Siaga, karena dapat menolong orang terutama ibu-ibu yang hamil, kegiatan tersebut menurut Nasiti membawa rasa senang tersendiri, walaupun terkadang rasa pegal dan lelah. Namun ketika menolong ibu hamil bersalin sampai selamat, perasaan pegal, lelah dan capek mendadak hilang, yang ada rasa senang dan bahagia. Para pembaca inilah kisah nyata upaya kader

Kampung Siaga menolong ibu hamil melahirkan di dalam becak, yang diceritakan oleh Nasiti , sekretaris Kampung Siaga RW 03 Kalijaga Kelurahan Kalijaga Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon.



Membangun Sistem Siaga, Sebuah Proses Pengorganisasian Masyarakat

Pengalaman adalah guru terbaik dalam kehidupan, hidup dengan banyak memiliki pengalaman menjadikan seseorang akan mampu bersikap arif dan berpikir kritis, ini yang kemudian akan meningkatkan kualitas diri yang akhirnya berdampak pada peningkatan kualitas kelompok. Ada banyak hal yang membuat seseorang mampu aktif merespon segala persoalan yang muncul, biasanya orang tersebut telah terlatih dari berbagai pengalaman yang pernah dilakukan, namun bagi sebagian orang hal tersebut sangat sulit karena tidak terbiasa melatih dirinya mampu mengorganisir diri secara pribadi, sehingga bagi masyarakat yang pernah mengalami atau menghadapi persoalan dan membutuhkan pemecahan bersama untuk melakukan tindakan bersama, pasti memahami alasannya mengapa mereka melakukan peng-organisir diri.

Namun mereka akan kesulitan menjelaskan, bahkan memahami, sebab-sebab atau alasan yang memang sumbernya bukan dari lingkungan mereka sendiri. Misalnya bagaimana mereka memahami bahwa persoalan yang mereka alami disebabkan adanya kebijakan pemerintah yang tidak memihak mereka bahkan kepentingan diluar masyarakat itulah yang sering mengakibatkan masyarakat terpecah belah, posisi (politik, sosial, ekonomi, budaya) mereka dilemahkan. Namun yang lebih parah lagi bahkan mereka sangat sulit memahami mengapa keadaan mereka

seperti itu. Sepanjang hidupnya mereka hanya menjawab pertanyaan. Mempertanyakan adalah merupakan tindakan yang sangat mewah dan asing, karena sepanjang hidupnya (sejak dari kecil) mereka hanya terbiasa menjawab, bukan bertanya. Tentu akan sulit membuat pertanyaan: “Mengapa posisi mereka seperti itu?”, “Siapa saja pihak-pihak lain yang berkepentingan dengan keadaan mereka semacam itu?”, “Apa saja dan bagaimana hubungan kepentingan antar berbagai pihak tersebut?” singkat kata, mereka tidak terbiasa mengkaji urai terhadap berbagai faktor (yang berasal di tingkat lokal, apalagi persoalan-persoalan makro) yang menyebabkan keadaan mereka sulit, maka menjadi alasan sangat penting untuk mengorganisir diri.

Untuk itu, sebelum proses perngorganisasian dijalankan maka perlunya menilai ulang terutama model-model pendekatan dan watak pendampingan oleh pihak luar, seperti yang dilakukan misalnya Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) maupun pemerintah yang bergerak di isu kesehatan pada umumnya, atau secara khusus kesehatan reproduksi sering kali ketika memulai aktivitasnya seorang berhenti oleh romantisme, belas kasihan terhadap korban, namun merupakan dimensi politik yang sesungguhnya merupakan titik persoalan sekaligus menjadi ruang perebutan. Isu kesehatan tidak pernah dipahami sebagian bagian persoalan politik, seringkali diposisikan pada persoalan kemanusiaan semata, jelaslah bahwa cara pandang sangat berpengaruh bahkan menentukan terhadap pemilihan model aksinya.

Ada berbagai macam cara pandang terhadap suatu persoalan. Masing-masing cara tersebut merupakan pilihan dari seseorang dalam memandang dan menyikapi suatu peristiwa sosial. Cara pandang tersebut membawa implikasi pada cara atau metode dalam merealisasikan gagasan-

gagasannya kepada orang lain. Hal itu berpengaruh pada kesadaran baik pada dirinya maupun orang lain. Jadi, sangat gamblang bahwa masing-masing aliran pemikiran membawa akibat (implikasi) pada kesadaran dan perilaku manusia. Maka sebelum proses pengorganisasian dilakukan, perlu mempertegas pilihan-pilihannya atas aliran pemikiran (cara pandang, metode, dan strategi perjuangannya).

Apabila masyarakat tidak akan pernah tahu akar persoalan mengapa angka kematian Ibu hamil dan bayi semakin tinggi saja. Masyarakat akan tetap dianggap tidak sadar pentingnya kesehatan, bukan pada hak-haknya sebagai masyarakat untuk menerima perlindungan dan pelayanan kesehatan yang lebih baik dari negara.

Berdasarkan analisis sosial yang jernih dan mendasar, proses pengorganisasian masyarakat berangkat dari kalkulasi atas keterkaitan ketidakadilan dimana masyarakat itu sendiri mampu memerankan diri dari keadaan mereka apa adanya. Sedangkan peran pengorganisir masyarakat yang datang dari luar adalah memfasilitasi agar seluruh proses yang sarat dengan berbagai masalah dan juga oleh kontradiksi-kontradiksi dapat dipahami sendiri langsung oleh masyarakat, dan akhirnya mampu memilih, memutuskan dan melakukan tindakan bersama untuk menghadapinya sesuai dengan keadaan mereka.

Lalu kapan proses pengorganisasian dapat dianggap selesai? Yakni ketika masyarakat telah mampu mengorganisir diri mereka sendiri, sehingga tidak lagi memerlukan orang luar memfasilitasi mereka. Namun demikian bukan berarti masyarakat tersebut tidak membutuhkan keterlibatan orang

lain. Karena banyak juga kepentingan, kebutuhan yang mungkin dilakukan oleh orang lain di luar masyarakat tersebut, misalnya peran-peran penghubung masyarakat di wilayah lain, sebagai pemasok informasi, juga penggalangan dukungan. Namun, peran-peran baru inipun pada saatnya juga harus diambil alih oleh masyarakat itu sendiri.

Memang akan lain ceritanya jika sang pengorganisir itu memang berasal dari kalangan masyarakat setempat itu sendiri. Ia mungkin dan hidup di tengah masyarakatnya. Melalui dukungan penguatan dirinya untuk melakukan peran-perannya lebih strategis dalam membangun kesepakatan bersama masyarakat di lingkungannya untuk perubahan. Dengan terbangun mekanisme internal di kalangan masyarakat maka tradisi pengorganisasian akan berlanjut ditengah-tengah masyarakat. Tradisi inilah yang memungkinkan semakin banyaknya warga masyarakat itu sendiri yang mengabdikan diri sepenuhnya ke dalam proses-proses pengorganisasian, dalam seluruh aspek kehidupan bersama masyarakat. Bagaimana memulai pengorganisasian, siapa yang harus memulai, bagaimana cara memulai, dibutuhkan peralatan dan dukungan apa saja? Merupakan pertanyaan rumit, seperti juga yang dialami oleh Tim MNH (*Maternal & Neonatal Health*) ketika masuk di wilayah Kabupaten Kuningan, Kabupaten Cirebon dan Cirebon Kota, Jawa Barat. Yang pertama-tama dilakukan yakni melakukan kerja-kerja lobi terutama kepala Dinas Kesehatan Kabupaten yang memang terkait langsung terhadap persoalan ibu hamil melahirkan sebuah kertas kerja, dan yang penting adalah kesepakatan tentang prioritas memperjuangkan bagaimana terbentuk sistem pelayanan dan perlindungan bagi ibu hamil dan melahirkan, juga disadari bahwa beban persoalan ini tidak dapat ditimpakan seluruhnya kepada pemerintah (dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan).

Kerja-kerja awal yakni mensosialisasikan gagasan untuk mencari dukungan dan keterlibatan semua pihak. Selain melalui lobby juga melakukan kerja-kerja pubikasi, secara intensif mengkampanyekan isu ibu hamil dan melahirkan dalam rangka membangun opini masyarakat. Tim MNH juga menyadari untuk membangkitkan kesadaran masyarakat umum tentang perlunya keamanan kehamilan dan persalinan bagi tiap perempuan memerlukan interaksi, kerja sama, dan koordinasi dianantara sektor publik dan swasta, organisasi non pemerintah, ORMAS, asosiasi profesi seperti Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan Tokoh Masyarakat, Tokoh Agama. Pihak-pihak tersebut merupakan elemen penting yang ada disekitar ibu hamil, yang dapat berperan banyak dalam rangka membantu Ibu mempejuangkan hak-haknya. Inisiatif untuk melakukan upaya ini harus dimulai dari diri atau organisasi masing-masing, karena keprihatinan yang tulus dan keinginan yang sungguh-sungguh adalah dasar dari seluruh perjuangan penyelamatan Ibu. Dari hasil interaksi yang dibangun mereka menyepakati untuk beraliansi.

Namun maksud baik tidaklah cukup. Untuk menjawab persoalan tersebut harus memiliki perencanaan termasuk di dalamnya ada rancangan strategi dan aturan main yang jelas terutama untuk mengatur dari berbagai pihak yang terlibat, tidak bisa mengandalkan improvisasi, disamping untuk membagi peran dan tanggung jawab agar tidak tumpang tindih juga dalam rangkan menghindari konflik di dalam aliansi maka diselenggarakan Perencanaan Strategis untuk masing-masing aliansi di 3 kabupaten (Kabupaten Kuningan, Kabupaten dan Kota Cirebon, Jawa Barat).

Tentu saja tidak semudah yang kita bayangkan. Fase ini justru sangat krusial, karena merupakan fase dimana berbagai pihak bertemu. Tidak hanya unsur pemerintah tetapi unsur lain misalnya ORMAS dan tokoh-tokoh masyarakat yang terkait: tokoh alim-ulama, jurnalis, mahasiswa, akademisi. Maka sangat penting ketika berbagai pihak berkumpul untuk membuat perencanaan strategis bersama karena visi boleh berbeda, namun mereka memiliki kepentingan bersama, yakni bagaimana memerjuangkan nasib ibu hamil dan melahirkan lebih baik. Dari acara Perencanaan Strategis itu mereka sepakat membentuk aliansi, mereka ada yang mewakili institusi, juga ada yang mewakili dirinya sendiri.

Perencanaan Strategis tersebut menghasilkan rumusan visi yakni: Terbentuknya masyarakat di Cirebon dan Kuningan, Jawa Barat yang sadar dan menghormati hak ibu hamil dan bayi, secara khusus ditetapkan misi sebagai terjemahan dari visi:

- Terbentuknya institusi yang independen dan kritis terhadap hak-hak ibu hamil dan bayi di tingkat komunitas.
- Terciptanya kebijakan yang memihak kepada hak-hak Ibu hamil dan Bayi.
- Terbangunnya solidaritas yang luas terhadap perjuangan hak-hak ibu hamil dan bayi.
- Dikuatkannya para penggerak di komunitas dalam memperjuangkan hak-hak ibu hamil dan bayi.

Pada proses perencanaan strategis telah disepakati bahwa kematian ibu hamil dan bayi tidak hanya karena

persoalan sosial-budaya, tapi juga merupakan persoalan ekonomi dan politik, maka hak-hak ibu hamil dan bayi adalah merupakan sesuatu yang sangat penting dan strategis untuk diperjuangkan. Persoalan hak masyarakat niscaya menyangkut kewajiban negara terhadap warganya yang dituangkan dalam kebijakan dan peraturan-peraturan yang ada. Maka dipilihlah konsep SIAGA sebagai pilihan strategi dalam rangka upaya menyelamatkan ibu hamil dan melahirkan.

SIAGA, menjadi tidak sekedar siaga untuk keluarga, para suami, tetapi siaga komunitas dan siaga negara dalam upaya membantu menurunkan angka kematian ibu hamil dan bayi. SIAGA adalah bentuk tanggung jawab dan solidaritas.

Apakah rumusan dan pelaksanaan kebijakan pemerintah telah mengakomodir hak-hak ibu hamil dan bayi? Apakah budaya aparat pelaksana kebijakan telah sensitif terhadap hak-hak tersebut? Apabila kebijakannya tidak ada dan aparatnya tidak sensitif, siapa yang harus merubah itu, dan bagaimana cara melakukannya? Seluruh pertanyaan di atas dapat jawaban berupa program-program yang mengarah pada perubahan baik tata laksana/penentu dan pelaksana kebijakan (*structure of law*), isi/produk kebijakannya (*content of law*), maupun budaya di masyarakatnya sendiri (*culture of law*).

Pilihan program menjadi penting disini, karena kegiatan bukan sekedar aktivisme namun sebuah cara yang sistematis untuk memenangkan pertarungan. Apabila pilihan programnya adalah advokasi dengan salah satu kegiatan kampanye, maka perlu dipahami bahwa itu adalah upaya dalam rangka pembentukan pendapat umum dan penggalangan dukungan massa. Bukan semata-mata membuat orang “sekedar tahu”,

tapi juga “mau terlibat dan bertindak.” Kampanye hanyalah salah satu bagian kecil dari advokasi, dan advokasi sendiri bukan hanya urusan mempengaruhi “isi kepala”, tetapi juga “isi hati” orang banyak.

Setiap pihak dapat berperan dalam upaya ini sesuai dengan bidang atau sektor yang ia geluti, sebagai pihak yang langsung bekerja dengan masyarakat yang telah menyadari pentingnya menyelamatkan ibu hamil dan melahirkan, dapat melakukan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Mengidentifikasi dan mendata persoalan-persoalan khusus yang berkaitan dengan ibu hamil dan melahirkan. Karena data adalah bagian dasar yang sangat vital bagi upaya penanganan yang akan dilakukan selanjutnya.
- 2) Mendiskusikan dengan masyarakat tentang kesamaan harapan dan minat berkaitan dengan penyelamatan Ibu dan bayi, dan upaya-upaya serta kegiatan yang telah dilakukan selama ini, sekecil apapun upaya itu.
- 3) Membuat kesepakatan dengan masyarakat tentang apa yang bisa dilakukan secara bersama-sama dalam rangka meningkatkan upaya penyelamatan ibu.
- 4) Mengadakan pertemuan dengan organisasi, institusi lokal, kelompok, dan individu yang berminat, dan desain bersama mereka sebuah pola tentang bagaimana semuanya akan bekerja dalam satu gerak yang seirama. Mulailah dengan suatu isu yang disepakati oleh semuanya yang akan menjadi prioritas dalam pengembangan rencana aksi. Setiap organisasi boleh saja membuat rencana aksi secara bersama-sama maupun sendiri-sendiri, asalkan menuju suatu target yang sama.
- 5) Membagi peran yang jelas sesuai kemampuan, spesifikasi, atau bidang minat masing-masing organisasi atau individu

yang sepakat untuk bekerja sama. Karena setiap pihak menyumbangkan perannya maka mereka ada dalam posisi yang sejajar. Untuk memudahkan koordinasi, perlu dipilih salah satu organisasi yang akan bertindak sebagai sekretariat yang bertugas mengkoordinir informasi, menyiapkan pertemuan, membagikan hasil rapat, dan mengatur komunikasi di antara organisasi.

- 6) Merencanakan program dan kegiatan bersama untuk periode waktu tertentu. Kegiatan bisa dilakukan bertepatan dengan momen-momen tertentu (misalnya hari ibu, hari kartini, hari anak, dll.) untuk keperluan kampanye dan menggalang solidaritas yang lebih luas.
- 7) Merancang dan membuat berbagai media kampanye untuk memperluas dukungan, sekaligus promosi misi penyelamatan ibu.

Kontribusi dan kegiatan institusi yang terlibat, bergantung pada misi, tujuan, dan cakupan aksi masing-masing institusi. Contoh aksi untuk organisasi yang bergerak di bidang hak-hak perempuan dan manusia, misalnya dapat melakukan:

- 1) Memasukkan topik dan tema Keselamatan Ibu ke dalam kegiatan yang tengah mereka selenggarakan dan mendorong, kebebasan bagi perempuan untuk membuat pilihan dan meraih peluang.
- 2) Membantu kaum pria memahami dan tanggung jawabnya dalam memberikan pilihan kepada kaum perempuan.
- 3) Menggunakan perjanjian internasional dan undang nasional untuk menunjang Keselamatan Ibu. Bila kebijakan tersebut belum ada dapat dilakukan upaya advokasi untuk mewujudkan peraturan yang memihak kepada hak-hak ibu dan perempuan.

Catatan:

Seseorang yang melakukan kerja pengorganisasian di masyarakat mempunyai peran dan fungsi utama memfasilitasi masyarakat agar bisa mengetahui dan sekaligus memiliki keterampilan teknis yang bisa membantu, mempermudah dan memperlancar proses-proses yang membuat mereka sanggup mengorganisir diri mereka sendiri. Seorang fasilitator tidak hanya sekedar memfasilitasi atau memandu proses-proses pertemuan dan pelatihan saja. Oleh karena itu dituntut menguasai pengetahuan yang luas tentang masyarakat yang diorganisirnya serta masalah yang mereka hadapi, memiliki komitmen dan pandangan kerakyatan yang jelas dan tegas, serta memiliki berbagai keterampilan teknis dan kreatif. SIAGA, menjadi tidak sekedar siaga untuk keluarga, para suami, tetapi juga siaga komunitas dan siaga negara dalam upaya membantu menurunkan angka kematian ibu hamil dan bayi. SIAGA adalah bentuk tanggung jawab dan solidaritas.

Upaya yang dilakukan: In house training yang diikuti oleh seluruh Tim SIAGA membuat perencanaan strategis dan menyusun logistik (informasi, akses, dan dana).

Apa yang dimaksud dengan visi dan strategi pengorganisasian:

- 1. Membangun kesadaran kritis bagi masyarakat terhadap hak-haknya.*
- 2. Membangun kembali nilai-nilai komunal sebagai basis dalam menyelesaikan persoalan-persoalan jangka pendek maupun jangka panjang.*

Meyakini bahwa penyelesaian masalah merupakan tanggung jawab semua unsur dalam masyarakat.

Apa yang dimaksud dengan pemahaman strategi: Seluruh personil (MNH, Fasilitator & Kader harus memahami akar persoalan masyarakat dan strategi pengorganisasian, yakni: ADVOKASI

- Melakukan kerja-kerja penyadaran dengan masyarakat agar masyarakat memahami hak-haknya dan mampu memperjuangkan hak-haknya.*
- Membangun kesepakatan*
- Membangun sistem pemecahan masalah secara komunal*
- Kerja-kerja mempengaruhi kebijakan di masing-masing area (dari tingkat Desa sampai Kabupaten)*
- Proses-proses kesepakatan di tingkat kelompok masyarakat dilanjutkan menjadi keputusan (kebijakan formal) berupa PERDES di tingkat Desa, atau PERDA di tingkat Kabupaten.*
- Kerja-kerja konseptual, dimulai dari pengumpulan data, informasi dan kasus-kasus di masyarakat, termasuk menstudi produk-produk kebijakan terkait dengan persoalan masyarakat yang sedang terjadi dan mengolah data untuk dijadikan bahan pendidikan, membangun organisasi, menyusun konsep tanding, dan promosi.*

Kisah 6:

“Badar Prawira, Jurnalis BUMIL : Mengemas Isu AKI-AKB Melalui Jum’atan Buletin Muslim Siaga”

Ketika Maternal & Neonatal Health (MNH) mengadakan pelatihan untuk para wartawan radio di Bandung pada bulan Oktober 2001, Syaeful Badar salah satu peserta yang merupakan seorang wartawan radio di Cirebon ingin melakukan advokasi lebih sistematis kepada masyarakat. Akhirnya disepakati oleh MNH untuk melakukan pelatihan serupa di Kota Cirebon. Pesertanya terdiri dari para jurnalis dan direktur program radio swasta dan RRI. Dikarenakan oleh terbatasnya jumlah wartawan elektronik sedikit di Cirebon, maka wartawan media cetak diikutsertakan. Pelatihan itu bertujuan untuk memperlebar media advokasi dan target audiens serta wilayah yang meliputi Kabupaten Cirebon, Kota Cirebon, Kabupaten Kuningan, Kabupaten Indramayu dan Kabupaten Majalengka.

Setelah pelatihan di Cirebon, tindakan selanjutnya adalah menyusun strategi advokasi melalui media yang sesuai dengan kultur masyarakat Cirebon yang amat kental dengan warna Islam. Di Cirebon terdapat sejumlah masjid-masjid besar yang jumlahnya jamaahnya juga besar, sekitar 500 orang per-masjid setiap kali sholat Jumat. Masjid-masjid ini antara lain adalah masjid At-Taqwa di Kota Cirebon, masjid An-Nur jalan Kantor, masjid Tejasuar jalan Tuparev, masjid Nurul Ammal di Kompleks Perumnas Kota Cirebon dan masjid Agung Sumber Kabupaten Cirebon.

Khotbah-khotbah yang disampaikan pada sholat Idul Fitri, Idul Adha maupun sholat Jumat setiap minggu dapat dimanfaatkan sebagai media sosialisasi berbagai macar isu termasuk penyelamatan ibu, AKI/AKB dan pesan-pesan siaga. Jumlah audiensi yang besar dalam acara-acara ritual tersebut

dapat membuat fungsi khotbah sebagai media penyampaian pesan yang sangat efektif. Gagasan pemanfaatan khotbah untuk mendukung program siaga muncul dari aktivis masjid An-Nur di Kota Cirebon. Hal ini juga mendorong lahirnya konsep Buletin Muslim Siaga.

Pada proses merealisasikan gagasan tersebut, banyak pihak dilibatkan termasuk dari pemerintah maupun berbagai unsur masyarakat. BKKBN adalah salah satu lembaga yang memberikan dukungan terhadap program ini. Pengurus masjid At-Taqwa berpengalaman dalam menerbitkan Buletin Jumat dan dikarenakan hal tersebut proses Pengelolaan Buletin Muslim Siaga diserahkan kepada aktivis Pemuda Muslim At-Taqwa yang cukup besar diantara sesama aktivis masjid di Kota Cirebon. Bersama-sama dengan jaringannya ini Pemuda Muslim At-Taqwa membagi tugas, termasuk perancangan isi dan materi Buletin hingga proses pendistribusiannya ke masyarakat.

MENGAWALI SIAGA, BERMULA DARI TIM MNH

Tim MNH langsung terjun di lapangan dan berinteraksi dengan masyarakat. Dari proses tersebut dihasilkan sebuah **perencanaan sekaligus pembentukan tim kerja dari internal MNH dan pihak-pihak lain yang peduli dan serius**. Pada tahap ini diperoleh beberapa hasil kegiatan yaitu:

- 1) Menentukan, memilih proses
- 2) Menyusun strategi program
- 3) Menyelenggarakan pertemuan rutin (koordinasi, refleksi dan perencanaan aksi selanjutnya)
- 4) Terbentuknya tim kerja di tingkat program
- 5) Tersusunnya strategi program yang kongkrit
- 6) Terselenggaranya pertemuan rutin

Pembentukan tim inti Pita Putih di Jakarta dan Tiga Kabupaten:

- 1) Menentukan, memilih proses
- 2) Menyusun strategi program
- 3) Menyelenggarakan pertemuan rutin (koordinasi, refleksi dan perencanaan aksi selanjutnya)

Selanjutnya mementuk tim di tingkat Kabupaten:

- 1) Identifikasi dan menentukan calon fasilitator dari komunitas
- 2) TOT fasilitator
- 3) Workshop pengorganisasian & advokasi
- 4) Latihan penguatan kesadaran gender
- 5) Pertukaran/studi banding antar fasilitator di 3 Kabupaten
- 6) Pertemuan rutin (refleksi, sharing pengalaman dan tindak lanjut).

Menemukan dan membentuk tim kader lokal (simpul)

- 1) Identifikasi dan menentukan calon kader dari komunitas
- 2) Pelatihan pengorganisasian
- 3) Latihan penguatan kesadaran gender
- 4) Pertukaran/studi banding
- 5) Pertemuan rutin (refleksi, sharing pengalaman dan tindak lanjut)

Melakukan penguatan peningkatan kemampuan advokasi aliansi Pita Putih 3 Kabupaten

- 1) Identifikasi masalah strategis
- 2) Kemas isu untuk opini publik
- 3) Merancang strategi advokasi
- 4) Rencana kerja/pembagian tugas aliansi

Melakukan pendataan dan eksplorasi tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan hak-hak Ibu hamil dan balita

- 1) Riset tentang kebijakan di 4 daerah kerja dan di tingkat nasional yang berkaitan dengan hak-hak ibu hamil dan balita.
- 2) Penelitian dengan metode Participatory Research and Action untuk mengetahui kebutuhan dan persoalan di tingkat basis berkaitan dengan hak-hak ibu hamil dan balita
- 3) Menganalisis hasil penelitian.
- 4) Mengadakan workshop dengan mengundang narasumber untuk mengkritisi dan merumuskan hasil riset.

Melakukan workshop di tingkat basis (FGD) untuk merumuskan isu di tingkat masyarakat

Menyelenggarakan Pentas Musik Dangdut dan Shalawat

- 1) Mensosialisasikan konsep BPCR
- 2) Membangun opini tentang isu MNH

Dokumentasi & Distribusi Informasi

- Membangun *database*
- Menganalisis dan menyusun *report* atau media
- Mendistribusikan media atau *report*

Melaksanakan Kegiatan Advokasi di tingkat Daerah/ Kabupaten

- 1) Menyusun legal draft Perda
- 2) Lobby, hearing, dan negosiasi ke penentu kebijakan daerah
- 3) Sosialisasi di tingkat daerah
- 4) Membangun aliansi di tingkat daerah

Monitoring & Evaluasi

- 1) Membangun data base
- 2) Menganalisis dan menyusun report atau media

MEMBENTUK FASITATOR, MENGERAKKAN KOMUNITAS

Langkah awal yang harus dipilih adalah fasilitator yang peran dan jangkauannya lebih luas, minimal di tingkat area kecamatan. Melalui pengalaman Dinas Kesehatan bekerja sama dengan masyarakat maka keluar nama-nama yang tentu saja telah memiliki catatan baik dan terpercaya di tingkat masyarakat, terutama di desa-desa yang menjadi area intervensi. Mereka inilah yang akan berperan menjadi perintis, mereka juga akan bertanggung jawab memperkenalkan sistem SIAGA (sejak melakukan identifikasi masalah secara partisipatif sekaligus membangun kesepakatan bersama masyarakat).

Karena beban yang demikian berat itu, maka mereka ini perlu dibekali dengan pemahaman maupun kemampuan.

Setelah terpilih dari proses seleksi, mereka diikutkan dalam Pelatihan untuk Pelatih/Fasilitator (Training of Trainers). Yang didalamnya mencakup proses :

- 1) Agar mereka memahami filsafat pendidikan yang memerdekakan
- 2) Paham dan mampu menggunakan metode yang partisipatif
- 3) Mampu merancang dan menggunakan berbagai jenis media pendidikan yang tepat di masyarakat.

Pasca pelatihan mereka membuat rencana tindak lanjut yang di dalamnya antara lain bagaimana membangun komunikasi dan konsolidasi antar fasilitator juga menemukan teman (Penggerak) sebanyak-banyaknya di wilayah tempat tinggalnya. Bagaimana isi dan proses yang dikembangkan dalam pendidikan fasilitator ini memang berbeda dengan pendidikan untuk isu kesehatan pada umumnya yang biasanya lebih terfokus pada masalah-masalah teknis kesehatan, namun dalam prakteknya tidak menyentuh pada area kesadaran politik, membangun kesadaran hak di masyarakat. Kalau menilik pada konsep KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi), yang biasanya dijadikan pegangan pokok dalam penyelenggaraan sistem pelayanan kesehatan antara lain:

Prinsip Keterpaduan Hati

Pada proses yang dikembangkan MNH khususnya untuk fasilitator dan kader lebih banyak mengeksplorasi persoalan-persoalan masyarakat yang intinya menjadi proses untuk memperdalam pemahaman persoalan dan lebih lanjut menjadi metode untuk memperdalam kemampuan mereka

untuk menganalisis dengan cara pandang tidak menyalahkan orangnya, tetapi lebih melihat tatanan aturan atau sistem yang mengakibatkan persoalan itu muncul.

Maka penekanan isi (*content*) pendidikan lebih menekankan pada kesadaran politik, kesadaran hak-hak masyarakat, tanpa mengabaikan persoalan-persoalan teknis yang terkait dengan masalah-masalah ibu hamil dan melahirkan. Dalam proses pendidikan dan pengorganisasian, persoalan teknis justru dimaknai sebagai media/alat penyadaran bahkan dijadikan sarana komunikasi antara fasilitator, kader dan masyarakat yang di dalamnya terkandung perspektif hak. Sejak awal dibangun pemahaman dan sikap bahwa fasilitator dan kader harus independen, posisi mereka tidak di bawah siapapun apalagi menjadi bawahan Dinas Kesehatan ataupun LSM. Mereka dibangun untuk menjadi penggerak yang mandiri di tengah-tengah masyarakat. Maka dalam proses pendidikan tertantang untuk menumbuhkan kepercayaan dan harga diri masyarakat, karena kesadaran kritis justru akan lahir ketika manusia telah terbebas dari rasa rendah diri dan menemukan harga dirinya.

Prinsip-prinsip yang harus dimiliki oleh fasilitator adalah:

- 1) Harus memahami dan penganut proses pendidikan yang membebaskan manusia.
- 2) Tidak meremehkan pengalaman masyarakat. Meyakini bahwa masyarakat yang difasilitasi memiliki kemampuan dan potensi.
- 3) Tidak menggunakan analisis yang menyalahkan masyarakat (*blaming of the victims*)
- 4) Terampil menggunakan berbagai teknik fasilitasi & media pendidikan dan pengorganisasian yang tepat.

Penggerak di komunitas merupakan peran ujung tombak. Prioritas mereka yang dipilih yakni orang-orang yang pernah mengalami langsung persoalan dalam kehamilan maupun melahirkan (bisa dirinya sendiri atau karena pengalaman di keluarganya). Mengapa dipilih orang-orang yang pernah mengalami ? jawabannya adalah mereka tentu saja akan bicara atas dasar yang mereka alami, disamping itu orang yang pernah mengalami memiliki keyakinan yang kuat, tentu saja keyakinan tersebut akan mendorong kuat mereka untuk memperjuangkan situasi yang lebih baik, agar apa yang mereka alami tidak terulang atau dialami saudara-saudaranya yang lain.

Mereka bicara dan bertindak atas dasar nurani hatinya yang paling dalam. Mereka bekerja atas dasar prinsip untuk menyelamatkan ibu hamil dan melahirkan. Mereka tahu persis apa kekurangan-kekurangannya ketika mengalami persoalan dalam kehamilan dan melahirkan, sehingga tindakan mereka dilandasi atas pengalaman, kelemahan dan kekurangannya, termasuk kesadaran haknya sebagai masyarakat terhadap negara yang semestinya melayani dan melindungi mereka. Namun maksud baik saja tidaklah cukup, dan mengorganisir bukanlah pekerjaan individual, maka upaya-upaya memperkuat para penggagas perubahan juga tetap harus dijalankan: bagaimana membangun kesamaan visi & strategi pengorganisasian kepada seluruh personil yang terlibat dalam pengorganisasian.

Prinsip Fasilitator Sebagai Penggerak Masyarakat (Organizer)

Seorang *organizer*, selain cekatan (bertindak cepat), juga harus kreatif dan “banyak akal”, menguasai banyak kiat untuk mengajak masyarakat menjadi kritis dan untuk membangun kesepakatan. Apalagi kalau harus berhadapan dengan wilayah

dan lingkungan baru yang belum dikenalnya. Maka seorang pengorganisir harus menciptakan suasana sedemikian rupa, tanpa menimbulkan harapan berlebihan atau sebaliknya, malah masyarakat curiga dan menolaknya. Pengalaman pada saat akan memulai mendekati suatu kelompok masyarakat tertentu, suatu tahap yang bisa disebut sebagai membangun kontak pertama dengan masyarakat setempat.

Tahap awal sering menjadi persoalan pekit, karena kecenderungan banyak organizer yang bersikap terlalu serius, terlalu resmi, karena ingin nampak mengesankan, tidak disepelekan, atau lebih konyol lagi sekedar ingin dianggap lebih, hebat, atau berbeda dengan masyarakat disana. Dengan menyarankan untuk bersikap sewajar dan sesantai mungkin, tidaklah berarti kita membiarkan masyarakat setempat memperoleh kesan salah bahwa kira tidak serius menanggapi masalah-masalah mereka yang terkadang memang sangat serius.

Pada kenyataannya, hampir selamanya memang demikian, masyarakat menganggap sang pengorganise memang mampu memecahkan masalah mereka. Terlepas dari soal ketidaksetujuan terhadap sikap atau anggapan semacam itu, jelas adalah seorang pengorganisir mau tak mau harus siap menghadapinya dan memang sudah harus memperkirakan sejak awal, sehingga tidak perlu kaget dan kemudian bersikap tidak bersahabat sama sekali.

Jadi kita bisa memulainya dengan santai saja, terkadang perlu mengajukan pertanyaan “pura-pura bodoh” (retorik) seperti: “Kok tidak ada perempuan dalam pertemuan kita ini?” Hampir pasti, jawaban baik yang akan muncul adalah, misalnya: “Oh, mereka tidak biasa disini ada perempuan dalam pertemuan seperti ini.....”, dan sebagainya.

Seorang pengorganisir harus cerdas menanggapi jawaban-jawaban semacam itu. Cara yang sering digunakan oleh para pengorganisir adalah dengan secara tidak langsung mengemukakan contoh di suatu kelompok masyarakat di tempat lain dimana kaum perempuan memainkan peran aktif dan menentukan dalam perjuangan mempertahankan hak-haknya. Contoh-contoh nyata itu berbicara dengan sendirinya, sehingga sang pengorganisir tak perlu memasuki daerah perdebatan, misalnya mengenai teori-teori gender yang sangat peka, yang mungkin justru akan merusak hubungan baik dan kepercayaan yang baru saja dibangunnya dengan para pemimpin masyarakat setempat.

Dalam hal menjamin adanya peran serta aktif dan sadar dari kaum perempuan, seorang pengorganisir harus memiliki pemahaman mendalam dan kepekaan yang tinggi terhadap berbagai unsur sosial-budaya setempat yang berkaitan dengan masalah ini. Jika tidak, dia bisa terjebak ke dalam kesulitan yang tidak perlu. Tanpa pemahaman dan kepekaan semacam itu, seorang pengorganisir bisa saja justru menciptakan masalah baru, menambah beban baru kepada kaum perempuan setempat, dan akhirnya menyulut konflik di antara sesama warga masyarakat setempat.

Sangat berguna dan penting untuk ditekankan disini bahwa sebaiknya tidak menggunakan berbagai peristilahan yang justru akan menimbulkan kebingungan dan karena itu bahkan bisa menimbulkan penolakan keras dari masyarakat setempat. Jika perlu, istilah-istilah seperti “hubungan gender”, “kesetaraan gender”, “beban ganda”, “gerakan perempuan”, dan sebagainya, lebih baik dicarikan padanan kata atau istilahnya yang sepadan dari kosa kata keseharian atau konsep setempat. Tidak berarti bahwa semua peristilahannya itu sendiri. Dengan kata lain, seorang pengorganisir memang

dituntut untuk memiliki kemampuan menterjemahkan berbagai peristilahan dan konsep “baru dan asing” secara kreatif ke dalam konteks dan idiom setempat yang mudah dipahami.

Berdasarkan pengalaman selama ini, beberapa kiat berikut ini cukup efektif dalam rangka mengusahakan keterlibatan dan peran serta kaum perempuan:

- Mulai dengan satu forum (pertemuan) khusus hanya untuk kaum perempuan, sambil secara perlahan dan bertahap mulai mengikutsertakan juga para lelaki kedalamnya.
- Gunakan satu “pintu masuk” yang memang langsung berkaitan dengan kepedulian sehari-hari kaum perempuan, atau yang langsung mereka rasakan manfaatnya, misalnya, kegiatan peningkatan pendapatan tambahan rumah tangga, masalah-masalah kesehatan reproduksi, pendidikan anak-anak, pelajaran baca-tulis, dan sebagainya.
- Sediakan tempat atau ruang khusus, sekalian dengan petugas khusus (jika dapat), untuk mengasuh anak-anak kecil dan bayi-bayi mereka ketika kaum perempuan itu sedang mengikuti pertemuan atau kegiatan tertentu yang membutuhkan keterlibatan aktif mereka tanpa perlu khawatir pada anak-anak dan bayi mereka.
- Pelajari kapan saja waktu memang paling tepat untuk mengadakan pertemuan atau kegiatan bagi kaum perempuan di tempat tersebut (terutama di masyarakat lapis-bawah, kaum perempuan biasanya paling sibuk pada pagi hari sampai menjelang makan siang dan pada saat menjelang malam).
- Acara-acara pertemuan atau pelatihan bagi mereka sebaiknya dilakukan secara berkala, misalnya dua kali seminggu pada setiap hari Sabtu dan Minggu, sehabis

makan siang sampai magrib, atau selepas magrib sampai sekitar jam 10 malam. Ini memungkinkan mereka untuk benar-benar terlibat penuh tanpa mengganggu urusan dan pekerjaan yang lain. Jadi, tidak harus sekian hari berturut-turut dan sepanjang hari.

- Mulai ajak mereka sesekali keluar dari lingkungan rumah dan kampung atau desanya. Pertemuan atau kegiatan mulai dilakukan di tempat umum (misalnya Balai Desa). Setelah itu, jika tersedia dana, sesekali bawa mereka untuk berkunjung (*exposure*) ke tempat-tempat lain, berhubungan dengan kaum perempuan di desa, kota, daerah lain. Ini terbukti sangat membantu menumbuhkan semangat dan rasa percaya diri mereka..
- Semua acara pertemuan atau kegiatan harus dirancang sedemikian rupa, dengan kepekaan tinggi, agar tidak membuat mereka semakin merasa rendah diri berlebihan, merasa terbelakang dan akhirnya masa-bodoh.

Seorang pengorganisir menghadapi tantangan atau kesulitan lebih besar untuk membangkitkan kesadaran masyarakat setempat mempersiapkan diri menghadapi kemungkinan terjadinya masalah yang sama di tempat mereka sendiri. Dalam hal ini, ketersediaan bahan-bahan dan media pendidikan yang kreatif akan sangat membantu. Tak ada jalan lain, seorang pengorganisir harus memilikinya, dan menguasai keterampilan teknis menggunakannya, dalam rangka memperlihatkan kepada masyarakat bahwa masalah yang nampaknya belum nyata mereka hadapi saat itu sangat mungkin akan terjadi juga ditempat mereka, suatu waktu kelak.

Pengalaman lapangan memperlihatkan ketepatangunaan berbagai bahan dan media kreatif semacam itu. Berbagai bahan dan media itu berisi informasi mengenai kecenderungan

perkembangan keadaan sosial politik dan ekonomi yang terjadi di tengah masyarakat, misalnya, kumpulan guntingan berita koran atau majalah, foto-foto kejadian atau keadaan suatu daerah, dokumen-dokumen penting mengenai peraturan pemerintah atau undang-undang baru, video-video dokumenter tentang kasus-kasus tertentu di berbagai masyarakat yang memiliki banyak persamaan dengan masyarakat setempat, dan sebagainya. Semua bahan dan media itu sangat membantu menumbuhkan “kesan penting” (*sense of urgency*) dikalangan masyarakat setempat, sehingga akhirnya mereka secara serius mulai memperhatikan kemungkinan akan terjadinya masalah yang sama di tempat mereka sendiri, kapan-kapan saja. Inilah yang biasanya membuat mereka akan segera mulai aktif melakukan berbagai kegiatan mempersiapkan diri. Maka, pendekatan awal pun sudah mulai yang akan segera menyusul dengan proses-proses pengorganisasian yang sesungguhnya.

Jika seseorang pengorganisir mampu memfasilitasi dan mengajak masyarakat yang di organisirnya melihat pola-pola atau peta hubungan-hubungan di dalam masyarakat itu secara lebih jelas, maka akan menjadi lebih mudah pula untuk mengajak mereka menggambarkan apa yang sesungguhnya mereka sendiri inginkan: merasa puas dan tak berdaya dengan keadaan itu; ataukah ada kehendak untuk mengubahnya ? Apakah keadaan semacam itulah yang memang mereka inginkan; ataukah sesuatu keadaan baru yang berbeda sama sekali ? Dengan kata lain, apa gambaran kehidupan yang mereka sendiri idamkan ? Pola-pola hubungan yang seperti apa yang mereka dambakan terjadi di dalam masyarakat ? Bagaimana cara mewujudkannya ?

Semua itu tiada lain berarti mengajak masyarakat berpikir tentang keadaan kehidupan yang lebih baik bagi mereka;

tentang berbagai bentuk, sifat dan jenis hubungan yang lebih adil dan setara antara berbagai lapisan dan kalangan dalam masyarakat; tentang hubungan-hubungan yang juga lebih adil dan setara antara kaum lelaki dengan kaum perempuan; tentang adanya perlindungan atau jaminan hukum dan politik yang pasti. Pokoknya, lukisan itu menggambarkan suatu upaya atau proses memajukan dan menciptakan suatu masyarakat dimana sejumlah nilai luhur kemanusiaan disepakati, dihormati dan dilaksanakan dalam kehidupan keseharian semua pihak dan lapisan itu tidak lagi menjadikan kekuasaan dan kekejaman sebagai pusat pengendali kehidupan mereka, dimana semua warga tidak lagi menakar segala sesuatunya atas dasar nilai-nilai kebendaan yang fana, tetapi lebih atas dasar hak asasi dan fitrah manusia yang mengutamakan kemasahatan bersama dan kedaulatan masyarakat awam.

Maka, jika kita dapat memfasilitasi warga masyarakat sehingga mereka menyadari dan menerima kaidah-kaidah asas dan visi tersebut diatas, sebagai panduan utama dari seluruh kegiatan mereka ke arah suatu perubahan sosial yang lebih besar, sesungguhnya kita sudah mulai mencapai tujuan-tujuan terpenting dari tugas-tugas kita sebagai seorang pengorganisir.

Tetapi, suatu langkah awal selalu diakhiri dan dimulai kembali dengan langkah-langkah awal berikutnya. Sejak mula sekali, seorang pengorganisir memang harus memfasilitasi masyarakat menyadari dan memahami lukisan besar tersebut. Namun, ini tidak berarti bahwa kita, sebagai pengorganisir harus menjejalkan semua itu sejak pertama kalinya datang ke suatu kelompok masyarakat. Bahkan di sekolah resmi sekalipun, seorang anak butuh waktu beberapa tahun, secara berjenjang untuk belajar mahir membaca, menulis dan berhitung. Sama halnya dengan pendidikan untuk memahami

bahwa perjuangan mereka sama sekali bukan suatu upaya yang tersendiri (*isolated*), bahwa semua masalah yang mereka hadapi selama ini sesungguhnya adalah bagian tak terpisahkan dari suatu tatanan kemasyarakatan yang lebih besar dan lebih luas.

Ini berarti kita harus memfasilitasi, bersama-sama dengan mereka untuk mengenal dan memahami para pelaku dan pola-pola hubungan antar para pelaku tersebut dalam keseluruhan lukisan besar kemasyarakatan tadi. Tetapi, sekali lagi, semua upaya pengertian tersebut harusnya dimulai dari tempat atau keadaan dimana mereka berada, dari apa yang mereka ketahui, dari apa yang memang merupakan pengalaman nyata mereka sendiri. Dari titik tolak itulah kemudian kita mengajak mereka ke konteks yang lebih luas dan lebih besar.

Mengajak masyarakat awam melakukan analisis sosial memang tidak dapat dengan cara-cara akademis dengan berbagai teori-teori baku ilmu sosial. Bahasa teoritis akademis memang nampak keren, tetapi sesungguhnya lebih banyak membuat masyarakat awam semakin bingung. Bukan isi teori-teori itu yang tidak penting. Masalahnya lebih pada cara menyajikannya. Masyarakat awam dilapisan akar-rumput pengalaman-pengalaman nyata mereka sendiri. Jika kita mengajak mereka teori-teori ilmiah dan istilah-istilah atau bahasa akademis, kita akan menambah kebingungan mereka, bukannya justru menumbuhkan kesadaran dan pemahaman mereka.



PROSES - PROSES FASILITASI

Mulai dengan Ikhlas

Tugas dan fungsi utama seorang fasilitator, baik yang berasal dari masyarakat setempat maupun dari luar, yakni memfasilitasi masyarakat di komunitasnya. Memfasilitasi dalam pengertian ini tidak hanya berarti memfasilitasi proses-proses pelatihan atau pertemuan saja. Seorang fasilitator adalah seseorang yang memahami peran-peran yang dijalankannya di masyarakat serta memiliki keterampilan teknis menjalankannya, yakni keterampilan memfasilitasi proses-proses yang membantu, memperlancar, mempermudah masyarakat setempat agar pada akhirnya nanti mampu memerankan dan melakukan sendiri. Maka, seorang fasilitator yang dinamis, paling tidak, harus memiliki kemampuan yakni: sebagai penghubung yang tepat di masyarakat, memiliki pengetahuan yang cukup, pandangan kemasyarakatan, dan tentu saja keterampilan teknis mengorganisir dan melakukan proses-proses fasilitas tersebut.

Menjadi Penghubung Yang Tepat

Untuk menjadi seorang fasilitator yang baik, salah satu persyaratan penting dan menentukan adalah menemukan orang-orang sebagai penghubung (contact persons) yang tepat di masyarakat yang akan di organisir. Tetapi, waspadalah orang-orang yang disebut sebagai penghubung itu tidak selalu mesti para pemimpin atau vokalis yang dikenal luas

di masyarakat, para tokoh agama, para tetua, atau lapisan cendekia di masyarakat yang bersangkutan. Ada banyak contoh selama ini memperlihatkan bahwa bahkan orang-orang yang tidak dianggap penting, justru lebih mampu menjadi sumber informasi terpercaya dan terpenting, sekaligus sebagai penghubung yang handal dan tepat.

Seringkali memang “orang-orang biasa” semacam itu justru lebih mampu menyediakan berbagai informasi berharga untuk memahami latar belakang masyarakat setempat. Mereka biasanya adalah orang-orang yang tidak banyak omong, bahkan terkesan tidak banyak omong, tetapi mereka adalah orang-orang yang mempunyai komitmen yang jelas, sekaligus para “pekerja keras” yang membuat “apa saja terlaksana dengan baik”. Mereka umumnya siap memberikan dukungan teknis kapan dan dimana saja. Dan, karena mereka memang tidak terikat dengan jabatan apapun dalam masyarakatnya, sehingga mereka pun tak terlalu perlu banyak pertimbangan kepentingan apapun, misalnya takut kehilangan muka atau jabatan.

Jenis-jenis orang semacam itu hanya bisa dikenali dengan kepekaan tinggi dan pengamatan cermat terhadap hubungan-hubungan kekuasaan yang ada dalam masyarakat. Tetapi apapun dan bagaimanapun juga, yang terpenting bagi seorang pengorganisir adalah cara menyaring mereka tidak hanya banyak omong, yang pintar memilih kata-kata apa yang harus diucapkannya, juga mereka yang nampaknya pemalu gagap bicara, yang sering tidak diperhatikan dalam pertemuan-pertemuan, tetapi ternyata bertanggung jawab menyelesaikan tugasnya, aktif dalam kegiatan, mampu menyelesaikan banyak pekerjaan yang mungkin nampak sepele tetapi justru menentukan.

Seorang pengorganisir harus mampu mengenali dengan baik berbagai watak kepribadian yang ada dalam suatu masyarakat dan harus mampu membedakan-bedakannya secara jelas. Berdasarkan pengalaman, salah satu cara efektif untuk itu adalah dengan melakukan semacam uji coba” untuk “melihat mereka mengerjakan sesuatu”, dalam rangka mengetahui kemampuan, komitmen dan sikap atau perilaku mereka yang sesungguhnya. Seorang pengorganisir berpengalaman biasanya membuat semacam “penugasan-penugasan kecil” kepada mereka. Dari sinilah kemudian seorang pengorganisir akan dapat mengetahui apa sebaiknya diharapkan dari mereka, sehingga memudahkan juga bagi sang pengorganisir membantu mereka mengenal peran-peran apa yang sesuai mereka jalankan dalam keseluruhan proses pengorganisasian.

Sebagai contoh, mereka yang memiliki kemampuan berbicara yang baik, sebaiknya memang memang diarahkan ke peran-peran yang sesuai seperti juru-runding, juru hubung, dan sebagainya. Semacam mereka yang ternyata memang lebih merupakan orang kerja, sebaliknya pula diarahkan ke peran-peran yang cocok, seperti pelaksana teknis kegiatan, pemecah persoalan jika terjadi suatu persoalan, dan sebagainya. Tentu saja, yang ideal adalah menemukan orang-orang yang memiliki kedua kemampuan tersebut sekaligus.

Kerja dan proses pengorganisasian masyarakat harus mempertimbangkan semua hal semacam itu, karena memang didasarkan pada kaidah-kaidah asas hak asasi manusia, prinsip-prinsip kepemimpinan yang demokratis dan partisipatif, kerja tim dan tanggung jawab bersama. Artinya, kita memang bukan dalam rangka menjadikan seseorang sebagai “bintang” atau “pahlawan” yang sangat dikagumi oleh masyarakat setempat. Hal terjelek yang banyak terjadi selama ini adalah para pengorganisir atau organisasinya

memang malah menjadi “bintang” atau “pahlawan”. Inilah kemudian yang membuat masyarakat setempat semakin tergantung kepadanya, bukannya menjadikan mereka justru lebih percaya diri dan mampu melakukannya sendiri.

Kita dapat menjalin berbagai orang sebagai penghubung yang tepat. Yang paling penting dan paling jelas adalah dari kalangan masyarakat sendiri, warga setempat. Mungkin saja dia atau mereka adalah para pemimpin resmi, seperti kepala desa, politisi lokal, atau tokoh yang memang diakui oleh warganya, seperti pemuka atau tetua agama, dan sebagainya. Tetapi, dia atau mereka bisa juga adalah orang-orang biasa saja yang tidak memiliki jabatan resmi apapun di tengah masyarakatnya, tetapi menjalankan beberapa peran atau fungsi penting, seperti pemimpin kelompok pemuda, ketua perkumpulan olahraga, menteri kesehatan lokal, dukun tradisional, pemimpin arisan ibu-ibu, dan sebagainya.

Bahkan, orang-orang luar yang bukan warga setempat sekalipun dapat saja menjadi penghubung yang baik dan handal. Katakanlah, misalnya, seorang pedagang keliling yang datang kesana hampir setiap hari untuk menjajakan barang dagangannya. Biasanya, orang semacam ini punya banyak informasi penting, bahkan hal-hal nampak sepele sekalipun, mengenai seluk-beluk pemukiman disana, tentang orang per-orang dan hubungan-hubungan sosial antar warga, perkara-perkara yang sedang hangat diperbincangkan oleh warga, dan sebagainya. Tentu saja, perannya sebagai penghubung perlu dibatasi secara tepat agar tidak bercampur-baur dengan kepentingan-kepentingan pribadinya.

Di Kabupaten Kuningan dan Kab/Kota Cirebon para fasilitator pengorganisir mengharuskan mereka berhubungan dengan berbagai kalangan dan lapisan masyarakat, mulai dari Kepala Dinas, Ulama, Wartawan dan fungsionaris partai pada tingkat lokal, sampai juga dengan para pedagang dan pengusaha terkemuka.

Mereka juga menjalin hubungan-hubungan taktis dengan para bidan, dokter, fungsionaris PMI. Semua hubungan tersebut ternyata sangat membantu mereka, terutama dalam rangka memperoleh berbagai informasi, menghemat waktu dan tenaga, apalagi dalam keadaan ketika mereka sedang menghadapi kasus-kasus mendesak dan sangat rumit. Seorang fungsionaris di Dinas Kesehatan, misalnya, bisa jadi penolong utama yang sangat menentukan ketika mereka akan menyelenggarakan pemeriksaan golongan darah secara masal, padahal dia merupakan orang penting yang dapat mengeluarkan instruksi kepada PUSKESMAS untuk menyediakan tenaga medis.

Ingatlah selalu bahwa, sebagai seorang pengorganisir yang memfasilitasi suatu proses pengorganisasian masyarakat di tengah masyarakat, maka segala sesuatu yang penting yang terjadi di tengah mereka adalah juga menjadi perkara dan urusan kita. Kita perlu tahu apa saja kejadian-kejadian penting disana, dan apa saja kemungkinan atau kecenderungan perkembangan keadaan mereka setiap saat. Bahkan seringkali beberapa kejadian yang nampak tidak penting dan sepelepun, patut kita perhatikan, tergantung pada bagaimana kita melihat

hubungannya dengan tema atau isu utama yang menjadi keprihatinan masyarakat setempat. Adalah menjadi tugas dan tanggungjawab kita untuk memahami dengan baik dan utuh apa saja yang terjadi di tengah masyarakat setempat, yang menyangkut kehidupan keseharian dan lingkungan sekitar mereka.

Ada satu hal penting dan sering dilupakan oleh banyak pengorganisasian, terutama mereka yang terlalu bersemangat dengan segala macam gagasan perubahan sosial yang lebih besar, yakni merupakan unsur-unsur kemanusiaan dan bersifat pribadi dalam hubungan yang dijalinnya dengan para penghubung tersebut. Masih cukup banyak pengorganisir yang menjadikan mereka sebagai “alat” saja, sekedar sumber informasi, sehingga hubungannya dengan mereka pun menjadi sangat kaku dan bersifat fungsional semata. Padahal, penting untuk lebih mengetahui dan berhubungan dengan mereka sebagai sesama manusia biasa, memperhatikan juga soal-soal kehidupan pribadi mereka dan yang terpenting, memfasilitasi mereka pula untuk juga tidak sekedar sebagai alat atau sumber informasi saja, tetapi pelan-pelan menjadi lebih sadar akan masalah dan berpihak kepada masyarakat setempat. Syukur kalau akhirnya dia atau mereka malah menjadi salah seorang pelaku aktif yang terlibat langsung dan mendukung perjuangan masyarakat setempat.

Memahami Respon / Pandangan Masyarakat

Paling mendasar sekali adalah bahwa seorang pengorganisir masyarakat harus memiliki pandangan-pandangan dan sikap pemihakan kepada masyarakat yang diorganisirnya. Pandangan dan sikap tersebut merupakan kerangka pokok yang melandasi semua ucapan dan tindakannya, yang mengacu pada prinsip-prinsip

penghormatan akan hak asasi manusia, penghayatan nilai-nilai demokrasi dan keadilan, kepekaan gender, kepedulian pada lingkungan dan kehidupan, serta pemahaman kritis tentang berbagai pendekatan pembangunan dan kebijakan pemerintah. Inilah yang membuat seseorang pengorganisir masyarakat berbeda dengan para pekerja sosial biasa yang hanya memusatkan perhatian mereka pada satu aspek tertentu kehidupan masyarakat, yang sangat mementingkan pencapaian hasil-hasil ragawi ketimbang proses-proses yang menumbuhkan kesadaran kritis di kalangan masyarakat.

Maka, mereka yang telah memutuskan untuk menjadi seorang pengorganisir masyarakat, yang telah bertekad mengabdikan seluruh hidupnya untuk bekerja bersama masyarakat, semakin jelas memang merupakan suatu “jenis manusia yang berbeda”. Mereka menjadi berbeda dari kebanyakan orang dan memang tidak ada alasan untuk menghindari atau menyangkalinya. Ingatlah, sejak awal dalam buku ini kami telah menyatakan kepada anda bahwa mengorganisir masyarakat bukanlah pekerjaan cari makan, cara untuk cari nama atau sekedar hobi pengisi waktu luang. Kerja pengorganisasian masyarakat adalah suatu jalan khusus yang membutuhkan kesiapan pandangan dan sikap yang khas pula, berbeda dari berbagai jenis pekerjaan lainnya yang lazim.

Beberapa orang yang telah memilih untuk menjadi seorang pengorganisir masyarakat mungkin tidak terlalu sulit untuk mencapai taraf pemahaman pandangan dan sikap semacam itu, dalam waktu singkat mampu mengerti dan menghayati nilai-nilai dan prinsip-prinsip dasarnya. Tetapi, banyak juga yang butuh waktu lama sekali untuk mencapainya, sehingga diperlukan upaya terus menerus untuk tidak selesai hanya dalam semalam dan semudah membalik telapak tangan, agar

mereka tetap dan semakin mengarah ke taraf pemahaman pandangan dan sikap yang benar-benar memasyarakat.

Namun, waspadalah terhadap mereka yang kelihatannya fasih melafazkan semua nilai dan prinsip dasar pandangan dan sikap kemasyarakatan itu. Mungkin mereka memang pintar sekali omong dengan semua istilah ‘...isme-isme’ (seperti ‘sosialisme’, ‘feminisme’, ‘aktivisme’, dan sebagainya...), atau ‘...asi-usi’ (‘partisipasi’, ‘demokrasi’, ‘hak asasi’, ‘revolusi’, dan sebagainya...), atau berbagai kemasyarakatan yang sudah teruji, tetapi lemah sekali atau nyarus tidak memiliki keterampilan teknis yang memadai untuk melaksanakannya, sebenarnya hanyalah seorang aktivis yang berhati nurani dan berpandangan baik, tetapi lebih sebagai ‘aktivitas belakang meja dan atas mimbar’. Secara bercanda, para pengorganisir masyarakat berpengalaman itu suka menyebutnya sebagai ‘aktivis kursi goyang’, atau : “Orang baik, tapi tak berguna”. Sebaliknya, seorang pengorganisir masyarakat yang sangat terampil sangat teknis, tetapi sangat lemah dalam pandangan dan sikap kemasyarakatannya, oleh para pengorganisir berpengalaman, secara bercanda pula sering disebut ‘anak ayam tanpa kepala’, meminjam satu pepatah kuno Cina yang artinya adalah orang-orang yang sibuk dan tekun melakukan sesuatu, namun tanpa pemahaman yang jelas ke arah mana sesungguhnya ia menuju.

Hal ini penting di garis bawah, karena sudah banyak sekali kesalah pahaman bahwa dengan memiliki pengetahuan yang luas serta pandangan dan sikap kemasyarakatan yang baik, sebenarnya sudah cukup untuk menjadi seorang pengorganisir dan fasilitator masyarakat. Sejarah pengorganisasian masyarakat selama ini menunjukkan bahwa anggapan itu keliru. Seorang pengorganisir yang memiliki pengetahuan, pandangan dan sikap kemasyarakatan, paling

bagus hanya mampu mengerahkan massa masyarakat melakukan aksi bersama, terutama pada saat isu atau kasusnya memang sedang menghangat. Tetapi, untuk menjaga agar kesadaran dan semangat masyarakat yang sudah bangkit itu tetap terpelihara, terutama pada saat-saat jeda ketika isu atau kasusnya tidak menghangat lagi, atau bahkan sudah selesai, maka para pengorganisir yang berpengetahuan dan berpandangan bagus tadi, tapi tak berketerampilan teknis memadai, akan kehilangan momentum penting untuk mengaktifkan kembali massa masyarakat dalam jangka panjang dan secara berkelanjutan, untuk membuat agar proses-proses pengorganisasian masyarakat yang sesungguhnya tetap berlangsung di tengah dan oleh massa masyarakat itu sendiri.

Dalam proses, dan menyatakan lebih cepat dan mudah memahami apa yang mereka diskusikan bersama. Bahkan, semakin banyak pula kaum perempuan yang berminat dan ikut pelatihan. Sejak saat itulah teknik dan media pendidikan kemasyarakatan menjadi metodologi baku pendidikan yang diselenggarakan Forum Fasilitator IMP, dan para pengorganisir mereka menjadi para fasilitator yang terampil secara teknis menggunakannya.

Forum fasilitator di Kabupaten Kuningan dan Cirebon, Jawa Barat adalah suatu wadah komunikasi para fasilitator masyarakat yang bertujuan utama (khusus) memperjuangkan pelayanan dan perlindungan bagi ibu hamil dan melahirkan, hak-hak dasar bagi ibu hamil, anggota forum ini berasal dan tersebar di tengah-tengah masyarakat.

Para fasilitator bertugas melipat gandakan jumlah dan kualitas para penggerak di komunitas melalui pelatihan, masing-masing 2-3 hari dengan sekitar 20-30 orang peserta, kepada para anggotanya. Mereka merancang satu paket pelatihan yang berlandasan membangun kesadaran kritis terhadap hak-hak masyarakat, menciptakan pola kerja yang partisipatif.

Mereka juga mengembangkan berbagai teknik pendidikan dan pengorganisasian, diantaranya melalui Teater Rakyat, dan mengembangkan berbagai teknis komunikasi. berbagai teknis pendidikan kemasyarakatan dengan berbagai jenis media kreatif seperti foto, gambar, video, dan permainan peran. Misalnya, Bagaimana Menyelenggarakan Pertemuan Kelompok Anggota : dan sebagainya. Hasilnya, ternyata jauh lebih baik: selama pertemuan, diskusi berlangsung, lebih dbersemangat dan tidak mengantuk, aktif.

Kisah 7:

“Farihin Ma’shum, Pertobatan Mantan Anggota DPRD di tolak Kepala Puskesmas saat akan sosialisasi Kampung Siaga”

Bila ada orang yang mau bekerja tidak dibayar, mungkin di dunia ini dari 1000 orang hanya ada 1 orang yang memiliki kemampuan seperti itu. Seperti yang akan saya ceritakan di dalam buku ini, orang tersebut adalah Farihin Ma’shum, pria berusia hampir kepala 5 ini pernah selama dua periode manggung menjadi anggota DPRD Kota Cirebon dari PPP. Awal kepedulian terhadap persoalan kematian ibu hamil dan bayi baru melahirkan, diawali ketika mendapat undangan dari pengurus DKM Raya At-Taqwa Kota Cirebon, yang saat itu menggelar Seminar Tentang Keselamatan Ibu Hamil Melahirkan dan Bayi merupakan tanggung jawab bersama, acara tersebut kerjasama DKM Raya At-Taqwa dengan program MNH, dilanjutkan dengan acara Advokasi AKI/AKB bagi Kelompok Tokoh Agama, yang dilaksanakan kerjasama DKM Raya At-Taqwa, program MNH dan program PATH/ASUH.

Setelah mengikuti pelatihan-pelatihan tersebut, kemudian Farihin Ma’shum merefleksikan dengan mengadakan kegiatan diskusi dengan tema Keselamatan Ibu Hamil dan Bayi Tanggungjawab Bersama untuk para Tokoh Agama se-Kecamatan Harjamukti di Masjid Nurul Amal. Kegiatan tersebut diikuti sekitar 25 orang tokoh agama dari kalangan pesantren dan pengurus DKM masjid yang ada di Kecamatan Harjamukti tersebut. Tidak hanya melakukan kegiatan diskusi, Farihin Ma’shum juga melakukan sosialisasi dari RW ke RW untuk membentuk Kampung Siaga tidak hanya di Kecamatan Harjamukti, juga di Kecamatan Kesambi, Kecamatan Lemahwungkuk dan Kecamatan Kejaksan. Kegiatan tersebut dilakukan Farihin Ma’shum bersama dengan

UTDC PMI Kota Cirebon Bidan Puskesmas. Dari data yang ada Farihin Ma'shum bersama Ustadz Burhanudin dan Bambang dari UTDC PMI telah membentuk 99 Kampung Siaga di 99 RW, 19 Kelurahan di 3 Kecamatan.

Satu hal pengalaman yang tidak pernah dilupakan Farihin Ma'shum, ketika akan melakukan sosialisasi di salah satu Kelurahan, karena seperti biasa jika akan melakukan sosialisasi pembentukan Kampung Siaga, Bidan Puskesmas selalu ikut, namun ketika Farihin Ma'shum meminta agar kepala Puskesmas di Kelurahan tersebut mengizinkan Bidan dari Puskesmasnya ikut sosialisasi, Dokter yang juga Kepala Puskesmas menolak dengan alasan kegiatan yang dilakukan Farihin Ma'shum tidak ada ijin dari Dinas Kesehatan sehingga dianggap ilegal, padahal Farihin Mashum sudah menjelaskan bahwa kegiatan tersebut sangat bermanfaat bagi Puskesmas maupun Bidan untuk mengajak masyarakat berperilaku bersih dan sehat, dan yang lebih penting lagi agar masyarakat peduli terhadap ibu hamil dan bayi baru lahir, namun penjelasan dari Farihin Ma'shum tersebut tampaknya tidak menggoyahkan Kepala Puskesmas yang tetap tidak memperbolehkan Bidan atau pegawai Puskesmas ikut kegiatan tersebut. Apa mau dikata akhirnya pertemuan tersebut hanya di fasilitasi oleh UTDCPMI dan Farihin Ma'shum.

Farihin Ma'shum yang juga ketua RW 01 Pangrango Kelurahan Larangan, Kecamatan Harjamukti, tidak hanya sosialisasi dan membentuk Kampung Siaga di tempat lain, akan tetapi RW dimana Farihin Ma'shum menjadi Ketuanya merupakan Kampung Siaga yang pertama di Kota Cirebon. Kampung Siara RW 01 Pangrango terkenal dengan kegiatan Donor Darahnya dan menjadi satu-satunya Kampung Siaga yang sering di kunjungi oleh berbagai komponen stakeholder kesehatan dan LSM, diantara program KPKK (Kesehatan

Perempuan dan Kesejahteraan Keluarga) Propinsi Nusa Tenggara Barat (NTB) dan Propinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) bantuan dari AUSAID. Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Sumatera Barat, Suku Dinas Kesehatan Jakarta Barat. Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi, JHUPIEGO USA, Poltekkes Depkes Ternate Maluku Utara, Tim Penggerak PKK Kabupaten Bekasi, Sekolah Perempuan INSIST Yogyakarta dan beberapa LSM lokal maupun luar negeri serta beberapa Perguruan Tinggi yang lain.

Kegigihan Farihin Ma'shum membangun Kampung Siaga di 99 RW, berbuah hasil mengantar Farihin Ma'shum menjadi Narasumber dalam acara Mini University yang digelar MNH bersama Departemen Kesehatan di Hotel Sahid Jakarta selama 5 hari. Kegiatan tersebut diikuti oleh Kepala Dinas Kesehatan se-Indonesia. Bahkan tidak hanya itu Farihin Ma'shum kemudian menjadi Narasumber dalam berbagai pelatihan pemberdayaan masyarakat atau fasilitator di beberapa daerah, seperti Kabupaten Tasikmalaya dan Kota Tasikmalaya Jawa Barat, Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Gunung Kidul DIY dan Kabupaten Serang Banten serta Nangrou Aceh Darussalam (NAD). Kesaksian Farihin Ma'shum menjadi penggerak masyarakat peduli ibu hamil melahirkan dan bayi baru lahir, disadari sebagai pertaubatan dirinya, karena Farihin menyadari selama manggung menjadi anggota DPRD kurang memperhatikan masyarakat, ini bisa jadi tidak hanya Farihin, mungkin anggota DPRD atau DPR yang lain. Hanya Allah SWT yang tahu, amien.

FASILITATOR, AKTOR MASYARAKAT SEKALIGUS SUTRADARA KEHIDUPAN

Seorang pengorganisir masyarakat harus tahulandasannya berpijak, yakni seluruh tatanan atau konteks masyarakat yang

diorganisasinya. Seorang pengorganisir masyarakat harus mengetahui dinamika sosial masyarakat setempat, kekuatan-kekuatan politik dan ekonomi yang ikut bermain disana, pola-pola hubungan antar semua pihak tersebut, nuansa-nuansa kebudayaan yang hidup di dalamnya, juga latar belakang tradisi, kepercayaan dan agama yang dianut warga setempat. Ada banyak lagi pernik-pernik kehidupan lainnya ditengah masyarakat yang sangat penting diketahui oleh seorang pengorganisir, sehingga dia memang perlu menjalin hubungan saling memberi informasi yang lancar antar dirinya dengan warga setempat. Secara garis besar, jenis-jenis informasi yang penting tersebut adalah sebagai berikut :

Pertama, informasi umum mengenai sejarah lokal masyarakat setempat, dalam pengertian sejarah sosial-politik dan ekonomi mereka, lembaga-lembaga atau organisasi-organisasi masyarakat yang ada, pusat-pusat kekuasaan politik dan ekonomi lokal yang menentukan kehidupan mereka selama ini, serta orang-orang yang memiliki pengaruh di masa lalu dan kini. Biasanya, sumber informasi utama dan penting mengenai hal ini adalah para pemuka atau tokoh masyarakat setempat, kepala desa, pemimpin politik lokal, guru-guru sekolah, pemuka adat dan agama, tetapi juga kalangan awam tertentu.

Kedua, informasi lebih rinci mengenai hubungan penguasaan tata ruang fisik dan sumber daya di dalamnya. Misalnya, tata letak pemukiman warga berdasarkan pengelompokan suku atau agama dan, jika ada, juga berdasarkan pelapisan kelas sosial dan taraf ekonomi, jumlah dan sebaran penduduk, pemilikan dan penguasaan lahan serta sumber daya alam setempat, letak berbagai tempat penting (balai desa, tempat-tempat ibadah, prasarana dan sarana pelayanan umum, pasar, kantor-kantor pemerintahan

lokal, kantor-kantor organisasi massa atau partai politik, dan lain-lain). Sumber informasi utama soal ini bisa siapa saja, salah satu yang terpenting adalah bahan-bahan tertulis yang tersedia di tempat, misalnya, di kantor kepala desa.

Ketiga, informasi dari luar yang berkaitan dengan berbagai aspek kehidupan masyarakat setempat. Misalnya, berbagai peraturan pemerintah, terutama pada tingkat lokal (kecamatan, kabupaten, propinsi) yang langsung mempengaruhi masyarakat disana, termasuk rencana-rencana pembangunan atau penanaman modal di daerah itu oleh pemerintah dan kalangan pengusaha, juga hasil-hasil penelitian mengenai daerah dan masyarakat setempat. Informasi jenis itu penting untuk mengetahui apa dampak yang dialami masyarakat setempat dan bagaimana cara menghadapinya. Sumber informasi utamanya tentu saja adalah kantor-kantor pemerintahan pada berbagai tingkatan, lembaga-lembaga penelitian, perguruan tinggi, dan mungkin juga media massa.

Keempat, informasi lebih rinci mengenai berbagai kekuatan yang berbeda-beda, baik pemerintah maupun swasta, juga lembaga-lembaga atau organisasi-organisasi sosial, termasuk berbagai jenis organisasi non-pemerintah (ORNOP) yang langsung berhubungan dengan masyarakat setempat dalam berbagai sektor. Dalam hal ini penting sekali untuk mengetahui peran dari setiap kekuatan tersebut, rentang pengaruh dan hubungannya dengan berbagai kekuatan yang ada tengah masyarakat sendiri. Pengetahuan ini juga penting bagi warga masyarakat setempat, karena dengan itu mereka akan merasa lebih percaya diri jika suatu saat harus berhadapan langsung dengan berbagai kekuatan tersebut, selain akan membantu mereka lebih mengerti tentang kepada siapa sebaiknya semua keluhan dan tuntutan

mereka harus ditujukan. Sumber informasi utama mengenai hal ini, selain warga masyarakat setempat dan berbagai kekuatan itu sendiri, juga pihak-pihak seperti lembaga penelitian, perguruan tinggi dan media massa.

Kelima, informasi mengenai perkembangan mutakhir politik dan ekonomi dunia (global) dapat membawa dampak serius terhadap masyarakat setempat. Misalnya, dengan hasil kerja sistematis para perancang dan penguasa pasar bebas yang mampu mengintervensi negara (melalui hutang, perjanjian/kesepakatan, dan politik internasional).

Kisah 8:

“Sarjana Hukum yang menjadi Pengojek, Penggerak Warga Siaga di Desa Selajambe”

Udin Musridin, adalah seorang pengojek motor, ia sudah menjadi pengojek sekitar setahun sekembalinya dia ke desanya, Desa Selajambe, Kabupaten Kuningan. Pak Udin sempat mengenyam pendidikan di sebuah sekolah tinggi hukum di Manokwari, Papua. Bapak Suhanan, seorang guru yang ditujuk oleh Dinas Kesehatan, berhalangan karena kesibukannya, maka Pak Udin menggantikan posisinya untuk mengikuti pelatihan SIAGA.

Selesai mengikuti pelatihan dan selama setahun aktif membentuk Warga Siaga, Pak Udin tidak mendapat dukungan dari pejabat dan aparat desa. Pak Udin dengan sengaja juga tidak meminta bantuan mereka karena tidak ingin berada dibawah kontrol desa. Sebagai fasilitator ia kemudian mengajak Ibu Yayah yang merupakan istri salah satu aparat desa dan juga Ibu Juju untuk menjadi kader. Mereka bertiga menjadi penggerak Warga Siaga di Selajambe. Masyarakat desa kemudian perlahan-lahan mulai merasakan manfaat

dari Sistem Siaga yang memang disiapkan untuk kepentingan mereka bersama. Kasus-kasus kritis ditangani bidan dengan cepat dan segera di rujuk ke rumah sakit. Hal ini membuat kepercayaan masyarakat kepada para fasilitator SIAGA menjadi semakin tinggi.

Sebagai fasilitator awal, Pak Udin tidak mau dijadikan pengurus Warga Siaga. Pak Udin suka memilih untuk menjadi penggerak di lapangan dan mempunyai hubungan langsung dengan masyarakat desa. Ia kemudian mencari orang yang dapat diajak bekerjasama dan pilihan itu jatuh kepada Pak Nana. Pak Nana adalah seorang pegawai kantor kecamatan, warga asli Desa Selajambe. Pak Nana amat mendukung dan bisa berkomunikasi dengan semua lapisan masyarakat. Maka Pak Nana kemudian memegang jabatan Ketua Pengurus Warga Siaga.

Jalan yang ditempuh Pak Udin tidaklah mudah. Awal kerja-kerjanya sebagai fasilitator desa tidak mendapatkan dukungan ataupun tanggapan dari Lurah. Ia kemudian mencoba mencari jalan lain dan menyusun jadwal sosialisasi ke RW-RW. Baginya yang terpenting adalah dukungan para warga bukan lurah.

Pemilik pemancar radio komunitas tertarik dan mendukung kegiatan Pak Udin. Maka dibentuklah Radio Rasi FM (98.2 MHz) singkatan dari Radio Siaga. Radio tersebut kemudian diklaim menjadi Radio Komunitas Warga Siaga Desa Selajambe. Siarannya dimulai pukul 5 pagi sampai menjelang tengah malam. Dalam siarannya disisipkan pesan-pesan SIAGA. Masyarakat semakin mengetahui masalah-masalah seputar kehamilan dan kesehatan ibu. Setelah menerima dasolin dari Bupati, Bapak Lurah Selajambe baru mau membantu. Keberhasilan program SIAGA telah mengangkat nama desa Selajambe dan juga Bapak Lurah itu sendiri.

Bagi Pak Udin, tantangan terbesar dalam membangun Warga Siaga di Desa Slajambe adalah meraih kembali kepercayaan masyarakat. Sebelumnya sempat diadakan program parelek, tetapi dikarenakan ketidakjelasan program tersebut, warga enggan untuk menyumbang lagi. Di Desa Selajambe sekarang warga baru mau menyumbang Rp. 100 perbulan walaupun begitu tabungan di kas dasolin mencapai Rp. 3.500.000 hasil dari sumbangan donatur tetap. Pak Lurah Junadi misalnya yang menyumbang Rp. 10.000,- per bulannya.

Tantangan lain di Desa Selajamber dihadapi oleh para bidan desa dalam menerapkan metode-metode baru yang diperkenalkan. Bidan koordinator dan bidan Puskesmas yang sudah berganti status menjadi puskesmas perawatan (PONED), bidan Mimin belum pernah mengikuti pelatihan. Ia pernah dijanjikan untuk mengikuti namun di batalkan karena posisinya diganti oleh bidan lain dari kabupaten Cirebon.

Desa Selajambe sekarang sudah menjadi desa SIAGA bahkan kecamatan Selajambe yang terdiri dari tujuh desa dinyatakan sebagai Kecamatan SIAGA. Keempat Sistem SIAGA sudah berjalan dengan baik di kecamatan Selajambe, yaitu sistem transport, dasolin, donor darah dan notivikasi. Semua informasi tentang SIAGA diketahui oleh para ibu yang akan melahirkan dan juga keluarganya. Sudah tersedia enam kendaraan untuk sewaktu-waktu dipakai mengantar ibu melahirkan ke rumah sakit. Program pengambilan darah juga sudah berjalan rutin tiga bulan sekali, bekerjasama dengan pihak PMI Kabupaten Kuningan. Pak Udin amat senang karena partisipasi warga yang tinggi, misalnya jika sudah tiga bulan tidak ada pengambilan darah, warga berinisiatif menanyakan kepada bidan atau fasilitator desa.

Desa-desa di kecamatan Selajambe mendapatkan bantuan dasolin dari Bupati Kuningan sebesar Rp.2.000.000.

bantuan yang diberikan untuk kelahiran normal Rp. 25.000,- dan Rp. 50.000,- untuk ibu yang dirujuk ke rumah sakit. Kunjungan ke bidan secara rutin oleh ibu hamil sudah mencapai 100 persen. Hubungan bidan dan dukun juga berjalan dengan baik dan dengan adanya SK dari Kecamatan menentukan setiap kelahiran harus didampingi bidan dan dukun sekaligus. Jika salah satu pihak tidak hadir akan dikenakan denda sebanyak dua kali tarif mitra kerjanya. Uang denda ini akan dimasukkan ke dalam dana Warga Siaga. Namun sejauh ini belum ada bidan atau dukun yang terkena sanksi tersebut.

Desa Selajambe dan empat desa di kecamatan Selajambe termasuk yang pertama-tama mendapatkan bantuan Raksa Desa dari Provinsi Jawa Barat. Prestasi tersebut berhasil diraih karena desa-desa tersebut dinilai sudah siap mengelola bantuan yang diberikan. Setelah keberhasilan di Selajambe, kerja-kerja Pak Udin tidak berhenti hanya disitu. Bekerjasama dengan Pak Bambang Sutikno yang merupakan Humas PMI di Kabupaten Kuningan, ia mengunjungi desa Bungur Beres di kecamatan Cilebak dan stu desa di Subang untuk sosialisasi Desa SIAGA dan juga pembentukan donor darah.

Satu hal yang perlu dicatat dalam sejarah dari apa yang dilakukan oleh Udin Musridin fasilitator Desa Siaga Selajambe Kabupaten Kuningan, adalah upaya Udin untuk memfasilitasi kemitraan antara Paraji dengan Bidan. Usaha Udin untuk memfasilitasi Paraji dengan Bidan lebih cerdas dibanding program Departemen Kesehatan dalam mensiasati kemitraan paraji dan bidan yang menempatkan paraji sejajar dengan bidan, sehingga paraji perlu di didik kesehatan dan di bekali bidan kits, kenyataan yang terjadi sepulang dari pelatihan kemitraan, paraji tetaplah paraji yang melakukan pertolongan dengan caranya sendiri. Sementara bidan kritis yang diperoleh paraji dari Departemen Kesehatan, tetap disimpan di rumah

paraji tanpa pernah di pakai karena memang paraji tidak membutuhkan.

Udin Musridin punya cara yang lebih cerdas dalam memfasilitasi kemitraan antara Paraji dengan Bidan di Desa Selajambe. Cara yang dilakukan Udin Musridin ternyata banyak di contoh oleh berbagai daerah di Indonesia. Lantas apa yang menarik dari kemitraan antara Paraji dengan Bidan yang dilakukan Udin Musridin di Desa Selajambe Kabupaten Kuningan ? yaitu adanya Peraturan Desa atau PERDES Kemitraan Paraji dan Bidan yang ditanda tangani Kepala Desa, Kepala Puskesmas, Bidan, Paraji, Fasilitator Desa Siaga dan Tokoh Masyarakat. Perdes tersebut mengatur sistem pertolongan ibu hamil yang dilakukan oleh Paraji maupun Bidan. Peraturannya sebagai berikut, yang pertama dilakukan adalah menyepakati biaya persalinan di Desa Selajambe sebesar Rp.300.000 (Tiga Ratus Ribu Rupiah) untuk Bidan, Rp. 100.000 untuk Paraji. Begitu juga ketika Paraji menolong ibu hamil bersalin harus di dampingi Bidan, sehingga pembagian honorinya Rp.200.000 untuk Paraji, Rp.100.000 untuk Bidan. Jika keduanya baik Bidan maupun Paraji ketika menolong ibu hamil bersalin tidak ditemani dan hanya sendirian, maka keduanya mendapat sangsi tidak menerima honor. Uang honor tersebut langsung masuk kas DASOLIN Desa Siaga di Desa Selajambe.

Filosofi dari Perdes tentang menolong ibu hamil bersalin di Desa Selajambe, akhirnya memunculkan kemitraan yang saling menguntungkan antara Paraji dan Bidan. Bahkan yang terjadi di lapangan ketika Paraji akan menolong ibu hamil bersalin karena harus ditemani oleh Bidan, maka yang terjadi akhirnya bidanlah yang menolong ibu hamil melahirkan tersebut. Jadi hampir semua ibu hamil bersalin di Desa Siaga Desa Selajambe di tolong oleh Bidan. Cara yang cerdas dalam

memfasilitasi kemitraan Paraji dan Bidan justru lahir dari sebuah Desa yang lokasi di bawah kaki Gunung terbesar di Jawa Barat yaitu Gunung Ciremai. Dari masyarakat yang selama ini tidak pernah dilibatkan dalam berbagai program kesehatan yang biasa dilakukan oleh Puskesmas maupun Dinas Kesehatan. Udin Musridin membuktikan bahwa asalkan dilibatkan dan diberi kepercayaan oleh pemangku program ataupun aparat. Ini bukti bahwa masyarakat harus menjadi subjek dalam setiap program yang digulirkan pemangku jabatan.



MASYARAKAT KUNCI SUKSES PROGRAM SIAGA

Komunikasi Gaya Masyarakat

Sebuah kekeliruan besar jika selama ini menganggap masyarakat awam memiliki kemampuan belajar yang lamban sekali dan tingkat intelektualitas yang rendah. Padahal, mereka sebenarnya punya cara belajarnya sendiri, yakni terutama dari pengalaman-pengalaman langsung dan nyata, bukan dari buku-buku dan teori-teori. Sudah terlalu banyak cerita dan contoh dari berbagai tempat di seluruh dunia yang membuktikan kebenaran ini. Itulah sebab mengapa cara-cara pendekatan partisipatif dengan berbagai media kreatif sangat efektif digunakan dalam proses bekerja dan belajar bersama dengan masyarakat kecil di lapisan akar rumput. Meskipun dilakukan dalam berbagai keadaan, tempat dan latar belakang yang sangat berbeda. Metodologi dan teknik yang kemudian dikenal dengan sebutan ‘komunikasi kemasyarakatan’ (popular communication) ini terbukti memang tepat guna.

Mengapa penting menggunakan prinsip, metodologi, teknik, dan media komunikasi kerakyatan, khususnya dalam proses-proses pengorganisasian masyarakat ? Banyak orang juga yang menolaknya selama ini lebih karena alasan-alasan praktis: butuh waktu untuk mempersiapkannya dan karena sering banyak menggunakan permainan, ada kesan kuat seakan-akan kita memperlakukan orang-orang dewaa seperti anak-anak dan membuat mereka kita memang tak serius dan hanya ‘main-main’ dengan permasalahan yang mereka hadapi. Menanggapi keberatan semacam itu, sebaiknya kita

langsung saja memberikan contoh yang membuktikan bahwa permainan yang digunakan bukan hanya sekedar permainan tetapi merupakan media untuk mengungkap persoalan, yakni dengan menggunakan prinsi, metodologi, teknik dan media komunikasi kemasyarakatan yang tepat.

“Bukan Sekedar Penghias”

Proses-proses dan media kreatif adalah ‘bahasa’nya para pengorganisir fasilitator masyarakat. Pengalaman selama ini menunjukkan bahwa proses-proses dan media kreatif tersebut merupakan alat pembelajaran masyarakat yang sangat efektif, bahkan untuk memahami hal-hal yang abstrak yang sedang dihadapi oleh suatu masyarakat. Memang media hanyalah alat untuk membantu mempermudah masyarakat awam memahami suatu persoalan dengan kata-kata, kalimat, dan cara pandang mereka sendiri terhadap suatu persoalan, tanpa mengurangi atau menghilangkan sama sekali hakekat makna, kedalaman dan ke’serius’an persoalan itu sendiri.

Dengan kata lain, proses-proses dan media kreatif tersebut bukanlah sekedar ‘penghias’ (ilustrasi) untuk membuat penjelasan tentang sesuatu menjadi lebih menarik. Seorang pengorganisir fasilitator yang menggunakan proses dan media kreatif adalah berbeda dengan seorang dosen atau guru yang juga, bisa saja menggunakan jenis media yang sama, tetapi dengan proses dan tujuan yang berbeda sama sekali.

Catatan :

Fungsi atau peran utama dan paling dasar dari seorang pengorganisir masyarakat adalah memfasilitasi

mengetahui dan sekaligus memiliki keterampilan teknis membantu, mempermudah, memperlancar) proses-proses dimana masyarakat akhirnya mampu mengorganisir diri mereka sendiri. Jadi, bukan hanya sekedar memfasilitasi atau memandu proses-proses pertemuan dan pelatihan saja. Karena itu, seorang pengorganisir sekaligus fasilitator masyarakat seharusnya memiliki pengetahuan yang luas mengenai masyarakat yang diorganisirnya dan masalah-masalah yang mereka hadapi, memiliki pandangan kemasyarakatan yang tegas dan jelas, serta memiliki keterampilan teknis menggunakan berbagai media secara kreatif.

Penghubung Yang Tepat

- Pilihlah orang-orang yang tepat dari kalangan masyarakat setempat sebagai penghubung dan sumber informasi anda.
- Mereka bisa saja para pemimpin atau tokoh resmi, tetapi bisa juga 'bukan siapa-siapa' atau orang-orang biasa saja yang tidak memiliki jabatan resmi apapun atau tidak ditokohkan selama ini oleh masyarakat setempat. Yang terpenting adalah bahwa mereka sangat potensial untuk menjadi 'penggerak utama' kegiatan ditengah masyarakatnya.
- Orang luar juga dapat saja menjadi penghubung dengan peran-peran khusus yang terbatas, terutama jika mereka memang memiliki banyak kesempatan untuk mendapatkan informasi penting dari warga setempat. Penghubung jenis ini juga penting untuk memperoleh 'pendapat yang lain' tentang berbagai masalah dalam masyarakat setempat.

Pengetahuan Yang Luas

- Seorang pengorganisir masyarakat harus memiliki pengetahuan umum tentang masyarakat yang diorganisirnya; sejarah mereka, adat dan kebiasaan, nilai-nilai dasar dan kepercayaan, lembaga-lembaga dan organisasi, pola-pola hubungan sosial dan kekerabatan, pembagian dan pelapisan sosial, pola-pola pemukiman, dan cara-cara kehidupan mereka.
- Juga pengetahuan tentang berbagai kekuatan atau kekuasaan politik dan ekonomi yang mempengaruhi mereka selama ini: lembaga-lembaga pemerintahan resmi setempat, organisasi atau partai politik yang ada, dan berbagai organisasi lain, seperti ORNOP, yang bekerja atau memiliki pengaruh dan kepentingan terhadap masyarakat setempat.
- Juga pengetahuan tentang berbagai kebijakan pembangunan, atau peristiwa-peristiwa penting, pada tingkat nasional maupun internasional yang berkaitan dengan semua aspek kehidupan masyarakat setempat.
- Seorang pengorganisir masyarakat jelas harus memiliki pandangan dasar (ideology, paradigma, atau apapun namanya) yang tegas-tegas berpihak kepada masyarakat itu sendiri. Pandangan dasar ini harus dilandasi oleh pemahaman yang memadai dan keyakinan pada prinsip-prinsip keadilan, demokrasi, hak-hak asasi manusia, kepekaan gender, serta penghormatan pada lingkungan alam dan kehidupan.

Komunikasi Masyarakat

- Salah satu keterampilan teknis yang paling dasar dan mutlak harus dimiliki oleh seorang pengorganisir masyarakat adalah keterampilan berkomunikasi dengan cara dan bahasa yang mudah dimengerti oleh masyarakat.

- Keterampilan berkomunikasi gaya masyarakat ini memerlukan penguasaan yang baik atas berbagai jenis media kreatif yang tepat guna bagi proses-proses pembelajaran orang awam, tetapi sekaligus menyenangkan dan menghibur mereka. Jenis-jenis media tersebut sedapat mungkin mengurangi komunikasi 'serba omong belaka', misalnya melalui gambar-gambar, foto-foto, video, permainan, permainan peran, nyanyian dan lagu, pertunjukan teater, dan sebagainya.
- Tetapi, berbagai jenis media kreatif tersebut bukanlah sekedar 'penghias' untuk membuatnya lebih menarik saja, tetapi justru merupakan isi proses dan isi dari permasalahan yang dibahas bersama masyarakat setempat. Karena itu, berbagai media kreatif tersebut adalah juga 'bahasa'nya para pengorganisir, sekaligus fasilitator masyarakat.

Pengorganisasian Masyarakat adalah Kerja Kolosal Terus Menerus

Pada masa lalu, banyak proses pengorganisasian masyarakat bisa berlanjut terus terutama karena para pelakunya memang mampu melakukan segala sesuatunya oleh mereka sendiri, nyaris tanpa bantuan dan dukungan dana dari lembaga-lembaga donor. Sejarah pengorganisasian masyarakat dimasa lalu memperlihatkan bahwa para pelakunya memang merupakan orang-orang yang bekerja sepenuh waktu dan hatinya, walaupun di sisi lain sering kali juga kemudian bersikap 'berlebihan melindungi' (*over protective*) institusi masyarakat yang dibangunnya, termasuk para warga setempat tersebut, untuk tidak berhubungan dengan berbagai pihak lain.

Sikap semacam itu kini tak mungkin lagi dipertahankan. Ada banyak alasan menyatakan hal ini, tetapi yang terpenting

adalah kenyataan bahwa kerja-kerja pengorganisasian masyarakat dalam rangka perubahan sosial kini menghadapi keadaan yang berbeda. Sementara sistem kemasyarakatan (sosial politik, ekonomi, dan budaya) yang melingkupinya juga tidak bersifat lokal lagi semata-mata, tetapi memiliki kaitan-kaitan yang panjang dengan berbagai kebijakan serta peristiwa di tingkat yang lebih tinggi, nasional atau bahkan internasional. Semua itu membutuhkan berbagai jenis peran dan taraf kemampuan yang tak mungkin dimiliki dan dilaksanakan seluruhnya oleh suatu organisasi masyarakat secara sendiri.

Tetapi, tentu saja tetap harus ada kehati-hatian ketika ingin melibatkan berbagai pihak luar, organisasi maupun perseorangan sebagai sistem pendukung proses-proses pengorganisasian dan organisasi masyarakat yang dibangun bersama masyarakat setempat. Warga masyarakat setempat, para anggota dan aktivis organisasi masyarakat, termasuk sang pengorganisirnya terutama dan pertama sekali harus memiliki pemahaman yang jelas mengenai berbagai jenis peran dan taraf kemampuan yang mereka butuhkan dari berbagai pihak luar tersebut.

Berdasarkan pengalaman selama ini, berbagai jenis peran dan taraf kemampuan yang biasanya dibutuhkan sebagai sistem pendukung kerja-kerja pengorganisasian dari suatu organisasi masyarakat, secara garis besar paling tidak dapat dikelompokkan sebagai berikut :

- Penyediaan berbagai bahan-bahan dan media kreatif untuk pendidikan dan pelatihan, kampanye dan aksi-aksi langsung, bahkan juga untuk keperluan lobi.
- Pengembangan kemampuan organisasi masyarakat itu sendiri untuk merancang dan menyelenggarakan proses-

proses pendidikan dan pelatihan warga atau anggota mereka.

- Penelitian dan kajian, terutama dalam rangka penyediaan berbagai informasi yang menyangkut berbagai kebijakan dan perkembangan di tingkat nasional dan internasional, mengenai masalah atau isu utama yang diperjuangkan oleh masyarakat setempat.
- Penyediaan prasarana dan sarana kerja organisasi.

Penyediaan Bahan-Bahan Dan Media

Banyak sekali jenis bahan dan media yang sangat dibutuhkan oleh para pengorganisir masyarakat untuk keperluan pendidikan dan pelatihan warga masyarakat yang diorganisirnya. Bahan-bahan dan media tersebut mulai dari yang dalam bentuk tertulis sampai sebagai alat-bantu mata karena ketiadaan waktu dan mungkin juga biaya. Tetapi banyak juga yang memang karena tidak memiliki kemampuan teknis khusus untuk itu. Maka, dalam hal inilah pentingnya ada pihak lain yang membantu mempersiapkan dan mengadakannya.

Pengembangan Kemampuan Pelatihan

Pendidikan dan pelatihan bagi warga dan anggota organisasi masyarakat setempat adalah salah satu inti proses pengorganisasian yang terpenting. Bahkan yang terpenting diantarasemua jenis kegiatan lainnya. Dan, dalam kenyataannya selama ini, hampir semua organisasi masyarakat yang ada paling sering membutuhkan dukungan bantuan pelatihan anggotanya. Karena umumnya mereka memang belum memiliki kemampuan merancang dan menyelenggarakan berbagai jenis pelatihan penting yang mereka butuhkan,

terutama pada tahun-tahun awal keberadaannya, mereka biasanya meminta organisasi lain yang telah berpengalaman untuk merancang dan memfasilitasi pelatihan-pelatihan tersebut.

Masalah yang sering timbul kemudian adalah ketergantungan terus menerus kepada pihak yang diminta bantuannya itu. Ada banyak sekali contoh kasus dimana organisasi-organisasi masyarakat setempat pasti selalu mendatangkan fasilitator dari luar setiap kali mereka mengadakan pelatihan, untuk merancang dan menyelenggarakan pelatihan-pelatihan mereka yang paling dasar sekalipun. Bahkan, sering sangat lucu: pelatihan yang sama, oleh fasilitator yang sama, dan sebagian besar peserta yang sama pula dengan pelatihan-pelatihan sebelumnya. Sehingga, terjadilah 'pengulangan-pengulangan' yang tidak perlu. Alias pemborosan waktu, tenaga dan biaya. Mengapa? Ada banyak sebab, mulai dari ketidakpercayaan diri organisasi-organisasi masyarakat setempat itu sendiri, sampai ketidakpahaman para pendukung (organisasi maupun lembaga dana yang membantu pembiayaannya) tentang apa sesungguhnya hakekat dan proses-proses pelatihan tersebut dalam kerangka pengorganisasian masyarakat. Ini semua menandakan bahwa kedua pihak, organisasi masyarakat setempat itu sendiri maupun para pendukungnya yang tidak memiliki suatu strategi yang jelas mengenai *pengembangan* kemampuan setempat (*Local Capacity Building*), paling tidak dalam hal kemampuan sumber daya manusia setempat untuk merancang dan menyelenggarakan proses-proses pendidikan dan pelatihannya sendiri dalam jangka pendek. Berdasarkan pengalaman selama ini, salah satu strategi yang terbukti efektif dan tepat guna adalah dengan mengembangkan apa yang disebut sebagai 'tim inti fasilitator setempat'.

Dukungan Penelitian, Kajian , dan Informasi

Proses-proses pengorganisasi masyarakat akhirnya juga membutuhkan banyak sekali data dan informasi untuk mendukung para pengorganisir dan organisir masyarakat setempat melakukan berbagai kegiatan mereka. Tugas mengumpulkan, mengolah dan menyajikan semua data dan informasi tersebut secara sistematis dan tertib, bukanlah pekerjaan gampang dan membutuhkan keahlian khusus penelitian dan pengkajian. Para pengorganisir dan organisasi masyarakat setempat dapat meminta bantuan lembaga atau organisasi lain dan perseorangan tertentu yang memang memiliki keahlian khusus tersebut.

Tentu saja, pihak luar yang diminta bantuannya tersebut juga harus memiliki pemahaman dan keberpihakan yang jelas dan tegas terhadap masalah atau isu yang dihadapi oleh masyarakat setempat. Selain itu, harus ada kesediaan dari mereka untuk secara bertahap mengalihkan dasar-dasar keahlian khusus itu kepada para pengorganisir dan organisasi masyarakat setempat, sehingga tidak mengulang pula gejala ketergantungan terus menerus kepada mereka. Salah satu strategi yang tepat adalah dengan meniru pola 'tim inti lokal' seperti dalam pengembangan kemampuan pelatihan yang diuraikan di atas tadi. Para pengorganisir dan organisasi masyarakat setempat dapat memilih 2-3 orang organizer local sebagai 'tim inti penelitian dan kajian'. Pada tahap-tahap pertama, mereka mungkin perlu mengikuti pelatihan khusus metodologi penelitian dan kajian serta sistem informasi, lalu 'magang' sebagai pembantu para peneliti profesional dari luar yang diminta membantu melakukan penelitian dan kajian, sampai akhirnya mereka mampu merancang dan melaksanakan sendiri.

Kisah 9:

“Hj. Roudlatul Jannah, Srikandi Jagat Fasilitator Yang Giat”

Ibu Hj. Roudlatul Jannah memimpin Badan Kontak Majelis Taklim (BKMT) Cirebon, yang merupakan salah satu unsur penting dalam pengembangan sistem SIAGA di Kabupaten Cirebon. Ia juga seorang pengasuh santri putri di Pesantren Mambaul Hikmat, desa Ender Gedongan, Kecamatan Pangenan, Kabupaten Cirebon. Ibu Roudlo gemar berorganisasi, hal ini terlihat dari berbagai jabatan yang disandangnya di berbagai organisasi. Ia juga memiliki kepekaan tinggi terhadap persoalan yang menyangkut kesejahteraan perempuan dan anak-anak. Ia mewujudkannya dalam aktivitasnya sebagai Ibu Nyai bagi para santri, sebagai Ketua BKMT Cirebon, Pembina Fatayat NU, Penasihat Forum Fasilitator IMP Kabupaten Cirebon, Ketua III Forum Cirebon Sehat maupun sebagai Ketua Komisi Pemberdayaan Perempuan MUI Cirebon.

Sejak lama Ibu Roudlo sudah teribat dalam berbagai program yang bertujuan untuk mengangkat kesejahteraan anak dan perempuan. Dalam perjuangannya ia bisa menjadi sangat tegas dan tak segan-segan berdebat dengan kalangan ulama dan DPRD yang sebagian besar adalah laki-laki. Di seluruh kabupaten Cirebon sudah ada 117 orang kader dan fasilitator. Kematian ibu bagi Ibu Roudlo bukan hanya sekedar teori tetapi ia pernah mengalaminya sendiri. Kematian adik kandungnya sendiri ketika sedang melahirkan justru terjadi saat ia sudah aktif bertugas sebagai fasilitator MNH.

Ibu Roudlo bersama BKMT telah berhasil membina 12 desa yang tersebar di 9 kecamatan untuk menjadi desa SIAGA. Keduabelas desa tersebut bukan merupakan desa intervensi MNH. Di antara desa binaan BKMT tersebut sudah

berjalan sistem SIAGAnya dengan baik. Tabuin dan dasolannya sudah berfungsi dan dimanfaatkan oleh warga, demikian juga ambulan desa, donor darah dan notifikasi. Rumah-rumah penduduk sudah ditemplei plakat SIAGA. Sistem SIAGA di desa Ender misalnya terbukti efektif (lihat kasus Ibu Aam). Di desa Ender sudah jarang ada ibu hamil yang pergi ke bidan sendirian atau naik sepeda. Ibu Roudlo sering menegur jika hal itu terjadi ia langsung menegur ibu hamil dan suaminya.

Ibu Roudlo memegang peranan penting dalam menyukseskan acara launching SIAGA pada 4 November 2001. Ia berhasil mendatangkan Meteri Pemberdayaan Perempuan, H. Tuty Alawiyah dan mengerahkan 6000 jemaah BKMT untuk hadir di acara tersebut. Hal ini membuat program SIAGA disambut baik oleh masyarakat Cirebon. Dukungan program MNH juga datang dari kalangan pesantren, juga tidak jelas dari peran Ibu Roudlo. Kedekatannya dengan Kyai Abdullah Abbas, pemimpin Pondok Pesantren Buntet yang merupakan sesepuh organisasi Nahdahatul Ulama (NU), membuat MNH tidak hanya mendapat restu dari Kyaiu Abbas, tetapi juga program-programnya di sengenap penjuru pesantren-pesantren NU di Cirebon.

Tahun 1999, Roudlo diajak ke Jakarta oleh Bapak Anang Yuwana (waktu itu menjabat sebagai Kapromkes Dinas Kesehatan Kabupaten Cirebon) untuk pengenalan program MNH. Ia berpikir bahwa program tersebut akan cocok dengan keinginannya. Ia sudah berkecimpung dengan isu kesehatan ibu dan anak sejak tahun 1986.

Sosialisasi kegiatan SIAGA dilakukan oleh Ibu Roudlo dengan segera selepas acara penancangan gerakan SIAGA di Ciperna. Desa tinggalnya sendiri menjadi sasaran sosialisai beberapa kali, Desa Ender. Ibu Roudlo mengajak pemuka-pemuka desa bermusyawarah dan mereka menyepakati untuk

membentuk mekanisme SIAGA. Pendekatan ke masyarakat juga melalui jalur sistem keberjamaah. Tabungan untuk ibu bersalin dilakukan melakukan sistem tersebut. Masyarakat Ender adalah masyarakat religius, maka bentuk pendekatan tersebut akan menjadi sangat efektif untuk keberlangsungan program-program mereka. Program ini berjalan dengan baik dan tiap 3 bulan diadakan pertemuan antar stakeholder program.

Ibu Roudlo selalu memperkenalkan para kader/fasilitator dengan kepala desa agar kerjasama selanjutnya bisa berjalan lebih mudah. Membangun sistem SIAGA juga turut membangun kemandirian masyarakat dan bukanlah hal yang mudah. Untuk merubah dan membujuk kebiasaan masyarakat agar mau membangun sistem keuangan adalah hal yang sulit. Perihal donor darah dianggap masyarakat sudah cukup, padahal untuk pengolahan darah dan sebagainya tetap dibutuhkan biaya.

Tantangan lainnya justru datang dari pihak puskesmas desa dikarenakan proses komunikasi yang belum berjalan baik, pihak puskesmas merasa di kontrol oleh fasilitator. Sementara fasilitator justru merasa di minta oleh Dinas Kesehatan untuk mengontrol pelayanan yang diberikan puskesmas mengawasi pemanfaatan dana kesehatan, juga memberikan motivasi pada masyarakat untuk memeriksakan diri dan menyelesaikan masalahnya sendiri. Dengan kata lain, hubungan mereka di Kabupaten dengan Dinas Kabupaten Cirebon amat erat namun di tataran bawah tidak demikian.

Banyak juga kepala desa yang justru malu desanya dijadikan daerah intervensi karena menimbulkan kesan bahwa desa mereka miskin dan jelek. Menjawab persoalan ini Ibu Roudlo mengatakan bahwa mereka berpikiran terbalik,

harusnya malah bersyukur. Desa-desa yang tidak dijadikan desa intervensi harus bergerak sendiri tanpa adanya bantuan.

Ibu Roudlo dengan BKMTnya merupakan pelopor terbentuknya kesepakatan bersama antara Pondok Pesantren, MUI, Ketua DPRD, dan Bupati Cirebon agar Pemerintah Kabupaten Cirebon memprioritaskan upaya penanganan AKI/ AKB di Kabupaten Cirebon. Kesepakatan tersebut di tanda tangani oleh Ketua MUI, Ketua DPRD, Bupati Cirebon, dan Ketua BKMT.

Kisah 10:

“Djohan Enggelete, Kakek Macho Fasilitator Yang Tidak Kenal Putus Asa”

Djohan Enggelete seorang purnawirawan TNI yang juga sebagai salah satu pimpinan Partai di Kecamatan Sumber, selepas mengikuti Pelatihan untuk Pelatih di kota Cirebon pada tanggal 19 s.d 21 Februari 2002, saat ini menjadi anggota pengurus Forum Fasilitator IMP (Identifikasi Masalah Partisipasi). Keraguan semula muncul karena usia Pak Djohan dan juga pengalamannya dalam bidang yang sama sekali berbeda. Tetapi Pak Djohan tetap bersemangat untuk menjalani peran tersebut sebagai wujud kepeduliannya terhadap kesehatan ibu dan anak.

Setelah terbentuknya kepengurusan, pertemuan rutin selama tiga bulan sekali diadakan di rumah para anggota forum. Pertemuan tersebut dihadiri oleh semua fasilitator yang kemudian bermusyawarah untuk membicarakan langkah-langkah selanjutnya yang akan mereka lakukan. forum memutuskan untuk segera menangani setiap desa-desa dampingan dan segera mengadakan koordinasi dengan pihak masyarakat desa. Sosialisasi diutamakan untuk 4 program

pokok berupa pembentukan Tabulin/Dasolin, penyiapan Bank Darah (pendonor darah, penyiapan ambulan desa (transportasi) dan pendataan ibu hamil).

Ada sekitar 23 desa dampingan yang tersebar di 19 kecamatan di kabupaten Cirebon. Tiap wilayah dikoordinir seorang fasilitator, Pak Djohan menangani wilayah Cirebon Tengah yang meliputi 10 desa. Desa-desanya tersebut adalah Kelurahan Perbutulan Kecamatan Sumber, Desa Sidawangi Kecamatan Sumber, Desa Ciperna Kecamatan Cirebon Selatan, Desa Jatipancur Kecamatan Beber, Desa Cikancas Kecamatan Beber, Desa Kedungsana Kecamatan Plumbon, Desa Grogol Kecamatan Cirebon Utara, Desa Bungko Kidul Kecamatan Kapetakan, Desa Weru Kidul Kecamatan Weru, dan Desa Penpen Kecamatan Mundu.

Kepedulian Pak Djohan dan fasilitator lainnya adalah dengan melihat Angka Kematian Ibu melahirkan dan anak yang dilahirkan di Kabupaten Cirebon tergolong tinggi. Di Indonesia Angka Kematian Ibu melahirkan mencapai 334 per 100.000 kelahiran, artinya bahwa dalam satu jam 2 orang ibu meninggal karena melahirkan. Hal ini terjadi karena keterlambatan deteksi kehamilan, keputusan rujuk dan pelayanan medis. Seringkali pula ibu bersalin meninggal karena mengalami pendarahan.

Sosialisasi yang coba dilaksanakan Pak Djohan dan fasilitator lainnya menunggu waktu yang tidak sebentar akan kesediaan semua unsur masyarakat untuk terlibat. Bagi Pak Djohan hal yang paling sulit adalah untuk mengajak para ibu hamil untuk menabung (Tabulin). Ia melihat karena tekanan ekonomi dewasa ini dalam masyarakat terutama yang berekonomi lemah amatlah sulit untuk menabung. Pak Djohan turun langsung mendatangi para ibu hamil satu per satu agar memeriksakan kehamilannya ke bidan dan juga

mengajaknya menabung. Ia menyarankan masyarakat untuk menabung di Posyandu agar lebih mudah menabung dan mengambil uang ketika diperlukan. Untuk desa yang belum berjalan Tabulinnya, Pak Djohan mengumpulkan para pengurus Tabulin untuk mengadakan pembinaan kembali.

Setelah sosialisasi dilakukan berkali-kali, hasilnya mulai tampak. Berbagai cara dilakukan masyarakat Cirebon dimana program Siaga dijalankan untuk menggalang dana sosial untuk ibu bersalin. Ada yang bentuknya iuran bulanan, sumbangan yang dipungut setiap bulan ketika orang membayar rekening listrik, dan menabung (sendiri, dititipkan ke bidan, fasilitator, atau bahkan dititipkan di guru TPAI). Bentuk tabungan pun tidak selalu uang. Ada yang berbentuk emas, kambing, yang nanti akan dijual pada saat ibu akan melahirkan. Dalam proses pembentukan transport/ambulan desa, langkah pertama yang diambil adalah mencatat para pemilik kendaraan. Kemudian ditanyakan kesediaan mereka untuk membantu para ibu bersalin sewaktu-waktu di butuhkan.

Pendekatan personal kepada orang-orang kunci lurah, bidan, orang yang disegani di kampung juga dilakukan untuk meyakinkan bahwa tabulin/dasolin sangat bermanfaat dan bisa dilakukan oleh setiap masyarakat asal mau bergotong royong.

Dalam proses sosialisasi, Pak Djohan seringkali berbicara menggunakan contoh peristiwa-peristiwa yang terjadi dan diketahui oleh umum. Seringkali dengan bercanda dan juga keseriusan untuk memperlihatkan bahwa peristiwa kematian belum tentu terjadi setahun sekali. Namun apa yang tengah terjadi adalah bahwa dalam 1 jam 2 ibu melahirkan meninggal dunia. Banyak orang yang tidak mengetahui hal ini dan tidak ambil peduli. Pak Djohan menekankan bahwa hal ini seharusnya dapat dicegah dan tidak dinilai sebagai takdir.

Bersama-sama ia mengajak masyarakat untuk menyadari dan merubah pandangan tentang kematian ibu yang diakibatkan oleh persalinan. Sehingga persalinan seorang ibu adalah tanggung jawab masyarakat dan pemerintah. Suami selalu mendampingi istri pada waktu hamil tua sampai melahirkan. Istilah sekarang adalah Suami Siaga, Keluarga Siaga. Tetanggapun Siaga atau disingkat menjadi Warga SIAGA.

Pak Djohan dalam usianya yang sudah mendekati senja tetap bersemangat mengunjungi desa-desa yang menjadi desa dampingan. Jumlah totalnya sekitar 23 desa. Ia pergi sendirian menggunakan kendaraan sepeda motor tua produksi tahun 1971. Walaupun demikian dalam perjalanannya selama ini ia belum pernah mengalami kesulitan.

Pak Djohan sempat mengikuti pelatihan pengembangan media di kota Cirebon. Pelatihan ini amat berkesan baginya. Mereka juga sempat dilatih untuk mempraktekan cara menolong ibu melahirkan bila terjadi pendarahan. Ada beberapa tantangan yang sempat melahirkan rasa pesimis yaitu dalam menghadapi hubungan yang kurang harmonis antar warga masyarakat apalagi jika dengan bidan. Jika kepala desa yang mengundang kebanyakan dari warga tidak mau datang. Akhirnya seringkali untuk acara pertemuan warga fasilitator yang mengundang dan tanpa sepengetahuan kepala desa. Pak Djohan juga berhadapan dengan beberapa kepala desa yang tidak peduli dan menyerahkan semua urusan kepada bidan. Ada kepala desa yang takut menanggung konsekuensi biaya. Bagi Pak Djohan jalan satu-satunya adalah dengan proses sosialisasi berkali-kali.

Kesulitan-kesulitan ini berhasil ditempuh dan pemahanan bahwa inisiatif yang dijalankan oleh fasilitator adalah untuk menringankan masalah di masyarakat yang merupakan akibat dari tingginya Angka Kematian Ibu dan Anak. Strateginya

antara lain berupaya menghidupkan kembali mekanisme-mekanisme di masyarakat. Setelah proses sosialisasi dan penyadaran masyarakat di 23 Desa Siaga, sudah banyak dari anggota masyarakat yang mau melaksanakan tes golongan darah. Angka rata-rata di satu desa mencapai 150 orang dan yang terbanyak 300 orang. Menurut data terakhir bulan Mei 2003, sejumlah 3984 orang sudah di tes sebagai calon pendonor darah. Jumlah di tiap desa tidak semuanya sama sama karena di tentukan oleh jumlah ibu hamil yang hanya 27 orang atau mencapai 135 orang. Tabulin dari semua desa Siaga berjalan dengan baik, terkecuali bagi para ibu hamil yang miskin atau yang tidak bisa menabung. Bagi mereka yang tidak bisa menabung karena tidak mampu, bantuan dana diambilkan dari Dasolin di desa mereka masing-masing. Sehingga para ibu ini dapat terlindungi dan mendapatkan hak yang sama seperti ibu hamil yang bisa menabung.

Setelah tiap Desa siaga sudah memasuki 4 program pokok Desa Siaga, secara berangsur akan diserahkan blanko Amanat Persalinan kepada ibu hamil. Pak Djohan berharap untuk masa ke depan agar kondisi ini terus berjalan dan lebih maju. Ia juga mengharapkan agar semua pihak di masyarakat mau terlibat dan kesadaran terhadap kesehatan Ibu dan Anak terus terjaga. Posisinya sebagai motor penggerak pembentukan Desa Siaga di kabupaten Cirebon teramat penting dan keberhasilan yang ditunjukkannya merupakan cerminan bagi pelaksanaan Sistem Siaga di tempat lainnya.

TPA : Taman Pendidikan AlQur'an, yaitu pendidikan agama dasar yang diberikan kepada anak-anak dan biasanya diselenggarakan diluar sekolah formal. Penyelenggaranya bisa individu atau lembaga seperti masjid dan yayasan milik Kaum Muslim.

SISTEM PENDUKUNG PROSES PENGORGANISASIAN MASYARAKAT

- Penyediaan berbagai bahan-bahan dan media kreatif untuk pendidikan dan pelatihan, kampanye dan aksi-aksi langsung, bahkan juga untuk keperluan lobi.
- Pengembangan kemampuan organisasi masyarakat itu sendiri untuk merancang dan menyelenggarakan proses-proses pendidikan dan pelatihan warga atau anggota mereka.
- Penelitian dan kajian, terutama dalam rangka penyediaan berbagai informasi yang menyangkut berbagai kebijakan dan perkembangan di tingkat nasional dan internasional, mengenai masalah atau isu utama yang diperjuangkan oleh masyarakat setempat.
- Penyediaan prasarana dan sarana kerja organisasi.

PENYEDIAAN BAHAN-BAHAN DAN MEDIA

- Dalam berbagai bentuk dan jenis (tertulis, audio, visual), yang penting mudah dipahami dan murah diproduksi dengan bahan-bahan dan kemampuan lokal yang ada.
- Secara perlahan dan bertahap harus dialihkan kemampuan merancang, memproduksi dan menggunakannya kepada para pengorganisir dan warga masyarakat setempat.
- Harus ada tenaga khusus setempat yang mengerjakannya secara purna waktu.
- Perlu dibentuk unit kerja khusus untuk itu.
- Secara bertahap pula, unit khusus ini harus mampu membiayai dirinya sendiri.

PENGEMBANGAN KEMAMPUAN PELATIHAN

- Merupakan salah satu inti dari proses pengorganisasian masyarakat.
- Secara perlahan dan bertahap, kemampuan merancang dan menyelenggarakan pelatihan harus dialihkan kepada para pengorganisir dan warga masyarakat setempat.
- Pilih beberapa pengorganisir dan warga setempat yang potensial untuk dilatih dan dikembangkan khusus sebagai ‘tim inti fasilitator’ dan secara bertahap pula, mereka juga membentuk dan mengembangkan tim inti yang sama sampai ke tingkat desa-desa dalam wilayah kerja pengorganisasiannya masing-masing.

PENELITIAN, KAJIAN, DAN INFORMASI

- Sangat diperlukan untuk merancang strategi dan program, sekaligus untuk bahan-bahan pendidikan, pelatihan, kampanye dan lobi.
- Sangat perlahan dan bertahap harus dialihkan kemampuan merancang dan melakukan penelitian dan kajian kepada para pengorganisir dan warga masyarakat setempat, paling sedikit dalam teknik-teknik dasarnya.
- Perlu membentuk satu tim khusus kecil (2-3 orang saja) sebagai ‘tim inti peneliti lokal’.

PENGADAAN PRASARANA DAN SARANA KERJA

- Tidak semua harus diminta bantuan pengadaannya dari luar, kecuali yang memang benar-benar tak mampu diadakan sendiri oleh warga masyarakat setempat.

- Salah satu yang terpenting adalah prasarana dan sarana tempat pertemuan serbaguna dengan kelengkapan peralatannya.
- Prasarana dan sarana penting lainnya adalah media dan sistem informasi, telekomunikasi dan transportasi.
- Harus ada strategi yang jelas sampai kapan harus bergantung pada bantuan pihak luar untuk pengadaan semua prasarana dan sarana penting tersebut.
- Harus ada sistem dan disiplin pengelolaan dan penggunaan yang memungkinkan semua prasarana dan sarana tersebut akhirnya juga dapat dimanfaatkan sebagai salah satu sumber pemasukan dana organisasi.

Kisah 11:

“Headline News di Koran MITRA DIALOG Kader Kampung Siaga Menolong Endang saat Melahirkan di Becak”

Warga dan para pedagang Pasar Kalitanjung, Kamis (30/11) kemarin, gempar. Penyebabnya seorang ibu rumah tangga penduduk RT 03 RW 02 Lemah Abang, Kelurahan/ Kecamatan Harjamukti, Kota Cirebon, Endang (30 tahun), melahirkan diatas becak yang membawanya menuju seorang bidan.

Karuan saja peristiwa langka yang terjadi sekitar pukul 10.30 WIB itu, langsung menyedot perhatian setiap orang yang tengah berada disekitar tempat kejadian. Kebanyakan dari mereka adalah para pedagang dan pengunjung pasar. Maka, lalu lintas di Jalan Raya Kalitanjung yang sehari-harinya memang sudah macet akibat kegiatan “pasar tumpah” itupun, semakin bertambah macet.

Antrean mobil dan sepeda motor berjajar dari mulai belokan jalan Kanggraksan (Cibelok) hingga depan pasar Kalitanjung. Beruntung sejumlah warga yang mengerti segera mengatur lalu lintas, sehingga kemacetan tidak berlarut-larut.

Wartawan dan fotografer magang “MD”, Aan Priyatna dan Dessy Persia, yang kebetulan tengah berada di tempat kejadian, sempat menyaksikan langsung bagaimana Endang berjuang melawan maut diatas sebuah becak.

Sempat pula merekam detik-detik menegangkan saat si jabang bayi hampir terlontar dari atas becak (mbrojol), sebelum akhirnya dapat di sangga seorang warga, Masrifah. Secara kebetulan, Masrifah merupakan kader “Kampung Siaga”, Lembaga Sosial Masyarakat (LSM) yang bergerak di bidang kesehatan ibu dan bayi.

Berdasarkan informasi yang di himpun “MD”, tanda-tanda bahwa Endang akan segera melahirkan, sebenarnya sudah di rasakan oleh yang bersangkutan sejak Kamis (30/11) sekira pukul 02.00 WIB. Saat itu juga ibu dua anak tersebut sempat meminta suaminya, Cahyono (31 tahun), mengantarkan dirinya ke rumah Bidan Eli, yang terletak hanya beberapa ratus meter saja dari rumah mereka.

Namun berdasarkan prediksi Bidan Eli, Endang kemungkinan baru akan melahirkan pada Kamis sore atau bahkan malam harinya. Oleh karenanya, Cahyono dan Endang segera kembali ke rumah untuk mempersiapkan segala sesuatunya.

Bergejolak Kembali

Pada sekira pukul 10.30 WIB, Endang merasakan perutnya mulai bergejolak kembali. Nalurnya sebagai seorang ibu

mengatakan, si jabang bayi sudah tidak sabar ingin segera melihat terangnya dunia. Maka ia dan suaminya segera memanggil becak untuk menuju ke rumah Bidan Eli.

Namun, malang tak dapat di tolak untung tak dapat di raih. Belum lagi mereka sampai ke rumah Bidan Eli, saat becak yang ditumpangi Endang berada disekitar pasar Kalitanjung, kepala di jabang bayi sudah keburu keluar. Maka kepanikan pun tumpah ditengah hiruk pikuk aktivitas pasar dan Jalan Raya Kalitanjung.

Masrifah, salah seorang kader “Kampung Siaga” setempat yang secara diam-diam mengikuti becak Endang sejak berangkat dari halaman rumah, segera bertindak. Spontan ia menyambut bayi yang baru keluar dari rahim Endang agar tidak terjatuh. Ia berjongkok di depan baecak dan bejalan mundur sambil terus menyangga bayi. Mulutnya tak henti-hentinya meminta tolong kepada orang-orang sekitar agar memberi jalan, sebab ia khawatir akan terjadi apa-apa pada bayi Endang jika perjalanan terhambat.

Endang sendiri terlihat tenang saat melihat bayinya terlahir dengan selamat. Meski nafasnya masih terengah-engah, Endang berusaha sekuat tenaga menahan buah hatinya agar tidak jatuh dari becak yang ditumpangnya. Cahyono dan anak sulungnya mendampingi mereka di belakang becak dengan raut muka cemas.

Sialnya, ketika becak tiba didepan rumah Bidan Eli, yang bersangkutan ternyata tidak ada di tempat. Hal itu sempat membuat orang-orang semakin panik. Sejumlah warga kemudian berusaha mencari Bidan Eli. Tak berapa lama, sang bidan Bin datang. Maka, persalinan anak ketiga pasangan Endang dan Cahyono itupun akhirnya ditangani Bidan Eli. “Endang baru pertama kali memeriksakan kehamilannya

kepada saya. Menurut riwayat persalinannya, Endang memang termasuk bermasalah.” tutur bidan Eli kepada “MD”, Kamis (30/11).

MENGENAL SISTEM SIAGA

1. Suami SIAGA



SIAP: - Waspada dan bertindak jika melihat tanda bahaya kehamilan seperti =

a. Pendarahan

b. Keracunan Kehamilan (tekanan darah tinggi dan pembengkakan serta infeksi)

- Dampingi istri ke bidan untuk periksa kehamilan.

Minimum : 1x Tiga bulan pertama

1x Tiga bulan kedua

2x Tiga bulan ketiga



ANTAR: - Siapkan setiap saat =

- a. Sistem angkutan dan kendaraan
- b. Donor darah



JAGA: - Dampingi istri pada saat dan setelah persalinan.



SUAMI SIAGA : ISTRIKU SELAMAT, BAYIKU SEHAT, KELUARGAKU BAHAGIA.

2. Warga SIAGA

SIAP:



- a. Mencari dan memcatat jumlah ibu hamil di lingkungan tempat tinggal.

- b. Menyiapkan tabungan buat ibu hamil dan melahirkan.
- c. Menyiapkan calon pendonor darah.

ANTAR:



Menyiapkan transportasi menuju tempat persalinan (rujukan Bidan-Puskesmas-Rumah Sakit)

JAGA:



- a. Menemani ibu hamil pada saat persalinan
- b. Menganjurkan suami mendampingi istri pada masa kehamilan, persalinan dan 40 hari setelah persalinan.
- c. Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif pada bayi.

KISAH 12:

“Bidan Siaga, Bidan Iim Rohimah dan Warga Desa Kedungsana Menolong Ibu Siti Aminah”

Tanggal 27 Mei 2003, bagi Ibu Siti Aminah sudah waktunya melahirkan anaknya yang kedua. Bidan Iim Rohimah (Bidan Desa Kedungsana) sedang hamil besar dan mengambil cuti dari menolong persalinan. Ibu Aminah lalu dibantu oleh Bidan Cucu Iriani yang merupakan bidan swasta. Ibu Aminah mengalami masalah dalam proses persalinan. Plasentanya tidak mau keluar setelah satu jam melahirkan sehingga terjadi pendarahan yang cukup lama sehingga mengancam keselamatan dirinya. Bidan Cucu segera bertindak agar Ibu Aminah dirujuk ke RS Gunung Jati. Dari segi ekonomi hal ini bukan persoalan yang mudah, Ibu Aminah bersuamikan seorang buruh pabrik rotan.

Beruntung bagi Ibu Aminah karena di desa Kedungsana telah memiliki sistem SIAGA yang berjalan baik. Ibu Aminah segera dapat diantar ke rumah sakit dengan ambulan desa yang selalu tersedia. Kebetulan kendaraan tersebut adalah milik kakak Ibu Aminah sendiri. Ia diantar oleh suami, keluarga, tetangga dan fasilitator. Kebutuhan 5 labu darah untuk trantudi Ibu Aminah juga terpenuhi karena sudah adanya sistem donor darah yang tertata, sejak proses pencatatan dan pengerahan donor ketika diperlukan. Meskipun tetap harus mengeluarkan uang untuk membeli darah, kesulitan keuangan tetap bisa teratasi dengan data sosial bersalin yang ada.

Dibalik keberhasilan warga Kedungsana menolong Ibu Aminah tidak lepas dari peran Ibu Sahiroh yang merupakan fasilitator desa yang mengikuti pelatihan IMP (Identifikasi Masyarakat Partisipatif) yang diadakan MNH awal tahun 2002 lalu. Ibu Sahiroh sejak pertama kali ditunjuk mendapat

dukungan penuh dari Kepala Desa, Pak Surjaya. Kepala desa bahkan mau mengantarnya untuk sosialisasi, bahkan di acara tahlilan ia mensosialisasikan agar orang-orang menabung.

Dari pihak khatib masjid desa Kedungsana, Pak Mursana melakukan pelatihan untuk khatib bersosialisasi melalui pengajian-pengajian. Berkat dukungan dan kerjasama dengan bidan lim Rohimah yang telah beberapa kali mendapat predikat teladan sebagai bidan, memudahkan kerja fasilitasi Ibu Sahiroh, seperti mendorong orang-orang untuk menyiapkan tabungan, mengorganisir pemeriksaan golongan darah dan mendata pemilik kendaraan.

Menyangkut masalah keuangan, mereka berkali-kali harus datang membujuk agar para ibu mau menabung. Kesadaran akhirnya timbul setelah terjadi beberapa kasus yang berhasil seperti beberapa minggu sebelumnya seorang ibu mau melahirkan dan membutuhkan uang 500 ribu. Tabungan Via anaknya sudah mencapai 700 ribu, maka biaya melahirkan diambilkan dari tabungan tersebut. Suaminya senang karena tidak perlu mengeluarkan uang lagi dan juga ada sisa tabungan.

Dana yang terhimpun saat ini di Posyandu sudah mencapai 3,5 juta rupiah. Belum yang termasuk di tabung di ibu bidan, fasilitator, tabungan orang tua murid IPA, dalam bentuk kambing dan perhiasan. Jumlah penduduk Desa Kedungsana pada tahun 2002 mencapai 3872 orang dengan jumlah kepala keluarga 1020. Di desa Kedungsana terdapat 4 posyandu untuk 5 RW.

Kesiagaan ini ditanggapi dengan komentar positif dari kalangan ibu-ibu sepuh peserta pengajian, mereka mengatakan bahwa saat ini untuk melahirkan sudah enak karena banyak yang mau membantu. Walaupun dulu para tetangga bisa dimintai tolong untuk mengantar atau pinjam

mobil untuk ke Rumah Sakit, namun tidak teratur, sekarang lebih teratur dan jelas.

Ibu Sahiroh hafal daftar golongan darah dari 150 pendonor yang sudah di tes darahnya dan bisa dihubungi sewaktu-waktu jika diperlukan. Tidak hanya untuk kebutuhan ibu bersalin tetapi juga untuk keadaan darurat lainnya. Dari segi usia dewasa (19-50 tahun) yang dianjurkan pendonor berjumlah 745 orang. Jumlah kendaraan yang dipakai sebagai ambulans SIAGA mencapai 13 buah, diantaranya beberapa mobil bak terbuka yang merupakan kendaraan operasional pabrik rotan yang banyak terdapat di desa tersebut. Ambulan-ambulan tersebut disiagakan 24 jam secara bergantian. Diwaktu malam hari ambulan desa yang sedang bertugas piket dipersiapkan di halaman balai desa yang menjaga sehingga sewaktu-waktu bilamana diperlukan, masyarakat akan dengan mudah mempergunakannya. Jika supir yang bertugas berhalangan, Bapak Lurah tidak segan-segan mengantarkan sendiri warganya ke RS. Lalu untuk memudahkan komunikasi pada malam hari, dikelurahan disediakan HT (Handy Talky).

Keberhasilan lain yang patut dicatat dari Kedungsana adalah kunjungan bidan yang sudah mencapai 100 persen. Bidan lim rajin mendatangi warga yang hamil, juga karena melahirkan di bidan amat murah. Di Kedungsana, bidan lim hanya mengutip biaya persalinan Rp. 150 ribu, plus biaya pengurusan akte lahir Rp. 20 ribu, sehingga total hanya Rp. 170 ribu. Sangat murah dibandingkan bidan desa tetangga yang tarifnya mencapai Rp. 350 – 500 ribu. Bagi bidan lim yang penting orang-orang mau datang ke bidan, ia tidak takut rugi menetapkan tarif biaya persalinan yang murah.

Kisah 13:

“Masih Tentang Bidan Siaga, Bidan lim yang Tidak Kenal Lelah”

Pada tahun 2002, Bidan lim Rohimah dari desa Kedungsana mendapat penghargaan bidan SIAGA teladan se-kabupaten Cirebon. Bagi Bidan lim, ini adalah yang kedua kalinya ia menyanggah predikat tersebut. Penghargaan sebelumnya diperoleh kurang lebih 10 tahun sebelumnya (1993/1994) untuk wilayah kabupaten Pandeglang Banten. Desa Kedungsana juga diberi penghargaan Aliansi Pita Putih sebagai desa SIAGA terbaik se-kabupaten Cirebon. Awal Juni 2003, bidan lim juga memperoleh penghargaan sebagai Bidan Bintang, yang diselenggarakan oleh IBI bekerjasama dengan Sari Husada.

Prestasi bidan lim diperoleh dari ketekunan dan dedikasinya dalam membantu masyarakat, khususnya ibu hamil dan melahirkan. Saat ini di Kedungsana hampir 100 persen persalinan ditangani dan dilayani oleh bidan. Perjalanan panjang bidan lim dimulai pada akhir 1999 ketika ia tiba di desa Kedungsana, kecamatan Plumbon, kabupaten Cirebon. Ketika itu ia menghadapi kesulitan untuk mengakses keberadaan ibu hamil di desa itu. Masalah utamanya dikarenakan sebelumnya terjadi kekosongan tenaga bidan, sehingga ibu-ibu hamil memeriksakan kesehatan ke berbagai tempat. Ada yang pergi ke puskesmas, bidan desa tetangga, bahkan ada yang pergi ke dukun atau sama sekali tidak melakukan pemeriksaan.

Sebagai pendatang dan orang baru, bidan lim merasa harus memperkenalkan diri kepada lingkungannya. Ia mengikuti pengajian rutin di desa, ketua pengajian memperkenalkannya kepada masyarakat. Langkah selanjutnya yang dilakukannya

adalah membuka pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) setiap hari Rabu. Bidan lim tinggal di belakang bangunan Polindes (Pondok Bersalin Desa) yang terletak persis di sebelah kantor kelurahan Kedungsana.

Pertama-tama hanya ibu-ibu yang datang, bidan lim menilai mungkin pada mulanya mereka takut dan masih mereka-reka bidan baru. Hal yang mengejutkan adalah bahwa di Kedungsana banyak sekali ibu hamil, jumlahnya mencapai 40 orang dan hanya sedikit yang mau memeriksakan diri ke bidan. Dengan proses sosialisasi yang dilakukannya dengan bantuan beberapa tokoh masyarakat, bidan lim berhasil meyakinkan para ibu-ibu untuk memeriksakan kesehatan kehamilan mereka. Ia mendatangi rumah per rumah, mendata alamat tiap ibu hamil. Mengingatkan mereka agar selalu memeriksakan diri dan tidak pernah menyerah. Ada beberapa ibu yang keberatan datang ke bidan, untuk mengatasi masalah ini biasanya mereka mau berkunjung setelah ditemani kader. Ada permasalahan seperti salah satu ibu yang tidak mau datang ke bidan dengan alasan malu karena tidak punya uang dan anaknya sudah enam.

Ibu lim kemudian mengatakan ia tidak mempersoalkan uang. Ia ingin agar para ibu tersebut datang ke KIA agar bisa ditimbang karena alat-alat lebih lengkap ketimbang jika ia pergi ke rumah mereka. Strategi lain yang diterapkannya adalah menerapkan tarif yang relatif murah, tujuan yang terpenting adalah agar ibu mau pergi ke bidan. Tarif dukun sudah cukup mahal sekitar 750-800 ribu, maka bidan lim pun mengutip yang paling murah 150 ribu rupiah untuk melahirkan. Tarif tersebut paling murah di Plumbon. Bidan lain yang rumahnya dekat ke jalan raya tarifnya mencapai 300 ribu rupiah, bahkan ada yang mencapai 500 ribu. Beberapa temannya mendesak agar tarif dinaikkan, namun ia menolak.

Walaupun sudah tergolong murah, masih saja ada pasien yang tidak mampu dibantunya dengan hanya membayar 25-30 ribu. Ia melihat kondisi tiap orang, biayanya bisa dicicil dan bagi yang tidak mampu sekali ia tidak memaksa mereka untuk membayar. Sepanjang pengalamannya, kondisi di Pandeglang di dekat Ujung Kulon, lebih miskin masyarakatnya. Jarak yang harus ditempuhnya lebih jauh dan bidan lim pun pernah dibayar dengan ayam. Kadangkala ia harus menempuh dua jam perjalanan dengan jalan kaki untuk mengunjungi ibu yang akan melahirkan. Di Kedungsana, kondisinya lebih baik karena masyarakatnya berkumpul dan ia tidak perlu berjalan jauh-jauh. Bidan lim juga disebut para warganya sangat merakyat dan mau bergaul dengan semua orang.

Bagi bidan lim tidak mudah menghadapi warga Kedungsana, ia harus bersabar. Jika ada yang sakir atau melahirkan dan memanggil bidan, maka bidan harus mau datang betapapun capeknya. Kalau tidak dilayani orang tersebut tidak mau lagi berhubungan dengan bidan. Ibu Sahiroh yang menjadi fasilitator desa Kedungsana mengatakan bahwa di Kedungsana sebelumnya tidak ada bidan yang menetap lama. Paling lama hanya tiga atau enam bulan saja setelah itu pindah. Dikarenakan hal tersebut banyak warga yang memilih melahirkan di dukun bayi. Menurut penuturan bidan lim pihak merekalah yang harus mengalah dan memang usaha yang tidak mudah. Jika dulu bidan tidak mau dipanggil di malam hari sehingga masyarakat periksa kemana-mana. Maka saat ini bidan harus mau untuk memperoleh kepercayaan dari masyarakat.

Kisah 14:

“Demi keselamatan ibu hamil melahirkan, (Bidan Efy Rela Malam Pertama Sahur di Rutan (Rumah Tahanan)”

Hampir setiap orang merasakan ingin memulai malam Ramadhan dengan sholat taraweh berjamaah dan menikmati sahur bersama suami, anak dan keluarga yang lain. Namun terkadang apa yang kita inginkan tidak selalu sesuai dengan yang kita yang kita harapkan, bisa jadi apa yang kita rencanakan tidak sesuai dengan apa yang kita inginkan. Itulah awal cerita yang akan kami paparkan disini, diawali ketika habis melaksanakan sholat taraweh Bidan Efy, yang sehari-hari bertugas di Puskesmas Nelayan Pesisir Kelurahan Panjunan, hari itu Sabtu, 23 September 2006 jam 20.30 WIB tiba-tiba rumah diketuk, ketika dibuka ternyata petugas dari Rumah Tahanan Kelas 1 yang berlokasi di jalan Sisingamangaraja Kota Cirebon, meminta agar bidan Efy datang ke Rutan karena ada salah satu narapidana perempuan yang akan melahirkan.

Entah kesalahan apa yang telah diperbuat wanita tersebut sehingga dia harus mengalami nasib yang cukup menyakitkan sebab dalam kondisi hamil seorang perempuan yang seharusnya mendapat perhatian dari keluarga dan perawatan kesehatan, dia harus rela merasakan hidup yang serba terisolasi di dalam rumah tahanan, padahal kalau kita kembalikan lagi kepada hak-hak ibu hamil, harusnya wanita hamil tersebut tidak harus berada rumah tahanan saat sedang hamil tua. Persoalan hukum sebenarnya bisa diprioritaskan apalagi persoalan tersebut menyangkut perempuan yang sedang hamil, dimana di dalam ajaran Islam mengajarkan jika ada perempuan yang hamil harus dimuliakan dan diberi ketenangan batin serta dapat menikmati kebebasan. Sehingga

jika ada narapidana perempuan yang hamil akan lebih baik jika proses pengamanannya tidak harus didalam rumah tahanan.

Pernah pada jaman Rasulullah ada seorang perempuan yang sedang hamil melakukan kesalahan dan harus dihukum penjara, maka Rasulullah menganjurkan agar perempuan hamil tersebut jika akan masuk penjara atau rumah tahanan setelah perempuan tersebut melahirkan dan menyusuinya selama 2 tahun, setelah proses tersebut selesai barubah perempuan tadi menerima proses hukum masuk penjara atau rumah tahanan. Betapa agung dan mulianya penerapan hukum Islam yang menghargai dan menghormati hak-hak asasi manusia secara utuh dan manusiawi. Dan ingat ketika perempuan hamil, tidak hanya ada hak perlindungan bagi perempuan itu sendiri, tapi juga ada hak bayi atau anak yang harus dilindungi, baik secara fisik maupun mental yang harus dipenuhi oleh keluarga, masyarakat dan Negara. Hak ibu hamil dan bayi merupakan tanggung jawab kita bersama untuk dapat memberikan rasa aman, nyaman, dan sejuk serta memberikan pelayanan yang maksimal. Sebab seorang perempuan yang sedang hamil didalam AlQur'an (QS. Lukman ayat 14 dan QS. Ali Imran ayat 40 dan Al Hijr ayat 45) sangat dimuliakan haknya.

Kembali kepada cerita Bidan Efy, sesampainya di Rutan, Bidan Efy melihat ada seorang perempuan yang diperkirakan berusia 30 tahun, tampak hamil tua akan melahirkan, menurut laporan perawat yang ada di Rutan, perempuan yang hamil tersebut sudah mengalami pembukaan satu, sehingga harus terus diawasi. Bidan Efy dengan cekatan memeriksa ibu hamil tersebut. Perkiraan Bidan Efy, ibu hamil tersebut akan melahirkan sekitar jam 22.00 atau jam 23.00 WIB, namun

setelah dinantikan ibu hamil tersebut kondisinya semakin lemah, karena cairan air ketuban juga semakin sedikit, dalam kondisi tersebut Bidan Efy meminta agar perawat terus menjaganya, sementara Bidan Efy sendiri harus pulang ke rumah. Namun perawat di Rutan merasa khawatir jika tidak ada bidan, tiba-tiba ibu hamil tersebut akan melahirkan, perawat tersebut minta agar Bidan Efy tidak pulang dan terus memantau perkembangan ibu hamil tersebut di dalam Rumah Tahanan.

Sebagai seorang Bidan Siaga yang memiliki rasa tanggung jawab terhadap keselamatan ibu hamil melahirkan, maka bidan Efy akhirnya memutuskan untuk tetap tinggal di dalam rumah tahanan tersebut sambil terus memantau perkembangan ibu hamil tersebut. Bidan Efy rela tidak sahur bareng suami dan anak tercinta, apalagi malam itu di rumah Bidan Efy ada orang tua yang sudah lama tidak pernah makan bersama, sehingga wajar jika momen sahur pada malam pertama di bulan Ramadhan merupakan kerinduan yang sangat di nantikan. Namun sebagai bidan yang harus selalu Siaga, Bidan Efy harus mengutamakan tugas menolong ibu hamil melahirkan, apalagi yang akan melahirkan adalah seorang perempuan yang sedang mengalami proses hukum yang berada di dalam rumah tahanan sehingga malam itu Bidan Efy menikmati santap sahur di awal bulan Ramadhan dengan perawat dan petugas Rutan sambil terus Siaga menemani ibu hamil yang akan melahirkan tersebut.

Menjelang shubuh sekitar pukul 04.30 WIB, ibu hamil yang akan melahirkan tersebut terus mengerang akan melahirkan, namun karena air ketubannya kering ibu hamil tersebut tidak bisa melahirkan, dan perlu segera di rujuk ke RS Pelabuhan.

Ketika akan di rujuk ke RS Pelabuhan, ibu hamil tersebut akan di borgol, namun Bidan Efy menolak dan meminta agar ibu hamil tersebut yang akan melahirkan dan mengalami proses hukum, tidak usah di borgol sebab akan mempersulit, akhirnya permintaan Bidan Efy di penuhi sehingga ketika di bawa ke RS Pelabuhan, ibu hamil tersebut tidak di borgol. Maka pagi itu sekitar pukul 5 Shubuh, ibu hamil yang akan melahirkan di bawa ke RS Pelabuhan Cirebon. Alhamdulillah lahir dengan selamat.

“**BIDAN SIAGA**”

Bidan Siaga: Konsep yang memadukan kinerja bidan sebagai tenaga kesehatan dan bidan sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari masyarakat dimana bidan tersebut menetap. Sebagai Bidan Siaga maka 1. Mengetahui Tentang Hak-Hak Ibu Hamil. 2. Membina Hubungan antar Manusia yang Baik. 3. Memahami Kultur Budaya Lokal/Sosial. 4. Memahami Kondisi Kesehatan Pasien.

Untuk memperjelas sistem Suami Siaga, Warga Siaga dan Bidan Siaga maka meliputi :

1. Sistem Informasi
2. Sistem Transportasi
3. Sistem Donor Darah
4. Sistem Dasolin / Tabulin

Keempat sistem tersebut dikembangkan sebagai upaya merubah perilaku masyarakat, dalam mengorganisir kegiatan partisipasi publik. Sistem Siaga adalah gerakan partisipasi masyarakat dalam membangun dan mengembangkan potensi yang ada di masyarakat, terkait dengan bagaimana masyarakat mampu mengungkap, mendata, menganalisis, merencanakan dan melaksanakan kegiatan di lingkungannya, sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat menuju kesejahteraan yang mandiri. Sistem Siaga yang kemudian berkembang menjadi Desa Siaga atau Kampung Siaga, merupakan gerakan partisipasi masyarakat yang

muncul dari masyarakat yang telah sadar dalam membangun kesehatannya.

Desa Siaga bukan proyek atau program dari pemerintah, sehingga maju mundurnya Desa Siaga terletak di masyarakat bukan pada birokrasi, sebab Desa Siaga menempatkan masyarakat sebagai aktor penggerak dari mulai mengungkap dan menganalisa data sampai merumuskan dan melaksanakan kegiatan, sehingga wajar saja jika kemudian Desa Siaga atau Kampung Siaga terus berkembang karena pendekatan yang dilakukan menempatkan masyarakat sebagai subjek, bukan objek. Ini yang kemudian terjadi eksplorasi kepentingan pemerintah dalam menjual dan memanfaatkan masyarakat, karena selama ini masyarakat hanya dijadikan objek dan sapi perahan pemerintah dalam setiap programnya. Akan sampai kapan hal ini terjadi jika persepsi yang ada di birokrasi tidak mau merubah dalam pendekatan program di masyarakat. Lantas apa perbedaan Gerakan Partisipasi dengan Program atau Proyek, untuk lebih jelasnya silahkan lihat di box:

GERAKAN PARTISIPASI	PROGRAM ATAU PROYEK
1. Masyarakat Sebagai Subjek	1. Masyarakat Hanya Objek
2. Birokrasi Sebagai Fasilitator	2. Orientasinya Uang
3. Muncul Keinginan Yang Berkelanjutan	3. Target Pencapaian Hanya Proses Administrasi
4. Akselerasi Pencapaian Dengan Tindakan	4. Peran Unsur Birokrasi Lebih Dominan
5. Kesadaran Kolektif Dan Kolosal	

Desa siaga dan kampung siaga adalah gerakan partisipasi masyarakat dalam membangun kesadaran kritis untuk menciptakan lingkungan hidup yang sehat dan sejahtera.

SISTEM SIAGA :

- 1. Pendataan / Notifikasi :** Yaitu kegiatan pendataan dan pencatatan ibu hamil yang ada di masyarakat, baik ibu hamil yang memiliki suami atau ibu hamil yang tidak memiliki suami, baik yang dari kalangan keluarga miskin atau kaya, bahkan diutamakan dari keluarga ibu hamil yang miskin. Kegiatan pendataan dan pencatatan ibu hamil tidak hanya dilakukan oleh kader posyandu, tapi oleh semua potensi masyarakat dari mulai Ketua RT, Ketua RW, Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama. Pendataan tersebut tidak hanya untuk mendata ibu hamil, tapi juga untuk mendata jumlah masyarakat yang siap donor darah, jumlah masyarakat yang memiliki kendaraan yang bisa digunakan untuk merujuk dan membawa ibu hamil ke tempat bersalin, kendaraan tersebut tidak hanya membawa ibu hamil ke tempat bersalin, kendaraan tersebut tidak hanya kendaraan bermotor, tapi juga kendaraan lain, seperti kendaraan tradisional yang ada di sekitar masyarakat juga harus di manfaatkan.
- 2. Donor Darah :** adalah seseorang yang menyumbangkan darahnya untuk kepentingan kemanusiaan. Pada saat ini jumlah darah yang diperoleh melalui PMI melalui donor darah sukarela baru mencapai 75-85 %, berarti masih sangat jauh dari kebutuhan. Kebutuhan darah di Indonesia terutama adalah untuk ibu melahirkan, karena 80% kematian ibu melahirkan disebabkan karena pendarahan. Inilah yang menyebabkan Angka Kematian Ibu (AKI) di

Indonesia sangat tinggi (tertinggi di antara Negara ASEAN: Malaysia, Thailand, Filipina, Brunei, Singapura, Myanmar, dan Vietnam). Kebutuhan darah akan terus meningkat karena jumlah kecelakaan dan penyakit/operasi yang membutuhkan darah bertambah.

3. **DASOLIN (Dana Sosial Bersalin)** : adalah dana yang dikumpulkan dari dan oleh masyarakat untuk membantu pembiayaan ibu melahirkan. Namun dana ini atas kesepakatan warga desa dapat juga dipergunakan untuk membantu meringankan biaya kesehatan yang lain bila memang diperlukan. Sumber-umber DASOLIN berasal dari iuran rumah tangga, keluarga, ibu hamil, kas desa, kas dusun, kas PKK, atau kas yang diperoleh dari kelompok-kelompok usaha yang lain atau sektor usaha yang ada di desa tersebut.

Susunan Pengurus Dasolin

- Penanggung jawab :
- Ketua :
- Sekretaris :
- Bendahara :
- Seksi Kepesertaan :
- Seksi Penagihan/Keuangan :
- Seksi Pelayanan Kesehatan :
- Seksi Humas :

Tugas dan Fungsi Pengurus :

- a. Diawali dengan pembentukan pengurus DASOLIN, serta pemilihan oleh peserta/masyarakat pada forum musyawarah.
- b. Ada 4 (empat) fungsi proses manajemen organisasi DASOLIN
 - Fungsi Manajemen Kepesertaan
 - Fungsi Manajemen Penagihan/Keuangan
 - Fungsi Manajemen HUMAS

1. Fungsi Manajemen Kepesertaan :

- a. Melakukan registrasi peserta :
 - Melakukan rujukan peserta
 - Memberikan kartu peserta atau menggantinya
 - Membuat rekapitulasi
 - Mengusahakan tersedianya sarana
- b. Motivasi/melakukan penyuluhan kepada tokoh masyarakat
 - Memberikan penyuluhan kesehatan dan DASOLIN
 - Mengadakan Pendekatan kepada tokoh masyarakat
- c. Monitoring Mobilitas Peserta
 - Membina peserta melalui pertemuan
 - Mengusahakan dukungan tokoh masyarakat dan organisasi desa
 - Membuat angket keluhan

2. Fungsi Manajemen Penagihan/Keuangan

- a. Menetapkan iuran sesuai dengan kesepakatan

- b. Menagih dan mengumpulkan iuran
- c. Mencatat/melakukan pembukuan keuangan seperti :
 - Mencatat pembayaran iuran dari peserta
 - Mencatat pemasukan dan pengeluaran keuangan
 - Mencatat dan menyimpan uang di bank
 - Menyetor uang ke pengelola pelayanan
 - Memeriksa laporan keuangan
- d. Melakukan investasi modal
- e. Membuat laporan pertanggung jawaban

3. Fungsi Manajemen Pelayanan Kesehatan

- a. Mengantar peserta menghubungi anggota yang membutuhkan pelayanan
- b. Melaporkan kepada pengurus lain untuk pelayanan
- c. Mengusahakan kemudahan dalam pelayanan
- d. Bersama-sama petugas kesehatan meningkatkan mutu pelayanan

4. Fungsi Manajemen HUMAS

- a. Menjalin kerja sama dengan berbagai organisasi yang ada di desa
- b. Menjalin kerja sama antara peserta
- c. Membangun jejaring untuk menginformasikan program DASOLIN
- d. Melakukan promosi DASOLIN

5. Sumber Dasolin

- a. Kas RW melalui Dana Kematian atau Dana Sosial
- b. Kas RT melalui Dana Kematian atau Dana Sosial
- c. Sektor Usaha lain
- d. Kupon Sumbangan Sukarela
- e. Iuran Warga
- f. Rekening Listrik
- g. Karang Taruna
- h. KK

Semua itu adalah potensi sumber dana yang bisa digali untuk menjadi bagian dari kas Dasolin. **(Sumber Dinas Kesehatan Kabupaten Kuningan).**

Sedangkan TABULIN (Tabungan Ibu Bersalin): merupakan kumpulan dana yang digali dari masyarakat yang tergabung dalam kelompok, biasanya kelompok ini terbentuk dalam sistem kekeluargaan dari suatu tempat atau lokasi yang tidak berjauhan, artinya kelompok ini berkumpul dalam satuan masyarakat yang mudah diakses dan di koordinir. Tabulin bisa berkembang menjadi unit usaha bila sistem yang ada sudah bagus dan banyak diminati oleh anggota kelompoknya. Adapun anggota kelompok Tabulin terdiri dari:

1. Pasangan Usia Subur (PUS)
2. Wanita Usia Subur (WUS)
3. Wanita Hamil
4. Ibu Rumah Tangga
5. Donatur

Syarat Menjadi Anggota Tabulin :

1. Masuk menjadi anggota kelompok yang telah disepakati, misalnya kelompok Tabulin Cakrawala Dusun atau Rukun Warga, PKK, dan Kelompok Wanita lainnya.
2. Tercatat sebagai anggota aktif
3. Bertempat tinggal di lokasi tersebut
4. Membayar iuran yang telah disepakati
5. Aktif mengikuti kegiatan yang telah disepakati, misalnya pertemuan rutin, pengajian, posyandu, PKK dan kegiatan yang ada kegiatannya dengan usaha meningkatkan kesehatan masyarakat.
6. Sadar akan hak dan kewajiban yang telah disepakati bersama.

Kepengurusan Kelompok Tabulin

Penanggung Jawab	:
Ketua	: Bidan/Kader
Sekretaris	:
Bendahara	:
Sie Penagihan	:
Sie Humas	:
Sie Penyuluhan	:

Pembentukan kelompok Tabulin akan sangat baik bila sebelumnya diadakan pertemuan warga, yang sekaligus merumuskan kesepakatan bersama. Disarankan dalam sebuah kelompok Tabulin harus diikuti sertakan Bidan/Puskesmas sebagai salah satu pengurus atau penasehat.

Sistem Tabulin

1. Setiap anggota berkewajiban membayar iuran yang telah disepakati bersama
2. Setiap anggota berkewajiban mentaati peraturan yang telah disepakati bersama
3. Setiap anggota berkewajiban mengikuti pertemuan dan acara yang telah disepakati bersama
4. Setiap anggota berkewajiban mendukung program yang telah disepakati bersama
5. Setiap anggota berkewajiban memenuhi segala keperluan kelompok sesuai kesepakatan bersama.
6. Setiap anggota berhak mendapat bantuan dana persalinan, serta dana tambahan jika ada komplikasi persalinan
7. Setiap anggota berhak mendapat perlindungan kesehatan saat hamil dan melahirkan
8. Setiap anggota berhak mendapat pengetahuan tentang Kesehatan Ibu dan Anak melalui kegiatan dan acara yang telah di programkan
9. Setiap anggota berhak mendapat informasi tentang kesehatan serta mendapat kemudahan dalam mendapatkan akses kesehatan
10. Setiap anggota berhak fasilitas dan kesempatan yang sama sesuai dengan kesepakatan bersama.

Mekanisme Tabulin

1. Tentukan iuran perbulannya berapa
2. Koordinasikan dengan Bidan berapa biaya persalinan plus jika ada komplikasi atau rujukan

3. Agar uang Tabulin tidak pasif, bisa digunakan untuk usaha bersama terutama jenis usaha yang ada kaitannya dengan kebutuhan dan keperluan ibu hamil. Uang tabulin jangan sekali-kali dipinjamkan dalam bentuk uang.
4. Sebagai dana stimulan Tabulin, perlu mendapat kontribusi baik dari Pemerintah Daerah maupun dari instansi terkait, besarnya tergantung dari pemberian yang ada.

Sumber Tabulin :

1. Ibu Hamil
2. PKK
3. Keluarga Ibu Hamil
4. Kader Posyandu
5. Pengurus Kampung/Desa Siaga

Dengan mengembangkan sistem Tabulin ini, minimal setiap ibu hamil sudah merasa tenang dan aman ketika akan melahirkan.

4. Transportasi : Kegiatan yang dikaitkan dengan pendataan potensi sarana transportasi umum atau keluarga yang ada di RW yang biasa digunakan untuk keperluan kegiatan sehari-hari. Dalam jejaring transportasi juga melibatkan sistem transportasi Tenaga Kesehatan, yaitu alat transportasi yang ada di puskesmas dan biasa dipakai untuk keperluan sarana kesehatan. Adapun jejaring Siaga Transportasi adalah :

1. Ketua RW
2. Ketua RT
3. Warga Masyarakat

4. Puskesmas
5. Tenaga Kesehatan
6. Tukang Ojek
7. Supir Angkutan Umum
8. Beberapa Potensi Sarana Transportasi yang Ada

Pengurus Siaga Transportasi :

- Penanggung Jawab :
Ketua :
Sekretaris :
Seksi Pendataan :
Seksi Peminjaman :
Seksi Humas :
Seksi Trans Nakes :

Langkah Pendataan :

Lakukan pendataan terhadap semua potensi jenis kendaraan yang ada. Selanjutnya lakukan koordinasi dan silaturahmi, bila perlu dibuat surat keterangan kesediaan atau jika tidak buatlah jadwal angkutan ibu hamil tersebut.

DAFTAR GOLONGAN DARAH WARGA

NO	N A M A	GOL. DARAH	A L A M A T
1	AWALUDIN	A	RT.06 RW. 12
2	ANI	O	RT.07 RW. 12
3	NAUFAL	A	RT.05 RW. 12
4	YATI	AB	RT.02 RW. 12
5	ARIS	O	RT.03 RW. 12
6	EGO	B	RT.04 RW. 12
7	MAMAT	A	RT.01 RW. 12
8	ATIN	A	RT.08 RW. 12
9	ARYA	A	RT.09 RW. 12
10	BOIM	O	RT.10 RW. 12

Kisah 15:

“Satu Lagi Komplikasi Ibu Hamil Melahirkan Terselamatkan

(KISAH SUKSES KAMPUNG SIAGA MENOLONG IBU HAMIL BERSALIN”

Kisah ini terjadi pada hari Minggu, di Minggu kedua bulan Juni tahun 2006, di RW 11 Lebak Nggok Kelurahan Argasunya Kecamatan Harjamukti. Sekitar jam 10 siang saat tim sirkulasi buletin Kampung Siaga sedang bekerja, tiba-tiba HP Pemred berdering, ternyata dari bidan Tiktik, yang mengabarkan ada ibu hamil pendarahan yang membutuhkan darah secara mendadak sebanyak 5 labu, mendapat informasi tersebut pemred segera kontak Bambang dari UTDC PMI Kota Cirebon, yang saat itu secara kebetulan sedang ada kegiatan Donor Darah di 3 RW, 2 di Kelurahan Sunyaragi dan 1 lagi di Kawasn Perumnas Kota Cirebon. Setelah mendapat informasi bahwa stok darah saat ini penuh, pemred kembali kontak bidan Tiktik mengabarkan bahwa stok darah di UTDC PMI penuh. Namun

kemudian bidan Tiktik mengabarkan pihak keluarga pasien yaitu ibu yang hamil melahirkan tersebut tidak mau mendapat darah dari orang lain.

Para pembaca ini merupakan bagian awal dari cerita nyata tentang upaya Kampung Siaga dan Warga Siaga dalam kesiagaan membantu ibu hamil melahirkan. Selanjutnya kronologis kisah tersebut, kami awali dari cerita bidan Tiktik, bidan Hj. Aan Rohansih dan Ustadz Farihin Ma'shum.

Sekitar jam 06.00 WIB bidan tiktik di kontak oleh Kabid Kesga dr. Hj. Kaptiningsih, M.Kes bahwa di RW 11 Lebah Nggok Kelurahan Argasunya ada ibu hamil bersalin yang di tolong oleh **Dukun Bayi**, mengalami pendarahan. Kabar tersebut diperoleh dr. Hj. Kaptiningsih, M.Kes setelah wakil ketua tim penggerak PKK Hj. Yayah Rogayah, mendapat kabar dari suami korban, bahwa istrinya melahirkan dan terjadi pendrahan. Mendadak bidan Tiktik bersama suaminya meluncur ke lokasi, namun karena jalan yang di lalui terputus oleh sungai yang tidak ada jembatan, akhirnya bidan Tiktik dan suaminya berjalan kaki menyebrang sungai menuju rumah ibu hamil yang melahirkan tersebut. Sesampainya di lokasi tersebut ternyata sudah ada 2 orang bidan yang bertugas di Puskesmas Sitopeng Argasunya sedang membujuk ibu hamil melahirkan tersebut untuk segera di rujuk ke rumah sakit. Tampaknya tidak mudah bagi kedua bidan tersebut, sebab saat bidan Tiktik datang juga masih belum mencapai kesepakatan, sehingga melalui dialog yang cukup lama akhirnya ibu hamil melahirkan yang mengalami pendarahan tersebut mau di rujuk ke Rumah Sakit, karena harus melewati sungai yang tidak memiliki jembatan terpaksa ibu hamil melahirkan tersebut di tandu untuk mencapai Mobil Ambulan yang siap di jalan pinggir sungai tersebut. Awalnya pasien tersebut akan di rujuk ke RSUD Gunung Djati, namun pihak keluarganya minta agar di rujuk ke RS Pelabuhan.

Sesampainya di RS Pelabuhan, terjadi lagi masalah karena saat diminta untuk menunjukkan identitas diri berupa KTP, pihak keluarga baik suami maupun ibu hamil melahirkan tersebut tidak memiliki KTP dan Kartu Keluarga. Akhirnya bidan Tiktik segera mengambil inisiatif menyerahkan KTP miliknya sebagai syarat registrasi di RS Pelabuhan, dan tidak hanya itu bidan tiktik juga menjadi jaminan selama pasien di RS Pelabuhan. Proses registrasi selesai kemudian pasien akan di periksa oleh Dokter kandungan, namun pasien menolak karena Dokter Kandungan tersebut laki-laki, terjadi lagi dialog antara bida, dokter, dan keluarga ibu hamil melahirkan tersebut. Akhirnya sang suami menyetujui agar istrinya di tolong oleh dokter laki-laki. Tidak hanya itu ketika di saran untuk donor darah karena ibu hamil tersebut mengalami pendarahan, kembali terjadi dialog yang seru. Sebab suami maupun keluarga ibu hamil tersebut tidak mendapat darah dari orang lain. Setelah terjadi dialog akhirnya pihak keluarga menyanggupi bahwa dari pihak keluarga siap untuk diambil darahnya untuk menolong ibu melahirkan, inisiatif yang pertama muncul dari kesiapan suaminya untuk menyumbangkan darahnya. Lantas Bidan Hj. Aan kontak ke Ustadz Farihin Ma'shum ketua RW 01 Subur Asih Kelurahan Larangan untuk membantu suami tersebut mengantar ke UTDC PMI. Suami ibu hamil melahirkan yang sedang mengalami pendarahan tidak memiliki KTP, akhirnya menggunakan KTP nya Ustadz Farihin sebagai jaminannya. Alhamdulillah suami ibu hamil melahirkan tersebut mampu menyumbangkan darah sebanyak 2 labu.

Setelah beberapa hari di RS Pelabuhan, pasien beserta keluarganya minta pulang paksa, karena memang menurut perkiraan medis pasien belum boleh pulang. Namun karena minta pulang, akhirnya dari Rumah Sakit membolehkan kendati proses administrasi belum terselesaikan, namun karena ada jaminan dari bidan Puskesmas yang akan mengurusinya maka

pihak Rumah Sakit pun akhirnya membolehkan pasien pulang, kendati belum waktunya. Persoalan yang kemudian muncul adalah Surat Keterangan Tidak Mampu atau SKTM yang harus diproses oleh keluarga pasien agar bisa terbebas dari biaya di Rumah Sakit ? Namun untuk mendapatkan SKTM, kendati bidan Puskesmas sudah mengurus secara detail, namun terhambat oleh pihak keluarga pasien yang menganggap bahwa persoalan SKTM tersebut bukan tanggung jawabnya karena menganggap pihak pemerintah yang secara langsung menangani, sebab ketika pertama kali mendapat pertolongan juga karena pihak keluarga kontak langsung dengan Ketua Tim Penggerak PKK. Anggapan tersebut bisa jadi benar, namun untuk proses SKTM harus ada tanda tangan dari pihak keluarga sebagai bukti secara administrasi bahwa keluarga tersebut pernah di rawat di Rumah Sakit. Sekali lagi bidan Puskesmas dan aparat kelurahan harus betul-betul paham dan sabar, dan alhamdulillah setelah dua kali di tunggu di kantor kelurahan dengan satu kali jemput di rumahnya, akhirnya pihak keluarga mau mentandatangani SKTM tersebut. Selanjutnya bidan Puskesmas dengan di bantu oleh aparat kelurahan segera menuju ke kantor Kecamatan untuk minta tanda tangan Camat. Proses SKTM tersebut berjalan mulus.

Dari kisah 15 di atas ada beberapa hal yang bisa menjadi kajian kita untuk direnungkan bahwa jika ke gotong royongan tersebut di organisir dan di tata secara sistem, maka akan menjadi mudah ketika menelusuri proses yang terjadi, seperti apa yang terjadi di sistem Kampung Siaga di kelurahan Argasunya Kecamatan Harjamukti. Untuk mempermudah kajian Audit Maternal Prenatal Sosial atau AMP Sosial maka sistematikanya sebagai berikut:

Kasus Pendarahan Ibu Hamil Melahirkan :

Potret : Ibu hamil melahirkan yang pendarahan tersebut keluarganya tidak memiliki KTP dan Kartu Keluarga.

- Pihak keluarga kontak Wakil Ketua Tim Penggerak PKK kontak Kabid Kesga Dinkes, Kabid Kesga Dinkes kontak Bidan Tiktik = **Sistem Siaga Informasi**
- Bidan tanggap segera datang = **Bidan Siaga**
- Suami mau donor darah = **Suami Siaga**
- Ustadz Farihin Ma'shum fasilitator/masyarakat respon dan tanggap = **Warga Siaga**
- Rumah Sakit respon = **Rumah Sakit Berbasis Masyarakat (RSBM)**
- UTDC PMI respon dan tanggap = **Siaga Donor Darah**
- Proses SKTM cepat dan mudah = **Lurah Siaga dan Camat Siaga**

Jadi keberhasilan untuk menolong orang harus di bangun sistem atau terorganisasinya potensi yang ada di masyarakat maupun pemerintah. Itulah yang kemudian betapa pentingnya Sistem Siaga di bentuk di masyarakat.

Kisah 16:

KESAKSIAN

“Tim Medis RSBM (Rumah Sakit Berbasis Masyarakat) Kampung Siaga Hanya Memerlukan Waktu Beberapa Menit Tim Dokter RSBM Lakukan Operasi Penyelamatan Ibu Hamil Komplikasi”

Sebuah prestasi dunia kedokteran yang pantas di banggakan dan perlu di publikasikan sebagai upaya ungkapan rasa syukur kepada Tuhan yang telah memberikan proses kemudahan dalam menjalankan tugas yang mulia, pasalnya hanya Tuhanlah yang mampu menyelesaikan segala persoalan di dunia dengan tetap bersandar pada usaha atau ikhtiar hambanya yang selalu bekerja keras dan cerdas. Kendati tidak tercatat di Guinness Books ataupun MURI, namun usaha tim dokter RSBM Kecamatan Harjamukti ini patut di vatat sebagai bagian dari peristiwa besar dunia kesehatan yang pernah terjadi di Kota Cirebon Jawa Barat.

Adalah sang pahlawan dr. Ricardi W. Alibasjah MHA S.p.OG Ketua Tim RSBM Kecamatan harjamukti beserta 9 orang dokter lainnya yang telah sempurna menyelamatkan ibu hamil komplikasi saat akan melahirkan anak yang ke 7 dari 11 kali kehamilan pada usia 44 tahun, dengan berbagai komplikasi yang meliputi eklamsi, kejang-kejang, jantung dan sesak nafas.

Para pembaca, untuk melengkapi cerita yang sesungguhnya tentang kesigapan Tim RSBM Kecamatan harjamukti menyelamatkan komplikasi ibu hamil bersalin dan bayinya, berikut wawancara Redaktur Pelaksana Buletin Kampung Siaga, Mujahid, S.Pd.I dengan dr. Ricardi W. Alibasjah MHA S.p.OG di RS. Putera Bahagia Kota Cirebon. Mengawali wawancara dengan dr. Ricardi W. Alibasjah MHA S.p.OG

mengatakan, “Baru kali ini dalam hidup saya melakukan pekerjaan yang terberat yang pernah saya alami selama menjadi dokter, menangani komplikasi persalinan ibu hamil yang akan melahirkan,” ungkap dr. Ricardi W. Alibasjah MHA S.p. OG dokter yang terkenal dengan senyum dan penampilan kalem ini. Berikut ceritanya :

Hari itu, Sabtu 4 November 2006, seorang ibu hamil bernama Nani Kusnaningsih yang selanjutnya di panggil NK berusia 44 tahun warga RT 05 RW 13 Kelurahan Kecapi Kecamatan Harjamukti Kota Cirebon seperti biasanya memeriksakan kehamilannya yang ke 11 ke Puskesmas Larangan. Ibu NK termasuk salah satu keluarga yang kurang mampu. Maaf, memang akibat krisis ekonomi dan moneter suami ibu NK sudah lama tidak memiliki pekerjaan yang tetap. Ibu NK merupakan klien dari Puskesmas Larangan, sebab selama masa kehamilan ibu NK rajin konsultasi dengan bidan, karena memang kondisi ibu NK merupakan kehamilan resiko tinggi, yaitu hamil ke 11 dari 7 anak. Menyadari kehamilannya beresiko, ibu NK selalu konsultasi dengan bidan di Puskesmas Larangan. Bahkan pihak Puskesmas juga selalu memonitor kondisi kehamilan ibu NK.

Jam 09.00 WIB, ibu NK masih belum merasakan tanda-tanda akan bersalin. Namun setelah diperiksa oleh bidan Puskesmas, sang ibu disarankan untuk segera memeriksakan kandungannya ke rumah sakit. Karena ada pekerjaan rumah yang harus diselesaikan, ibu NK terlebih dahulu menyelesaikannya. Bahkan untuk kesigapan pertolongan pertama pihak Puskesmas Larangan sudah menyiapkan 2 unit mobil ambulance yang siap digunakan oleh ibu NK ke Rumah Sakit, beberapa kali pihak Puskesmas Larangan menanyakan kesiapan ibu NK untuk segera di rujuk ke Rumah Sakit.

Kira-kira pukul 11.30 WIB, ibu NK merasakan tanda akan bersalin. Dengan kondisi yang sudah sangat lemah akibat kandungan yang beresiko tinggi (risti), sang bidan Puskesmas langsung merujuk ibu NK ke rumah sakit terletak tidak jauh dari rumahnya. Saat ibu NK dirujuk ke Rumah Sakit, Ketua Kampung Siaga RW 13 bersama semua warga menyiapkan pendonor darah untuk membantu ibu NK pada saat persalinan.

Sesampainya di RS Putera Bahagia, ibu NK yang sudah dalam keadaan tak sadarkan diri karena detak jantung yang tidak normal (bahkan sempat berhenti), pendarahan, asma, juga komplikasi beberapa penyakit, segera di bawa ke ruang operasi. Tim dokter RSBM Kecamatan Harjamukti di ketuai dr. Ricardi W. Alibasjah MHA S.p. OG, berusaha sekuat tenaga menyelamatkan nyawa ibu NK. Pada proses penyelamatan tersebut, Tim dokter sempat di bikin repot, sebab selain pendarahan, detak jantung tidak normal. (Patut di puji kesigapan dokter RSBM yang dengan waktu singkat langsung bergerak menangani operasi persalinan ibu NK. Adegan tersebut mirip seperti adegan film layar lebar tentang adegan penyelamatan korban bencana di Negara Eropa yang maju, tanpa ada pertanyaan dan dialog tentang siapa yang bertanggung jawab terhadap ibu hamil tersebut. Tim dokter RSBM dengan sigap segera menyelamatkan ibu hamil tersebut).

Setelah proses penyelamatan bayi dari kandungan ibu NK, timbul masalah baru yaitu tentang penyakit jantung yang di derita ibu NM. Beruntung, berbekal keahliannya dan ketulusannya, dokter spesialis jantung, dr. Suhendi Wijaya mampu menyelamatkan dan menolong ibu NK yang menderita jantung saat melahirkan bayi yang ke 7. Disamping juga peran serta ahli anastesi dokter Atik yang ikut terlibat langsung dalam proses penyelamatan ibu hamil komplikasi tersebut. Juga ke-

Siaga-an warga RW 13 yang telah menyiapkan 12 pendonor dari Kampung Siaga RW 13 yang saat itu juga telah siaga menyumbangkan darahnya. Sangat mendukung kemudahan dalam proses persalinan ibu NK.

Dalam waktu yang relatif singkat, nyawa ibu NK dapat tertolong lagi dan nyawa bayi pun demikian. Kejadian ini dirasakan betul-betul puas oleh keluarga pasien juga tim dokter sendiri. Pihak Rumah Sakit tidak memunculkan nilai komersialnya, namun lebih mengutamakan nilai kemanusiaannya. Satu komitmen yang harus terus menerus dibangun dan di komunikasikan antara masyarakat dan tim medis, menurut dr. Ricardi W. Alibasjah MHA S.p.OG adalah membangun komunikasi tentang kesiapan dan kesigapan masyarakat dan tim medis saat mendata dan menginventarisir keadaan ibu hamil resiko tinggi di lingkungannya. Artinya, ketika di Kampung Siaga atau RW diketahui ada ibu hamil resiko tinggi, maka keluarga ibu hamil tersebut dan masyarakat bersama bidan Puskesmas terus melakukan pemantauan. Serta mempersiapkan sistem siaga yang lain, seperti transportasi dan donor darah. Upaya yang demikian sangat membantu bagi Rumah Sakit maupun dokter untuk segera mengambil tindakan.

Pada kesempatan lain, Redpel Buletin Kampung Siaga, Mujahid saat berbincang dengan dr. Ricardi W. Alibasjah MHA S.p.OG di tempat tugasnya seputar program Rumah Sakit Berbasis Masyarakat (RSBM). Pada kesempatan itu dr. Ricardi menyatakan beberapa hal yang perlu di tingkatkan untuk menunjang kesuksesan program RSBM.

Menurutnya, saat ini jalinan sistem RSBM di Kota Cirebon cukup baik. Hal itu di tandai dengan sistem komunikasi masyarakat dengan Puskesmas yang terus berjalan, sehingga pasien yang hendak di rujuk ke Rumah Sakit tidak datang

sendiri tetapi berdasarkan rekomendasi dari Puskesmas masing-masing. Artinya tiga sistem dari RSBM yakni masyarakat, Puskesmas, dan Rumah Sakit benar-benar saling melengkapi dan menjalankan fungsinya masing-masing tanpa harus *over lap* (tumpang tindih).

Satu hal yang menurut dr. Ricardi perlu diperhatikan pada RSBM adalah belum terbangunnya apa yang di sebut *sharing facility* (bertukar fasilitas). Rumah Sakit yang sudah memiliki fasilitas lebih belum punya i'tikad untuk berbagi dengan rumah sakit lainnya. Hal ini sangat beliau sayangkan.

Kisah 17:

KESAKSIAN

“Yayat Suyatna (Suami Nani Kusnaningsih):Anugerah Allah Itu Bernama Kampung Siaga”

Rasanya bibir ini terus berucap mohon ampun dan ungkapan rasa syukur yang tidak mungkin aku putuskan walau sedikitpun. Betapa tidak ? Saat mengalami kebimbangan menghadapi istri akan melahirkan dalam kondisi resiko tinggi karena kehamilan yang ke 11 dalam usia 44 tahun. Dalam kondisi pekerjaan yang tidak tetap, sementara kondisi kehamilan istriku yang sekarang lain dari yang lain. Artinya tidak hanya hamil risti tapi juga komplikasi penyakit yang lain juga kondisinya sangat mengkhawatirkan. Inilah yang menjadi rasa cemas saya menghadapi kehamilan istriku. Namun aku tidak khawatir karena aku yakin Tuhan punya jalan lain untuk memudahkan diriku, dan itu di buktikan anugerah Tuhan melalui RSBM Kampung Siaga, istriku dapat diselamatkan saat persalinan.

Kelahiran puteraku yang ke-7 dari 11 kali kehamilan istriku, aku mendapat pengalaman yang luar biasa. Terutama pengalaman dari tim medis dan masyarakat dimana saya tinggal. Betapa tidak, saat istriku mendadak akan melahirkan spontan masyarakat RW 13 Kelurahan Kecapi serentak bergerak mempersiapkan transportasi dan pendonor darah. Kemudian Bidan Puskesmas Larangan tanggap merujuk ke RSBM Kecamatan Harjamukti, yang saya tahu dibawa ke RS Putera Bahagia. Ketika masuk RS Putera Bahagia beberapa kemudahan aku dapatkan. Seperti penanganan pasien yang cepat dan tanggap tanpa ditanya proses administrasinya. Koordinasi tim dokter yang cepat dan tanggap serta fasilitas pelayanan yang lain. Kesigapan tim RSBM yang saya lihat hampir seperti adegan film-film Eropa dan Amerika yang dengan cepat dan tanggap serta serius menangani kasus-kasus ke gawat daruratan pada kejadian bencana alam ataupun ketika masyarakat membawa klien ke rumah sakit.

Kesigapan tim dokter RSBM dalam menolong istriku serta kemudahan fasilitas di RS Putera Bahagia, patut diberi penghargaan lantaran kerja keras dan cerdas menghasilkan proses yang luar biasa. Ini merupakan pengalaman yang tidak mungkin aku lupakan seumur hidup. Beribu kata terima kasih aku sampaikan kepada warga RW 13 Salak Asih, Pengurus Kampung Siaga, Pengurus RW 13 dan Tokoh Masyarakat, Bidan dan Puskesmas Larangan serta Lurah Larangan dan RSBM Kecamatan Harjamukti. Aku sadar tidak dapat membalas kebaikan mereka. Tapi aku yakin bahwa Allah SWT akan selalu memberkahi kebaikan yang dilakukan hambanya. Aku kembali merenung, terhadap semua anugerah yang di berikan Allah SWT kepada keluargaku. Terutama anugerah puteraku yang ketujuh yang ku beri nama RAHMATYA ROBBI AL AKHIR melalui pertolongan RSBM Kampung Siaga. (Diceritakan: Yayat Suyatna. Suami Nani Kusnaningsi).

RSBM : Rumah Sakit Berbasis Masyarakat adalah program kesehatan yang terfokus dengan melibatkan Rumah Sakit dan Dokter Spesialis (Kandungan dan Anak) melakukan praktek di beberapa puskesmas untuk memberikan pelayanan bagi ibu hamil dan bayi baru lahir dari keluarga miskin. Program ini dikembangkan di Kota Cirebon sejak tahun 2006 dan merupakan bagian dari kegiatan PKK-IPM (Program Pendanaan Kompetisi – Indeks Pembangunan Manusia) bidang kesehatan yang hanya dilaksanakan di Kota Cirebon Jawa Barat.

Ada beberapa catatan penting yang akan kami munculkan dari kejadian nyata pada kisah 16 dan 17 tersebut meliputi peran serta dari masing-masing sangat menentukan proses keberhasilan penyelamatan ibu hamil komplikasi tersebut, seperti :

- Suami atau keluarga sejak awal telah mempersiapkan SKTM sebagai langkah tepat untuk rujukan ibu hamil
- Ibu NK dengan rajin dan tertib selalu periksa ke bidan, bahkan pernah juga periksa USG dengan fasilitas RSBM serta selalu konsultasi dengan bidan
- Bidan Puskesmas selalu mendampingi dan memberi respon semangat kepada ibu NK sehingga terjalin komunikasi personal yang efektif dan responsif, sehingga ibu NK merasa nyaman dan terlindungi oleh keramahan bidan tersebut
- Puskesmas Larangan, sebagai bagian dari unit lembaga kesehatan yang dekat dengan masyarakat, Puskesmas Larangan mampu menempatkan posisi yang tepat dalam melakukan sosialisasi program kesehatan kepada

masyarakat. Ini tentunya peran dari Kepala Puskesmas dan karyawan yang ada di Puskesmas Larangan sepenuhnya bekerja demi kepentingan masyarakat, agar masyarakat selalu dapat memanfaatkan setiap fasilitas kemudahan yang ada di Puskesmas

- Tim Dokter RSBM, sebagai bagian dari proses aktualisasi dokter dan rumah sakit terhadap masyarakat berperan maksimal dalam melayani kebutuhan masyarakat, dengan sigap dan tanggap segera melakukan tindakan
- Kampung Siaga atau Warga Siaga, sebagai unsur yang terpenting dalam proses penyelamatan ibu hamil tersebut, Kampung Siaga yang terdiri dari Kader, PKK, Tokoh Masyarakat dan Tokoh Agama berperan maksimal dengan menyiapkan sistem transportasi rujukan, donor darah, bahkan kesigapan pengurus RW dalam membantu SKTM sangat efektif dan cepat
- Lurah sebagai lembaga pemerintah yang dekat dengan masyarakat Lurah Kelurahan Kecapi, Anas Sujaka, yang dengan cepat segera memprotes SKTM yang diajukan keluarga. Kesigapan dan kecepatan proses ini sangat membantu memberi kemudahan kepada Puskesmas untuk segera merujuk ke rumah sakit. Untuk rumah sakit juga dengan sudah siapnya SKTM akan mudah untuk memproses administrasinya. Sehingga kalau awalnya sudah mendapat kemudahan maka akhirnya pun juga akan mendapat kemudahan. Barang siapa memberi kemudahan kepada orang lain, maka Tuhan akan selalu memberi kemudahan dalam segala urusan. **SATU LAGI IBU HAMIL BERSALIN KOMPLIKASI TERSELAMATKAN.**



UPAYA PENDEKATAN SISTEM SIAGA Teater Pendidikan Partisipatif untuk Kepedulian Ibu Hamil, Melahirkan dan Bayi

Disepakati bahwa satu cara untuk menguatkan perhiasan warga pada masalah ibu hamil, melahirkan dan bayi di Cirebon dan Kuningan adalah dengan melalui *Participatory Educational Theatre* (PET). PET adalah suatu metode teater pendidikan yang menggunakan pendekatan partisipatif untuk memberikan kesempatan pada penonton mengenali, memikirkan, dan merespon isu-isu yang ada. Pendekatan ini menawarkan pertanyaan-pertanyaan dan persoalan, ketimbang memeberikan jawaban dan solusi. Tujuannya adalah untuk meningkatkan kesadaran persepsi komunitas pada persoalan yang diangkat dan pada diri mereka sebagai individu. Dengan perubahan persepsi itu, tidak serta merta bermaksud mempelajari perilaku mereka mendekati dilema-dilema dan kontradiksi yang ditampilkan dalam drama yang merefleksikan kehidupan mereka sehari-hari.

Kegiatan PET bertujuan terutama untuk mengkomunikasikan pada masyarakat melalui emosi dan kemudian melibatkan partisipan untuk mengenali dan memikirkan perasaan-perasaannya secara obyektif. Kegiatan PET terdiri atas dua bentuk pemanggungan utama; Scene di set oleh partisipan dan fasilitator melalui episode pendek pada naskah, melalui fasilitator, audiens diajak untuk berpartisipasi

membantu menyelesaikan pertentangan-pertentangan yang ditampilkan di panggung.

Bentuk partisipan ini memungkinkan :

- Anggota komunitas untuk menanyakan baik karakter dan situasinya dalam drama :
 1. Pemberdayaan, dengan memberikan partisipan untuk mengintervensi dan memutuskan bagian narasi drama
 2. Keterlibatan partisipan dalam kontradiksi dan paradoks diangkat dalam drama
 3. Role-playing yang spontan, improvisasi membolehkan partisipan untuk memposisikan dirinya dalam peran yang ada dalam drama

Peran Fasilitator dan Aktor

Fasilitator berperan sebagai jembatan antara aktor dengan komunitas/penonton untuk menuntun pemahaman partisipasi mereka. Peran fasilitator ini penting dalam membangun keterlibatan aktivitas komunitas. Setelah seluruh cerita dimainkan, fasilitator membantu komunitas untuk berpartisipasi dalam drama. Dengan menempatkan mereka pada cara sikap dan pandang dari satu atau lebih karakter peran anggota masyarakat dapat mencoba untuk menggagas apa tindakan pemecahan masalahnya.

Ini memungkinkan partisipan untuk melihat diri mereka dari sudut pandang lain. Dalam kondisi perasaan yang terbuka, sebagaimana jika kita sedang menjadi diri sendiri, berperan seperti itu kita dapat mengekspresikan dan mengeksplorasi sikap dan emosi kita tanpa khawatir ditertawakan. Fasilitator harus dapat menunjukkan bahwa ia seorang yang terbuka,

memiliki rasa humor, egaliter, dan percaya diri manakala ia bekerjasama dengan warga.

Maka para aktor dan fasilitator harus mampu untuk berperan berbagai karakter baru sebagai warga sehingga mereka dapat ambil bagian dalam penyesuaian masalah. Contohnya seorang tetangga, kerabat, kakak, majikan, konselor, dokter, tabib, karib, dan sebagainya. Mereka, para aktor/pengajar juga harus terbuka untuk berubah, manakala warga mampu memberikan persuasi yang dilengkapi argumen yang cukup. Jika itu terjadi dengan spontan terjadi applause, saat yang memuaskan, manakala anda sadar apa sesungguhnya PET itu, dan bagaimana ia dapat diterima dengan lingkungan warga manapun.

Seperti biasanya para aktor dan fasilitator harus bisa melihat sejauh mana batas-batas penerimaan kultural setempat, tanpa harus kehilangan integritas, kebenaran, dan prinsip-prinsip tema. Ada tantangan besar yang dihadapi di bidang ini; persoalan pendidikan warga dalam rangka pencapaian perubahan sosial.

Advokasi dengan Kerangka Kerja Terpadu : Penguatan SISTEM SIAGA

Advokasi yang dikembangkan dalam aliansi seluruhnya ditujukan dalam rangka **upaya untuk memperjuangkan lahirnya kebijakan publik menyangkut soal pelayanan dan perlindungan ibu hamil dan melahirkan yang berbasis “HAK”, berupa produk “sistem kebijakan”** (system of law) sejak ditingkat komunitas sampai dengan kabupaten yang terdiri dari:

- **Isi Kebijakan** (content of law): yakni uraian atau penjabaran tertulis dari suatu kebijakan yang tertuang dalam bentuk

kebijakan dan keputusan-keputusan pemerintah melalui DPR. Ada juga kebijakan-kebijakan yang lebih merupakan “kesepakatan umum” (konvensi) tidak tertulis, tetapi dalam hal ini kita lebih menitik beratkan perhatian pada naskah (text) kebijakan tertulis, atau “aspek tekstual” dari sistem kebijakan yang berlaku.

- **Tatanan Kebijakan** (structure of law): yakni semua perangkat kelembagaan dan pelaksana dari isi kebijakan yang berlaku. Dalam pengertian ini tercakup institusi dan para aparat pelaksananya.
- **Budaya Kebijakan** (culture of law): yakni persepsi, pemahaman, sikap penerimaan, praktek-praktek pelaksanaan, penafsiran terhadap dua aspek sistem kebijakan diatas: isi dan tatanan kebijakan. Dalam pengertian ini juga tercakup bentuk-bentuk tanggapan (reaksi, response) masyarakat luas terhadap pelaksanaan isi dan tatanan kebijakan tersebut. Karena itu, hal ini merupakan “aspek kontekstual” dari sistem yang berlaku.

Walaupun merupakan suatu kesatuan sistem yang saling terkait, namun tiga aspek sistem hukum (kebijakan publik) yang menjadi sasaran advokasi tersebut harus didekati secara berbeda, terutama karena ketiganya memang terbentuk oleh proses-proses manajemen birokrasi, dan budaya hukum terbentuk melalui proses-proses sosialisasi dan mobilisasi. Masing-masing proses ini memiliki tata-caranya sendiri. Karena itu, dalam melaksanakan kegiatan advokasi juga mempertimbangkan dan menempuh proses-proses yang sesuai.

KERJA PENDUKUNG (*Supporting Units*)

Menyediakan dukungan dana, logistik, informasi, data dan akses.

KERJA GARIS-DEPAN (*Front lines*)

Melaksanakan fungsi juru-bicara, perunding, pelobby, terlibat dalam proses legislasi dan menggalang pendukung.

KERJA BASIS (*Ground works*)

“Dapur” gerakan advokasi: membangun basis masyarakat, pendidikan politik kader, membentuk tim kerja inti di masing-masing komunitas, mobilisasi. Meskipun dalam kenyataannya pembagian kerja antar ketiga unsur ini sering kali saling tumbuh satu sama lain, tetapi pemisahan fungsi utamanya masing-masing secara tegas harus disepakati antara semua pihak atau organisasi yang terlibat dalam kegiatan advokasi. Ini penting untuk menegaskan terjadinya kinerja optimum dari setiap fungsi yang berbeda. Karena sifat hubungannya satu sama lain adalah saling mendukung dan saling melengkapi, maka mekanisme kerja terbaik antara ketiganya adalah rangkaian pertemuan koordinasi berkala tetap untuk menyepakati bersama pembagian tugas, alokasi sumber daya, penjadwalan kegiatan, penentuan langkah-langkah dan proses pelaksanaan, tata cara pelaporan, dan dokumentasi, dan sebagainya. Semua ini mengandaikan pentingnya pola kepemimpinan kolektif dalam suatu jaringan kerja advokasi dimana tidak ada satu pihak pun yang terasa dirinya sebagai “pemimpin tertinggi”, tetapi lebih sebagai mitra-kerja yang setara dan sinergis.

Upaya yang dilakukan:

In house training yang diikuti oleh seluruh Tim SIAGA

Membuat perencanaan strategis dan menyusun logistik (informasal, akses, dan dana)

Apa yang dimaksud dengan visi dan strategi pengorganisasian :

Membangun kesadaran kritis bagi masyarakat terhadap hak-haknya. Membangun kembali nilai-nilai komunal sebagai basis dalam menyelesaikan persoalan-persoalan jangka pendek maupun jangka panjang.

Meyakini bahwa penyelesaian masalah merupakan tanggung jawab semua unsur dalam masyarakat.

Apa yang dimaksud dengan pemahaman strategi :

Seluruh personil (MNH, Fasilitator & Kader) harus memahami akar persoalan masyarakat dan strategi pengorganisasian yakni: ADVOKASI

- ***Melakukan kerja-kerja penyadaran dengan masyarakat agar masyarakat memahami hak-haknya dan mampu memperjuangkan hak-haknya***
- ***Membangun kesepakatan***
- ***Membangun sistem pemecahan masalah secara komunal***
- ***Kerja-kerja mempengaruhi kebijakan di masing-masing area (dari tingkat desa sampai kabupaten).***
- ***Proses-proses kesepakatan di tingkat kelompok masyarakat dilanjutkan menjadi keputusan (kebijakan formal) berupa PERDES di tingkat desa, atau PERDA di tingkat Kabupaten***

- *Kerja-kerja konseptual dimulai dari pengumpulan data, informasi dan kasus-kasus di masyarakat, termasuk menstudi produk-produk kebijakan terkait dengan persoalan masyarakat yang sedang terjadi dan mengolah data untuk dijadikan bahan pendidikan, membangun organisasi, menyusun konsep tanding, dan promosi).*

Kisah 18:

“Ibu Aam, Sebuah Contoh Keberhasilan Program SIAGA³”

Ibu Aam Aminah usia 21 tahun bersuamikan Ma’ali usia 24 tahun sedang menunggu anak pertama selama 3 tahun perkawinannya. Ibu Aam adalah anak dari keluarga yang kurang mampu, orang tuanya sehari-hari berjualan makanan kecil. Suaminya hanya seorang ngaji honorer di desa mereka, Ender, Kecamatan Pangenan, Kabupaten Cirebon.

Kehamilan pertama Ibu Aam selalu rutin kontrol ke bidan terdekat dan tidak pernah sekalipun berkonsultasi ke Paraji (dukun bayi). Ibu Aam tetap bekerja membantu ibunya menyiapkan makanan kecil selama proses kehamilannya. Termasuk juga menjaga warung sekali waktu dan juga membantu ayahnya di ladang serta sawah. Namun pada usia kehamilan 5 bulan ia berhenti membantu ayahnya menanam padi di sawah, karena ia khawatir gerakan menunduk berulang kali saat menanam padi mempengaruhi kehamilannya. Ibu Aam bersama suaminya sepenuhnya menumpang di rumah orang tua Ibu Aam dan Ibu Aam hanya menerima uang belanja dari hasil pendapatan suaminya sebagai guru honorer.

³ (Saat ditemui di rumahnya, Ibu Aam sedang mengasuh anaknya yang berusia 3 bulan dan dalam keadaan sehat). Ditulis oleh Inang Winarso.

Sebagian uang ia berikan kepada ibunya sebagai pengganti biaya hidup dirinya dan suaminya. Sebagian lagi disisihkan, ditabung untuk bayi yang di tunggu-tunggunya.

Tanggal 12 Januari 2002 pada jam 23.00 WIB, Ibu Aam merasakan ada sesuatu yang basah di balik roknya. Hal ini ia tanyakan kepada ibunya, namun ibunya menanggapi sebagai hal yang biasa selama kehamilan dan mengatakan agar tidak khawatir. Ibu Aam mandi dan sampai dini hari air keluar terus. Kemudian Ibu Aam ingin memanggil bidan yang berada di jalan masuk desa Ender sekitar 2 km dari rumahnya. Keinginan ini disampaikan pada suaminya tetapi tidak ditanggapi serius oleh kedua orangtuanya. Orang tuanya hanya merasa tidak enak mengetuk pintu rumah bidan di malam hari. Ayahnya kemudian memanggilkan paraji yang tidak jauh dari rumahnya.

Jam 03.00 ibu paraji datang dan memeriksa kondisi kandungan Ibu Aam. Paraji hanya mengatakan bahwa proses persalinan Ibu Aam masih lama. Ibu Aam tetap saja geisah dan meminta suaminya untuk segera kembali ke rumah. Tetangga Ibu Aam, Pak Ali Fahmi mengatakan bahwa Ibu Aam harus dibawa ke rumah sakit karena keluarnya cairan sejak semalam. Bapak Ali adalah salah satu pengurus pondok pesantren yang juga tercatat sebagai pengurus Aliansi Pita Putih di pondok pesantren. Bapak Ali segera mencarikan mobil beserta supirnya.

Pada saat itu mobil Ibu Iim Chusnul Chatimah siap dipakai sebagai alat transportasi. Mobil Ibu Iim adalah salah satu diantara 5 mobil SIAGA untuk pertolongan persalinan. Bapak Imam Zarkasi bersedia menjadi supir. Ia sedang kebetulan berada di desa Ender dan di pondok pesantren Gedongan. Sebenarnya Pak Imam berasal dari desa Ambulu (salah satu desa Intervensi MNH) dan ia banyak mendengar tentang kiprah Aliansi Pita Putih untuk menyelamatkan ibu

yang sedang melahirkan dari Ibu Rodhotul Jannah, pimpinan pondok pesantren Gedongan.

Ibu Aam segera dibawa menuju Puskesmas desa Ender. Sesampai di Puskesmas, Bidan Nurmokharommah menyatakan bahwa air ketuban ibu Aam sudah habis, sedangkan pembukaan masih 1 sentimeter. Ibu Aam harus segera di bawa ke Rumah Sakit Gunung Jati. Bidan merasa tidak sanggup menangani Ibu Aam.

Di RS Gunung Jati, Ibu Aam mendapatkan kesulitan dengan pihak RS karena Ibu Aam tidak membawa cukup uang untuk biaya persalinan. Ibu Aam hanya membawa Rp. 80.000 dan kartu hijau (kartu pra sejahtera milik orang tuanya). Pihak rumah sakit tetap menolak karena Ibu Aam seharusnya memiliki kartu hijau sendiri karena sudah berkeluarga. Biaya yang di butuhkan untuk persalinan sekurang-kurangnya Rp.400.000.

Bapak Imam dan Bapak Ali meminta pihak RS untuk menolong Ibu Aam terlebih dahulu, mereka segera mencari bantuan. Bapak Imam segera kembali ke rumah dan pondok pesantren untuk meminta pertolongan bantuan dana. Warga segera mengumpulkan uang dan memberikannya kepada Bapak Imam.

Tepatnya jam 08.00 Ibu Aam mendapat penanganan dokter. Saat itu ada dokter seorang laki-laki yang memeriksa kandungannya dengan komputer, setelah di periksa dokter mengatakan agar Ibu Aam segera di operasi. Ibu Aam mendengar perihal tersebut menjadi gelisah karena ia tidak memiliki uang yang cukup. Kemudian ibu dokter hadir dan mengatakan bahwa Ibu Aam perlu di rangsang dahulu dengan suntikan. Apabila suntikan tidak berhasil maka Ibu Aam harus segera di operasi.

Jam 10.00, Ibu Aam disuntik untuk merangsang agar merasa mulas dan juga di infus. Pada pukul 12.00, Ibu Aam mulai merasa mulas dan mengalami pembukaan sebesar 4 sentimeter. Ibu Aam mengalami pembukaan 7 sentimeter pada jam 16.00 dan terus menerus merasa mulas. Jam 20.30, Ibu Aam melahirkan dengan selamat seorang bayi laki-laki dan tidak membutuhkan bantuan darah. Keesokan harinya jam 11.00, Ibu Aam sudah diperbolehkan meninggalkan rumah sakit.



REPLIKASI DESA SIAGA DI JAWA BARAT

Pengembangan Kota Siaga dan Kabupaten Siaga di Jawa Barat

Adalah Gubernur Jawa Barat Drs. H. Dany Setiawan, M.Si setelah membuka acara Semiloka Advokasi Untuk Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir yang di gelar oleh MNH dan Dinas Kesehatan Jawa Barat di Hotel Savoi Homan Bandung pada tanggal 1 s.d 3 Maret 2004. Sejak saat itu melalui kebijakan Gubernur Jawa Barat memberikan dana langsung melalui Dinas Kesehatan yang ada di Kota dan Kabupaten sebesar antara 200 juta hingga 350 juta, untuk bantuan dana langsung bagi ibu hamil miskin yang akan melahirkan dengan fasilitas perawatan kelas 3 di Rumah Sakit Umum Daerah maupun Rumah Sakit Umum Swasta lainnya. Tidak hanya itu mulai tahun 2005 melalui kebijakan yang baru Gubernur Drs. H. Dany Setiawan, M.Si menjadikan Jawa Barat sebagai pelopor Desa Siaga dengan mengadakan pemilihan Kota dan Kabupaten Siaga se-Jawa Barat. Dan pada tahun 2006 diadakan lomba Kota dan Kabupaten Siaga se-Jawa Barat, adapun yang menjadi Juara Kota Siaga Jawa Barat tahun 2006 adalah Juara 1 Kota Cirebon mendapat hadiah Rp. 175 juta. Juara 2 Kota Depok mendapat hadiah Rp. 100 juta. Sedangkan Juara Kabupaten Siaga Jawa Barat tahun 2006, Juara 1 Kabupaten Subang mendapat hadiah Rp. 175 juta, Juara 2 Kabupaten Kuningan mendapat hadiah Rp. 150 juta dan Juara 3 Kabupaten Garut mendapat hadiah Rp. 100 juta.

Sebagai pelopor Desa Siaga dengan mewujudkan Jawa Barat Siaga tahun 2006, Drs. H. Dany Setiawan, M.Si terus melakukan gebrakan dengan terus memberikan reward kepada Kota dan Kabupaten untuk terus menguatkan Sistem Desa Siaga menjadi bagian dari kegiatan masyarakat Jawa Barat, hal ini jelas semangat Dinas Kesehatan Jawa Barat yang terus memfasilitasi masyarakat dan Dinas Kesehatan yang ada di Kota maupun Kabupaten dengan mengadakan pelatihan untuk meningkatkan capacity building Desa Siaga, pelatihan itu diberikan bukan hanya untuk tenaga kesehatan tapi juga masyarakat dan lintas sektor dinas instansi terkait lainnya. Namun sayangnya ketika Pemerintah Pusat melalui Departemen Kesehatan meluncurkan program Desa Siaga secara Nasional, Departemen Kesehatan tidak pernah mau belajar dari pengalaman Jawa Barat dalam membangun Desa Siaga, sehingga wajar jika kemudian Dinas Kesehatan Jawa Barat mengembalikan dana Desa Siaga untuk membangun POLINDES. Bahkan tidak hanya itu ketika peluncuran Desa Siaga secara Nasional, Departemen Kesehatan juga tidak pernah belajar dari Jawa Barat sehingga menempatkan Kabupaten Lumajang Jawa Timur sebagai tempat untuk peluncuran Desa Siaga secara Nasional harus di pertanyakan.

Mengenal Laboratorium Sosial Kampung Siaga di Kota Cirebon : (Napak Tilas Program MNH-JHPIEGO)

Kota Cirebon adalah salah satu kota terbesar di Provinsi Jawa Barat bagian utara, dengan luas wilayah 37,356 km², dengan jumlah penduduk relatif padat yaitu sekitar 280,296 jiwa. Kota Cirebon memiliki 22 Kelurahan dengan 5 Kecamatan, dengan letak yang sangat strategis karena Kota Cirebon merupakan kota peabuhan yang cukup ramai, sebagai jalur perdagangan wilayah pantai utara serta

merupakan jalur lalu lintas terpadat di pantai utara, karena Kota Cirebon merupakan wilayah perlintasan lalu lintas dari Jakarta, Bandung, Surabaya, Semarang, dan sebagai kota penghubung antar ibu kota provinsi. Letak strategis ini pula lah yang mendukung pertumbuhan ekonomi di Kota Cirebon cukup pesat.

Bukan hanya sebagai kota pelabuhan, perdagangan, pariwisata, dan transit, juga termasuk kota rujukan pelayanan kesehatan bagi wilayah Kabupaten Kuningan, Majalengka, Indramayu, dan Kabupaten Cirebon, karena Kota Cirebon ketersediaan pelayanan kesehatan cukup baik dan memadai.

KampungSiaga merupakan gerakan partisipasi masyarakat dalam mengidentifikasi permasalahan yang di hadapi dilingkungan masyarakatnya, dengan melibatkan langsung masyarakat sebagai subjek dan objek yang diperankan dalam sistem membangun partisipasi publik. Gerakan Kampung Siaga di Kota Cirebon selama ini berperan sebaga lembaga fasilitator dalam membangun gerakan partisipasi masyarakat dalam menekan angka kematian ibu hamil melahirkan dan angka kematian bayi baru lahir hingga kini di Kota Cirebon masih cukup tinggi. Hal ini bisa juga terjadi karena faktor sosial masyarakat masih belum cukup mendukung setiap upaya program kesehatan masyarakat di gulirkan, partisipasi masyarakat baru sekedar partisipasi simpatisan bukan partisipasi publik, padahal untuk meningkatkan derajat hidup sehat dan sejahtera di masyarakat, ternyata faktor perilaku sangat dominan di samping faktor penyediaan sarana pelayanan maupun faktor keturunan.

Menyadari bahwa faktor perilaku dan lingkungan sangat dominan dalm mempengaruhi peningkatan derajat kesehatan, maka perlu adanya gerakan yang melibatkan masyarakat secara langsung, baik sebagai objek maupun subjek yang

disejajarkan peran dan fungsinya dalam meningkatkan derajat hidup sehat dan sejahtera. Maka melalui Gerakan Kampung Siaga kami mencoba menawarkan pola partisipasi masyarakat yang tersusun berdasarkan hasil kesepakatan bersama. Kampung Siaga merupakan bagian dari sistem Warga SIAGA.

Kampung Siaga sangat fleksibel, artinya dari tujuan semula sebagai upaya partisipasi masyarakat dalam menekan AKI/AKB perkembangan ternyata juga mampu untuk segala bentuk partisipasi masyarakat yang lainnya. Kampung Siaga terbukti efektif untuk memberikan bantuan gawat darurat, bukan hanya pada persoalan menolong ibu hamil melahirkan dan bayi baru lahir, tapi juga pada persoalan lainnya seperti contoh pada hari Kamis, 19 Agustus 2003, ketika seorang sahabat dari Kabupaten Kuningan salah satu saudaranya mendapat kecelakaan lalu lintas dan harus di rawat di RST Ciremai Ciremai, karena di Kabupaten Kuningan belum ada rumah sakit yang bisa menangani, pada saat itu pasien memerlukan darah, dari golongan darah AB (yang memang jarang dan sangat sulit mendapatkan darah AB). Namun karena sistem donor darah di Kampung SIAGA sudah bagus, maka dalam waktu 1 jam pasien tersebut dapat dibantu oleh tim dari Kampung SIAGA RW 01 Subur Asih Kelurahan Larangan Kota Cirebon. Padahal pada waktu yang bersamaan para calo darah sudah menawarkan untuk mendapat golongan darah AB harus berani membayar Rp. 300.000,- dan alhamdulillah dengan adanya sistem donor darah di Kampung SIAGA maka untuk mendapatkan golongan darah AB di dapat secara gratis, tidak membayar sepeserpun. Dari 12 Kampung Siaga di Kelurahan Sukapura Kota Cirebon, mampu mengumpulkan dana Dasolin dari masyarakat sebesar Rp. 11.325.000,- (Sebelas Juta Tiga Ratus Dua Puluh Lima Ribu Rupiah) uang tersebut digunakan untuk membantu ibu hamil yang tidak mampu.

Manfaat lain dari adanya Kampung Siaga ialah dapat membantu mempromosikan pelayanan Bidan, Puskesmas dan juga sebagai agen informasi bagi promosi kesehatan, terutama yang menyangkut kesehatan lingkungan dan masyarakat termasuk juga kesehatan reproduksi yang banyak melibatkan perempuan. Dengan keempat sistem yang dikembangkan di Kampung Siaga ternyata sangat efektif sebagai media silaturahmi dan advokasi kesehatan kepada masyarakat, karena melalui Kampung Siaga peran masyarakat yang dalam hal ini pengurus Kampung Siaga dan Fasilitator yang ada di tiap Kelurahan, mampu menjadi narasumber, motivator, dan subjek langsung yang mempromosikan tentang pentingnya hidup bersih dan sehat, dan masih banyak manfaat lainnya dari sistem Kampung Siaga, yang mungkin tidak bisa saya sebutkan semuanya. Yang pasti dengan adanya Kampung SIAGA masyarakat di sadarkan tentang hak kesehatannya dan dilibatkan secara langsung dalam persoalan kesehatan. Sistem Kampung Siaga ternyata sangat efektif sebagai bagian dari gerakan partisipasi masyarakat dalam mengembangkan program partisipasi kesehatan yang langsung dikelola oleh masyarakat, namun perkembangan Kampung Siaga sebagai salah satu bentuk gerakan partisipasi masyarakat sering jalan di tempat, artinya kebutuhan untuk mencapai masyarakat yang Siaga terhadap persoalan kesehatan masyarakat masih perlu mendapat dorongan dan partisipasi publik secara lebih luas, artinya selama ini Kampung Siaga dikembangkan hanya menggunakan dana dari partisipasi masyarakat.

Pengembangan Kampung Siaga PPK-IPM 2006/2007

Salah satu penguatan yang akan dicapai dalam gerakan partisipasi masyarakat melalui Kampung Siaga, adalah memaksimalkan peran fungsi masyarakat sebagai subjek

program, dengan mengembangkan sistem Siaga melalui program Kampung Siaga. Kendati awalnya hanya sebuah gerakan partisipasi masyarakat namun ketika eksistensinya harus dikembangkan menjadi program, maka konsekuensinya yang harus diperhatikan adalah bagaimana mengembalikan posisi masyarakat terlibat secara langsung, baik dalam penyusunan renstra maupun pelaksanaan di lapangan, itu yang kemudian sejak April 2006, permulaan babak baru gerakan partisipasi masyarakat Kampung Siaga Kota Cirebon.

Sistem Kampung Siaga yang semula hanya 4 sistem (Sistem pendataan / notifikasi, Donor Darah, Dasolin/Tabulin dan Sistem transportasi) melalui PPK-IPM Kota Cirebon tahun 2006 dikembangkan menjadi beberapa sistem kesehatan masyarakat secara menyeluruh, dengan memasukkan kegiatan Posyandu, Posbindu, Kesehatan Reproduksi Remaja, Kesehatan Lingkungan PHBS dan SABAR (Sarana Belajar) KIA. Untuk mempersiapkan strategi dan renstra yang berbasis gerakan partisipasi masyarakat, maka melalui berbagai kegiatan seperti Workshop, Seminar, Advokasi, dan TOT Kampung Siaga, Kegiatan Kampung Siaga PPK-IPM Kota Cirebon Tahun 2006 masuk ke 247 RW yang ada di Kota Cirebon.

Sekitar 25 orang fasilitator baik dari unsur kesehatan maupun Warga Siaga telah mendapatkan pembekalan saat TOT Kampung Siaga, yang dilaksanakan dari tanggal 29 Mei sampai 3 Juni 2006 di Prima Resort Cilimus Kuningan. Mereka akan meneruskan pelatihan kader Kampung Siaga di 22 Kelurahan yang ada di Kota Cirebon. Pembekalan terhadap 25 tim fasilitator Kampung Siaga tingkat Kecamatan tersebut, merupakan bagian penyiapan tim yang akan melatih di 22 Kelurahan. Adapun untuk pelatihan Kader Kampung Siaga tingkat Kelurahan akan dimulai pertengahan Juni 2006, serentak di 22 Kelurahan.

Pelatihan Kader Kampung Siaga Kelurahan diikuti oleh 247 RW, setiap RW mengirimkan 5 orang yang terdiri dari Ketua/Sekretaris RW, Ketua/Sekretaris Kampung Siaga dan 3 orang Kader, baik dari Posyandu, Posbindu, maupun Kader remaja. Ke 5 peserta yang dari RW merupakan tim yang akan memperkuat sistem kampung Siaga yang berbasis di RW, dengan cara seperti itu diharapkan semua potensi masyarakat dalam membangun kesehatan lingkungan akan terwujud, karena keterlibatan semua unsur dan potensi masyarakat yang ada di setiap RW.

Kegiatan Kampung Siaga PPK-IPM Kota Cirebon Tahun 2006 juga akan memberikan sarana perlengkapan dalam menunjang suksesnya program tersebut, sarana perlengkapan yang sedang dipersiapkan antara lain, Papan Kampung Siaga, Papan Info Kampung Siaga, Papan Hasil Kegiatan Posyandu dan Papan Peta Kampung Siaga, Buku Pedoman Kampung Siaga, Buku Kegiatan Kampung Siaga, Buku Pegangan Kader Kampung Siaga dan Buku Hasil Kegiatan Kampung Siaga, serta Tas dan untuk kelompok Da'i telah disiapkan buku Pedoman Da'i Siaga. Adapun untuk melengkapi informasi dan promosi, sejak awal Maret 2006 dilakukan melalui promosi lewat Radio Maritim 102,6 FM dan Radio Cirebon FM, serta telah disiapkan leaflet dan poster. Bahkan yang lebih dahsyat promosi juga dilakukan dengan memproduksi video clip album Kampung Siaga.

Trophy Gubernur Jawa Barat

Tidak seperti biasanya sepulang shalat led di alun-alun Kejaksaan, biasanya langsung pulang ke rumah, namun tahun ini agak berbeda, setelah pelaksanaan shalat led di alun-alun Kejaksaan, kami menemani Walikota Cirebon, Subardi, S.Pd jalan kaki dari alun-alun Kejaksaan menuju rumah dinas di jalan

Siliwangi nomor 90 Cirebon, sepanjang perjalanan banyak yang di obrolkan tentang seputar Kota Cirebon, sampai-sampai ketika hendak masuk halaman rumah dinas Walikota, dua wartawan senior dari RRI, Irwan Nurudin dan M.Khailani menyambut dengan memberikan julukan santri dari pondok pesantren, karena memang saat itu tidak biasanya kami pakai sorban kini pakai sorban yang diselempangkan di leher, sementara Walikota menggunakan pakaian adat khas muslim dengan sarung dan sorban putihnya.

Sesampainya di depan rumah Walikota, puluhan tamu dari dinas instansi termasuk Direktur RSUD Gunung Djati beserta keluarga sudah menyambut di depan rumah dinas Walikota tersebut. Para tamu saling bersalaman yang kemudian disusul dengan menyantap hidangan yang disediakan Walikota bagi tamu, yang saat itu open house di Walikota. Sebagian tamu menikmati tersebut, kami sempat berbincang-bincang dengan Walikota yang saat itu di dampingi Ketua Tim Penggerak PKK Ibu Een Subardi, obrolan kami tak lepas dari perkembangan kegiatan Gerakan Sayang Ibu atau GSI yang di Kota Cirebon maju pesat melalui kegiatan Kampung Siaga, saat obrolan itulah Walikota memberitahukan bahwa Kota Cirebon mendapat Juara 1 kategori Kota Siaga di Jawa Barat menggeser posisi Kota Depok yang memang masuk unggulan. Kabar tersebut bagi kami merupakan surga, sebab hampir 1 bulan setelah tim penilai Kota dan Kabupaten tingkat Jawa Barat tahun 2006 menilai Kota Cirebon, kami masih belum mendapat kepastian dari Tim Jawa Barat. Juara 1 itulah gambaran kebahagiaan yang muncul di hati kami saat itu, langsung saja saya SMS Kabid Kesga Dinas Kesehatan Kota Cirebon Dr. Hj. Kaptiningsih, M.Kes dan Sekretaris Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Kota Cirebon, Bidan Tiktik Masnurliawati, menginformasikan kabar baik tersebut. Pemerintah provinsi Jawa Barat sejak tahun 2004 telah menggulirkan bantuan

biaya gratis bagi ibu hamil yang akan melahirkan dari keluarga tidak mampu atau keluarga miskin, program tersebut ditindak lanjuti dengan meluncurkan program Kota dan Kabupaten Siaga yang di lombakan bagi Kota dan Kabupaten se-Jawa Barat sejak tahun 2005 hingga tahun 2006. Lomba ini terbuka untuk umum yang diikuti oleh Kota dan Kabupaten. Sebelum pelaksanaan lomba Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat telah melakukan sosialisasi, pelatihan fasilitator Desa Siaga dan Bidan Siaga serta berbagai workshop dan seminar lainnya. Upaya tersebut dilakukan Dinas Kesehatan untuk mempersiapkan sumber daya manusia yang ada di tiap Kota dan Kabupaten agar siap ketika lomba dilaksanakan.

Kota dan Kabupaten Siaga yang merupakan target Gubernur Jawa Barat Drs. H. Danny Setiawan, M.Si untuk membangun masyarakat yang sehat dan sejahtera melalui pemberdayaan masyarakat di tingkat Desa, Kelurahan, dan RW, merupakan upaya kongkrit dari pemerintah untuk terus meningkatkan kesehatan ibu, bayi, dan anak agar Jawa Barat menjadi provinsi termaju di Indonesia. Penilaian Kota Siaga dan Kabupaten Siaga adalah upaya nyata Pemerintah Provinsi Jawa Barat yang terus komitmen memberdayakan masyarakat untuk terus hidup sehat dan bersih. Di Indonesia satu-satunya Provinsi dan Gubernur yang mencanangkan Desa Siaga sejak tahun 2003 serta satu-satunya Gubernur di Indonesia yang respon terhadap ibu hamil, bayi, terbukti sejak tahun 2004 telah mengguirkan bantuan biaya persalinan bagi ibu hamil miskin agar bisa melahirkan di RSUD maupun RS Swasta hanyalah Drs. H. Dany Setiawan, Gubernur Jawa Barat.

Hari Kesehatan Nasional (HKN) tahun 2006 memiliki dua catatan sejarah yang tidak akan dilupakan oleh masyarakat Kota Cirebon. Pertama peringatan HKN tahun 2006 dilaksanakan di alun-alun Kejaksan dengan mencanangkan dan

menguukuhkan Kampung Siaga sebagai satu-satunya gerakan partisipasi masyarakat dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Kedua Walikota Cirebon, Subardi S.Pd menerima penghargaan Juara 1 Kota Siaga se-Jawa Barat di halaman Gedung Sate Bandung. Namun sayangnya usaha keras dari masyarakat Jawa Barat tidak mendapat respon yang seimbang oleh Pemerintah Pusat atau Departemen Kesehatan, terbukti pencaangan Desa Siaga justru di Kabupaten Lumajang Jawa Timur. Padahal dalam catatan sejarah pencetus Desa Siaga adalah Pemerintah Provinsi Jawa Barat. Sebagai bangsa besar tentunya kami respon dan bahagia karena ide dan program Desa Siaga dari Jawa Barat menjadi program Desa Siaga Nasional, artinya Pemerintah Jawa Barat perlu bangga dan bersyukur karena ide-idenya banyak diikuti Provinsi yang lain di Indonesia. Apalagi bagi Kota Cirebon, karena sejak tahun 2000 program Desa Siaga atau Kampung Siaga sudah menjadi bagian dari kegiatan masyarakat Kota Cirebon untuk peduli terhadap kesehatan ibu hamil dan bayi.

Catatan Perjalanan Kampung Siaga di Kota Cirebon :

1. Tahun 2002-2003 (Pasca MNH) hanya ada di 107 RW di 15 Kelurahan dan di 5 Kecamatan
2. Tahun 2004-2005 ada di 179 RW di 22 Kelurahan dan 5 Kecamatan
3. Tahun 2006 berkembang di 247 RW di 22 Kelurahan di 5 Kecamatan
4. Tahun 2007 terus dilakukan penguatan, adapun jumlah kader yang sudah terlatih masing-masing 5 orang dari tiap RW sehingga jumlahnya $5 \times 247 \text{ RW} = 1.235$ orang
5. Kader Da'i Siaga ada 44 orang.

Pada Awal Kegiatan :

- Kelompok Donor Darah
- Transportasi Ibu Bersalin
- Dasolin & Tabulin
- Notifikasi

Setelah Kegiatan Berjalan bertambah menjadi :

- Posyandu Tumbuh Kembang
- Posbindu
- Pos Kesehatan Remaja
- Sarana Belajar KIA
- PHBS
- Siaga Bencana / Kegawatdaruratan

Stakeholder : *Pada Awal Kegiatan* :

LSM Warga Siaga dan UTDC PMI Kota Cirebon

Setelah kegiatan berjalan stakeholder bertambah :

Tim Penggerak PKK, Dinas Pemberdayaan Masyarakat dan Sosial, kantor KBPP, MUI, DKM Raya At Taqwa, Pondok Pesantren, IBI, IDI, IIDI, RSUD, RS Swasta, Perguruan Tinggi, PWI Perwakilan Cirebon, dan DPD KNPI Kota Cirebon.

Tim Tamu Studi Banding di Kampung Siaga Kota Cirebon dari tahun 2002 :

1. Tim KPKK Provinsi Nusa Tenggara Barat dan Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan dukungan AUSAID
2. Ikatan Bidan Indonesia Kalimantan Barat
3. Ikatan Bidan Indonesia Sumatera Barat
4. Ikatan Bidan Indonesia DKI Jakarta dan Jakarta Selatan
5. Ikatan Bidan Indonesia Jakarta Barat
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Bekasi
7. Sekolah Perempuan INSIST Yogyakarta
8. Mahasiswa Universitas Indonesia
9. STIKES Harapan Kita Jakarta
10. AKBID POLTEKES Ternate Provinsi Maluku Utara
11. JHUPIEGO, CARE dan Tim Gampong Siaga Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam
12. POLTEKES AKBID Kapuas Palangkaraya Provinsi Kalimantan Timur

13. Presidium Aliansi Pita Putih Indonesia (APPI) Jakarta
14. Dinas Kesehatan dan Anggota DPRD Kabupaten Wonosobo Jawa Tengah
15. Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo DI Yogyakarta
16. Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan
17. Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Utara
18. Dinas Kesehatan Kabupaten Bolongo Provinsi Gorontalo Sulawesi Utara
19. JHUPIEGO Pakistan
20. Alola Foundation Timor Leste

Jumlah dan Penyebab Kematian Ibu Hamil di Kota Cirebon

NO	Penyebab	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1	Pendarahan	7	3	3	2	3	1	2	1
2	Infeksi	2	3	5	0	1	1	0	0
3	Eklamsi	0	3	2	0	2	2	2	1
4	Lain-Lain	1	4	4	5	5	7	3	0
Jumlah		10	13	14	7	11	11	7	2

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Cirebon

Jumlah Kematian Ibu Per Kecamatan di Kota Cirebon

NO	Kecamatan	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1	Kejaksan	1	3	1	1	3	1	0	0
2	Kesambi	2	0	3	0	1	2	0	0
3	Pekalipan	0	3	0	2	0	0	0	1
4	L. Wungkuk	4	3	5	2	1	3	1	0
5	Harjamukti	3	4	5	2	6	5	6	1
Jumlah		10	13	14	7	11	11	7	2

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Cirebon

Jumlah Kematian Bayi Per Kecamatan di Kota Cirebon

NO	Kecamatan	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
1	Kejaksan	14	12	0	7	6	9	8	10
2	Kesambi	5	11	11	13	11	15	6	8
3	Pekalipan	8	5	2	5	5	5	6	5
4	L.Wungkuk	13	17	8	17	14	15	11	25
5	Harjamukti	15	12	15	18	20	35	44	37
	Jumlah	55	57	36	60	56	79	75	85

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Cirebon

Sistem Siaga Melintasi Persada Nusantara : Desa Siaga di Pulau Flores Nusa Tenggara Timur

Tanggal 29 Maret 2005 jam 15.30 WIT, pertama kali saya sampai di Kabupaten Ende pulau Flores, yang selama ini tidak pernah saya bayangkan bisa berkunjung ke pulau dengan seribu pesona alam yang masih perawan. Kedatangan saya ke Pulau Flores atas undangan proyek KPKK atau Kesehatan Perempuan dan Kesejahteraan Keluarga, untuk memfasilitasi kegiatan TOT Relawan Desa Siaga, yang merupakan proyek pengembangan Desa Siaga sebagai wujud partisipasi masyarakat dalam menggerakkan potensi masyarakat untuk keselamatan ibu hamil dan bayi baru lahir. Sebagai orang yang masih awam terhadap informasi pulau Flores, saya langsung mencari referensi dengan cara membeli koran lokal yaitu Kupang Pos, saya mendapat informasi berbagai peristiwa aktual yang sedang terjadi di pulau Flores, bekal informasi penting untuk mendapat referensi saya mendapat pengetahuan tambahan dari berita-berita dan artikel yang ada di Kupang Pos. Sebab sebelum saya memfasilitasi acara TOT Relawan Desa Siaga, maka saya harus tahu dan paham betul terhadap apa yang sedang terjadi di daerah tersebut.

Mengawali TOT Relawan Desa Siaga diadakan oleh Kantor BPMD Kabupaten Ende bekerjasama dengan proyek KPKK dilaksanakan tanggal 4 sampai 6 April 2005 berlokasi di Hotel Mentari dengan peserta 5 desa yang terdiri dari desa Borokanda, desa Wolotolo, desa Ndungga, desa Manulondo, desa Dile dengan peserta sekitar 30 orang termasuk beberapa Kasi PMD tingkat Kecamatan. Desa Siaga sebenarnya bukan program pemerintah, apalagi program dari dinas atau instansi tersebut, melainkan program yang digerakkan oleh dan untuk masyarakat. Kenapa harus saya yang memberikan training kepada Calon Relawan Desa Siaga di Pulau Flores ? Alasan yang dikemukakan tim proyek KPKK, karena saya merupakan pelaksana atau pelaku langsung pembentukan Desa Siaga di Cirebon Jawa Barat sehingga dengan menceritakan pengalamannya selama membangun dan membentuk Desa Siaga akan bermanfaat bagi peserta, yang memang sebelumnya para peserta TOT telah melakukan kegiatan PPA (Participatory Problem Analysis atau Pemecahan Permasalahan secara Partisipatoris) di desanya masing-masing sehingga TOT ini untuk memperkuat komitmen dan tanggung jawab masyarakat dalam upaya penyelamatan ibu hamil dan melahirkan dari bahaya komplikasi, yang berakibat pada kematian ibu hamil dan bayi baru lahir.

Di Cirebon-Jawa Barat, gerakan partisipasi masyarakat untuk kesehatan ibu dan anak yang diwujudkan dengan adanya Desa Siaga, sejak 5 tahun yang lalu menjadi salah satu wujud aplikasi masyarakat dalam membantu memberikan pertolongan kepada ibu hamil, pada saat melahirkan, disamping juga Desa Siaga mampu menjadi solusi alternatif membangun komitmen bersama antar semua komponen masyarakat di desa tersebut. Desa Siaga sama sekali bukan program pemerintah apalagi program dinas atau instansi, Desa Siaga murni partisipasi masyarakat, sebagai upaya

membantu ibu hamil pada saat dan sebelum bersalin, dengan cara bergotong royong sama warga desa dalam memberikan bantuan tersebut. Sehingga dengan cara demikian maka ibu hamil yang akan melahirkan merasa tenang dan nyaman karena semua masyarakat peduli terhadap ibu hamil tersebut.

Desa Siaga yang sedang dikembangkan di Nusa Tenggara Timur yang di prakasai oleh proyek KPKK, mengambil 6 lokasi di Kabupaten, yaitu Kabupaten Ende, Kabupaten Ngada, Kabupaten Sikka, Kabupaten Flores Timur, Kabupaten Lembata dan Kabupaten Manggarai. Masing-masing Kabupaten ada 5 desa yang akan menjadi percontohan Desa Siaga yang sedang di kembangkan di 6 Kabupaten tersebut memiliki 5 jejaring, yaitu jejaring notifikasi/pendataan, jejaring transportasi, jejaring dana solidaritas, jejaring donor darah dan jejaring pos keluarga berencana atau KB. Jejaring notifikasi atau pendataan merupakan langkah awal untuk mendata jumlah ibu hamil di desa tersebut, serta mendata resiko yang bakal dialami oleh ibu hamil tersebut pada saat melahirkan, dalam mendata ibu hamil tidak hanya ibu hamil yang punya suami, akan tetapi ibu hamil yang tidak punya suami juga di data, karena proses pendataan ibu hamil ini sangat penting untuk mengetahui kondisi baik fisik maupun psikis ibu hamil tersebut, pendataan ibu hamil yang selama ini hanya dilakukan oleh bidan dan kader, setelah adanya desa Siaga maka semua potensi masyarakat punya kewajiban untuk mendata ibu hamil yang ada di desanya.

Jejaring transportasi merupakan kegiatan yang harus diciptakan guna mendata potensi masyarakat yang memiliki kendaraan jenis apapun, baik kendaraan darat maupun laut, bahkan bila perlu semua potensi sarana transportasi yang ada di desa tersebut harus di data. Jejaring transportasi merupakan langkah kongkrit upaya masyarakat untuk

memberikan fasilitas rujukan yang cepat dan murah, sebab salah satu faktor penyebab kematian ibu hamil saat melahirkan adalah faktor keterlambatan mencapai pusat rujukan, baik puskesmas, polindes, pustu bahkan sampai ke rumah sakit. Sehingga dengan terdatanya potensi sarana transportasi di desa, maka akan mudah segera mengakses fasilitas rujukan ibu hamil dengan mudah dan cepat, setelah semua potensi transportasi yang ada di desa di data, maka segera bentuk komitmen antara pemilik kendaraan dengan pengurus desa Siaga, agar semua pemilik kendaraan mudah di akses ketika diperlukan untuk sarana transportasi ibu hamil mencapai tempat rujukan.

Jejaring dana solidaritas, untuk jejaring dana tersebut di desa Siaga diperkenalkan dua model bentuk pendanaan yang di gali dari potensi masyarakat, yaitu dana sosial bersalin atau dasolin dengan tabungan ibu hamil bersalin atau tabulin. Dasolin merupakan kumpulan dana yang dihasilkan oleh masyarakat untuk membantu sarana ibu hamil yang tidak mampu, dasolin merupakan wujud partisipasi dari warga desa yang peduli keselamatan ibu hamil pada saat melahirkan, untuk mengawali dasolin ditentukan dari hasil kesepakatan warga desa dengan mengambil alokasi dana yang paling kecil atau ketika menentukan iuran, diawali dari nilai nominal yang paling kecil dari kemampuan warga desa, disamping juga sumber dana yang lain yang mungkin bisa disepakati dari iuran desa atau hasil bumi dan laut yang mungkin menjadi salah satu alternatif pengambilan dana tersebut. Tabulin atau tabungan ibu bersalin yaitu penggalangan dana yang dilakukan oleh kelompok ibu hamil dalam sebuah kegiatan, baik di posyandu maupun di polindes atau pustu, anggota tabulin adalah kelompok ibu hamil dengan di koordinir oleh bidan, adapun beberapa iuran yang dikumpulkan juga ditentukan dari hasil kesepakatan para ibu hamil, begitu juga

berapa jumlah anggota yang ada serta jumlah hasil dari tabulin tersebut, sebab tabulin memang sangat efektif dilakukan oleh ibu hamil dan bidan, dengan cara demikian berarti ibu hamil sudah memiliki kepastian dana yang diperlukan juga akan melahirkan.

Jejaring donor darah, salah satu faktor utama terjadinya kematian ibu hamil pada saat melahirkan adalah faktor darah, sebab dalam 2 jam terlambat memeberikan pertolongan darah, bisa jadi ibu hamil melahirkan tersebut akan meninggal karena kekurangan darah, sebab ketika melahirkan seorang perempuan banyak mengeluarkan darah, sehingga diperlukan upaya secepat mungkin untuk membantu memberikan darah kepada ibu yang bersalin. Jejaring darah ini sangat penting artinya dari 5 jejaring siaga yang dikembangkan di desa siaga, jejaring donor darah merupakan kebutuhan pokok yang secepatnya harus segera di selesaikan, karena untuk mengkoordinir potensi donor darah biasa sangat sulit, apalagi jika masyarakat belum mengetahui mekanisme dan tata cara menjadi donor darah. Untuk itu maka di desa siaga dikembangkan jejaring donor darah yang memiliki fungsi sebagai lumbung atau bank darah desa. Dalam jejaring donor darah dibentuk pengurus yang melibatkan semua potensi masyarakat dengan cara mengelompokan jenis golongan darah, misalkan koordinator golongan darah A, darah B, darah AB, dan darah O. Pengelompokan tersebut sangat penting agar warga yang membutuhkan darah segera dapat diatasi dengan cepat dan mudah, disamping juga masyarakat bisa menitipkan nama-nama calon pendonor darah untuk di data di UTD (Unit Transfusi Darah) agar nama-nama tersebut bisa dihubungi dengan cepat dan mudah ketika ada ibu hamil yang memerlukan darah.

Dalam jejaring donor darah juga masyarakat disadarkan bahwa tolong menolong orang tidak hanya dengan uang dan harta, tetapi dengan tenaga dan darah juga sangat penting, apalagi jika disampaikan bahwa dengan donor darah secara rutin, maka orang tersebut akan menjadi sehat, kuat, terhindar dari berbagai jenis penyakit (jantung, darah tinggi, stroke, ginjal, dan penyakit lumpuh lainnya) karena ketika donor darah maka secara otomatis darah yang kita keluarkan diganti dengan sel darah yang baru, karena setiap 3 bulan atau 100 hari, sel darah akan berganti, sel darah yang lama mati, dan sel darah yang baru muncul, sehingga jika kita tidak melakukan donor darah, maka sel darah yang mati akan menumpuk dan berkumpul di dalam tubuh kita, itu yang menyebabkan kita terserang stroke. Jika kita menjadi pendonor darah maka kita akan mengetahui secara jelas jenis penyakit apa yang mungkin bisa kita cegah sebelumnya. Karena dengan menjadi pendonor darah maka kita bisa melakukan general check up atau periksa kesehatan tubuh dengan gratis. Donor darah yang baik dilakukan setiap 3 bulan atau 100 hari sekali. Percayalah orang suka donor darah akan lebih awet mudah dan memiliki daya tahan tubuh yang prima, kuat dan serta tahan dari berbagai serangan virus penyakit yang lain, yang biasa mudah menyerang orang lain.

Jejaring pos KB atau keluarga berencana, merupakan pola pelayanan yang mudah dan cepat bagi para akseptor baik yang sudah menjadi akseptor lama maupun baru, juga memberikan kemudahan bagi suami-istri mendapat informasi tentang kesehatan, menyangkut keluarga berencana disamping juga cara mudah dan cepat untuk mendapatkan alat kontrasepsi yang aman dan nyaman dengan cara gampang. Dalam mengembangkan pos KB diperkenalkan dua metode KB yaitu KB hormonal yang menggunakan berbagai alat kontrasepsi dengan KB Alamiyah, yaitu cara ber-KB dengan cara alaminya

atau bisa dikenal dengan istilah MOB atau Metode Ovulasi Billings yaitu metode keluarga berencana alamiah yang dapat dipertanggung jawabkan.

Disamping menjadi instruktur di Kabupaten Ende, juga menjadi instruktur di Kabupaten Ngada atau Bajawa dengan peserta dari desa Dadawea, desa Nageoga, desa Sarasedu, desa Kolowae, dan desa Rakalaba. Di Kabupate Sikka atau Maumere dengan peserta dari desa Nenbura, desa Kloang Popot, desa Wolon Terang, desa Wolomotong, dan desa Waihana, di Kabupaten Flores Timur (Larantuka) dengan peserta dari desa Riangkotek, desa Mokantarak, desa Bama, desa Ilepadung, dan desa Balukhering, di Kabupaten Lembata (Lwolaba) dengan peserta dari desa Lawatuka, desa Merdeka, desa Lerahinga, desa Waienga, dan desa Dikesare. Sementara untuk di Kabuoaten Manggarai dengan peserta dari kelurahan Kota Ndora, desa Gunug Liwut, desa Golo Kantar, desa Sita, desa Golo Loni, cluster Gereja Paroki Cancar, Paroki Ngkor, Paroki Wangkung, dan Paroki Kuwu. Adapun pelatihan TOT Relawan Desa Siaga dilaksanakan sejak tanggal 4 April sampai dengan 14 Mei 2005, diawali dari Kabupaten Ende dan berakhir di Kabupaten Manggarai. Desa Siaga merupakan desa potret kepedulian masyarakat dalam membantu menciptakan sistem kepedulian terhadap kesehatan dan keselamatan ibu hamil pada saat melahirkan.



EPILOG DESA SIAGA SEBUAH GERAKAN PARTISIPASI

Desa Siaga adalah proses gerakan partisipasi masyarakat yang lahir dan terbentuk dari kesepakatan yang di bangun oleh masyarakat, sehingga keberadaan dan eksistensi desa siaga sebagai bagian dari sistem masyarakat akan terus berkembang dan maju. Hal inilah yang harus tetap kita prioritaskan dalam membangun dan mengembangkan desa siaga. Desa siaga berawal dari SISTEM SIAGA yang di kembangkan oleh Maternal Neonathal Health (MNH) JHPIEGO di Kota Cirebon, Kabupaten Cirebon dan Kabupaten Kuningan yang kemudian oleh Pemerintah Provinsi Jawa Barat dikembangkan menjadi Kota dan Kabupaten Siaga.

Desa Siaga adalah Gerakan Partisipasi, Bukan Program atau Proyek! Sehingga prosesnya juga harus di awali dari Mengungkap, Mendata, Mengidentifikasi, Menganalisis, Merumuskan, Merencanakan, dan Melaksanakan serta Mengevaluasi segala potensi dan masalah yang ada di sekitar lingkungan. Proses ini terjadi dari kesepakatan yang di bangun antar kelompok masyarakat bukan kesepakatan antara masyarakat dengan birokrasi, namun sayangnya selama ini birokrasi selalu menempatkan dirinya sebagai kelompok yang merasa diri lebih mapan dan mampu, padahal hal tersebut akan menjebak birokrasi menjadi kelompok yang selalu menjadi gantungan kelompok lain, atau masyarakat akan selalu tergantung dari birokrasi.

Desa Siaga menjadi bagian dari kebutuhan masyarakat dalam membangun kesehatan yang mandiri, menuju kesejahteraan yang sejati. Hal itu bisa terjadi jika kita satu persepsi dalam membangun desa siaga diawali dengan nurani dan keikhlasan, sebab hal ini sangat diperlukan sebagai pondasi dasar yang harus diterapkan di masyarakat maupun birokrasi, harus ada kesepakatan yang dibangun bersama dengan nurani dan keikhlasan. Desa Siaga adalah gerakan partisipasi masyarakat, maka maju mundurnya perkembangan Desa Siaga ada di masyarakat, birokrasi hanyalah fasilitator, jika sistem ini sudah dibangun dari awal maka keberhasilanlah yang akan diraih. Terima Kasih.



CATATAN PENUTUP EDITOR MENILAI REALITAS GOTONG ROYONG BANTU IBU HAMIL

Peristiwa kehamilan dan kelahiran merupakan suatu realitas sosial yang tidak hanya dirasakan oleh individu tetapi berdampak pada sistem sosial masyarakat. Untuk memahaminya diperlukan metode yang tidak hanya diklaim sebagai metode yang objektif, melainkan mengintegrasikan antar berbagai teori dan metodologi yang memungkinkan dan dapat menjelaskan persoalan sosial kemasyarakatan⁴. Pemahaman atas suatu realitas sosial sangat ditentukan oleh paradigma yang digunakan sebagai pisau analisis.

Paradigma sangat menentukan pilihan kita, mengapa kita memilih suatu objek sebagai masalah dan mengapa objek yang lain tidak dipersoalkan, dan mengapa ingin mendalami masalah tertentu. Dalam konteks memahami peristiwa kehamilan, kelahiran, termasuk bagaimana munculnya sistem siaga sebagai wujud gotong royong untuk membantu ibu hamil, penulis secara tidak langsung telah meletakkan pondasi paradigma dengan seruan bahwa *“gotong royong dalam membantu ibu hamil merupakan sebuah gerakan sosial”*. Gerakan sosial mempunyai karakteristik yang berbeda dengan gerakan massa. Dalam gerakan sosial suatu tujuan yang hendak dicapai dirumuskan secara jelas dan alat-alat yang digunakan untuk mencapainya juga jelas. Tindakan kolektif yang dilakukan pada upaya membantu ibu hamil

⁴ Lihat penjelasan Dr. Syarifudin Jurdi dalam bukunya Sosiologi Nusantara Memahami Sosiologi Integralistik, halaman 30.

merupakan tindakan yang mendorong perubahan, perbaikan, dan transformasi sosial yang lebih baik. Orientasi dari gerakan sosial gotong royong membantu ibu hamil memberikan efek positif yakni bisa menciptakan kehidupan yang lebih sehat dan sejahtera serta merekonstruksi pemahaman bahwa tanggung jawab atas ibu hamil dan melahirkan merupakan tanggung jawab bersama. Hal ini mewujudkan pada tindakan kolektif yang lebih bermartabat bagi semua lapisan masyarakat dalam rangka mempersiapkan generasi yang lebih baik dan sehat.

Sebagai sebuah upaya melakukan transformasi sosial, penulis telah meletakkan pondasi paradigma yang berangkat dari gagasan Paulo Freire⁵ yang membawa paradigma reformasi ke transformasi. Teori-teori sosial menurut Freire melakukan penyadaran (*conscientization*) terhadap struktur dan sistem yang bersifat “dehumanisasi” melalui pendidikan. Pokok pemikiran Freire bahwa pendidikan adalah proses memanusiasikan manusia, ia membaginya ke dalam tiga paradigma kesadaran yaitu paradigma kesadaran magis, paradigma kesadaran naif, dan paradigma kesadaran kritis. Kesadaran magis lebih mengarahkan penyebab masalah dan ketidakberdayaan masyarakat dengan faktor-faktor di luar manusia, baik natural maupun supernatural. Kesadaran naif melihat manusia sebagai akar penyebab masalah masyarakat. Paradigma ini tidak mempertanyakan sistem dan struktur, karena sistem dan struktur sudah dianggap baik.

Penulis menggunakan paradigma kesadaran kritis, dimana sistem dan struktur merupakan sumber masalah. Pendekatan struktural menghindari *blaming the victims* dan lebih menganalisis secara kritis struktur dan sistem sosial, politik, ekonomi, dan budaya dan bagaimana kaitannya tersebut berakibat pada keadaan masyarakat. Pembentukan

⁵ *Ibid*, hal .37.

tim MNH, proses-proses edukasi mulai dari suami dan warga siaga, berkembang dalam desa serta rumah sakit, kemudian dibentuk pokja-pokja di tingkat kabupaten merupakan bagian dari proses penyadaran yang berupaya untuk mentransformasi penanganan 3T menjadi lebih bermartabat sekaligus memanusiakan ibu dan bayi.

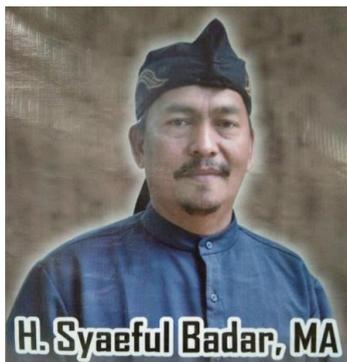
Akhir kata, pemahaman dan penyadaran atas peristiwa kehamilan dan kelahiran merupakan bentuk tanggung jawab bersama. Perlu upaya bergandeng tangan dari multi-stakeholder agar upaya penanganannya lebih holistik.

Bahan Referensi :

1. Anual Report Program Maternal Neonathal Health (MNH-JHPIEGO), Tahun 2002
2. Anual Report Dr. Srikusyuniati, P.hd, 2003
3. Anual Report Drs. Inang Winarso, 2003
4. Dr. Syarifudin Jurdi, M.Si dalam Sosiologi Nusantara Memahami Sosiologi Integralistik diterbitkan oleh Kencana Prenada Media. Tahun 2013.
5. Soerjono Soekanto dalam Sosiologi Suatu Pengantar diterbitkan oleh PT Raja Grafindo Persada. Tahun 2004.
6. Syaeful Badar dalam Klinik Sosial Kesehatan Reproduksi, Warga Siaga Kota Cirebon. Tahun 2004
7. Syaeful Badar dalam Buku Pedoman Kampung Siaga, Tahun 2006
8. Wawancara dengan berapa Bidan dan Tokoh Masyarakat di Kota Cirebon, Kabupaten Cirebon dan Kabupaten Kuningan, Tahun 2002.



Tentang Penulis



Syaeful Badar, lahir di Tegal 22 September 1968 meraih pendidikan di TK Bandasari dan MI Ikhsaniyah Debong Tengah Tegal, MI An-nur Pondok Pesantren Jagasatru Cirebon, MTs Negeri Cirebon I, SMA Al Irsyad Al Islamiyah Cirebon, Fakultas Tarbiyah IAIN SGD Bandung, Konsentrasi Study Islam Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Bekerja di media sebagai jurnalis sejak tahun 1992 diawali sebagai jurnalis di Radio Maritim 102,6 FM Cirebon, Reporter PRSSNI Jawa Barat, Reporter KBR 68 Jakarta, Kontributor TV Swasta Nasional, Penulis Buku dan Penelis Literasi Media, Pernah mendapat beasiswa Investigasi Reporting dari Lembaga Pers Dr. Soetomo Surabaya dan Institute Study Arus Informasi (ISAI) Utan Kayu Jakarta, Diklat Program Radio Siaran bersama Voice of Amerika (VOA), BBC London, DW Germany, Internews Indonesia, dan ABC Australia.

Dalam pergerakan sosial keagamaan diawali sebagai Ketua Remaja Masjid An Nur 1987, Ketua Forum Komunikasi Remaja Masjid Tahun 1989, Ketua Badan Koordinasi Pemuda dan Remaja Masjid Indonesia Tahun 1992, Ketua Pemuda Muslimin Indonesia Tahun 1995, Wakil Sekretaris Jendral

Pengurus Besar Pemuda Muslimin Indonesia Tahun 1998, Pengurus Masjid Raya At Taqwa Sejak Tahun 1990, Ketua Pimpinan Cabang Syarikat Islam Tahun 2008, Ketua DPD KNPI tahun 2005 dan Wakil Ketua Pimpinan Wilayah Syarikat Islam Jawa Barat 2015.

Dalam pergerakan sosial kesehatan masyarakat, penggagas kesehatan sosial masyarakat Desa Siaga, Kampung Siaga, program suami siaga, bidan siaga dan warga siaga, narasumber nasional kesehatan reproduksi di berbagai daerah dan provinsi di Indonesia, instruktur nasional pemberdayaan masyarakat, penggiat literasi kader kesehatan, penggiat kesehatan lingkungan dengan pilot project pemanenan air hujan dan *grey water*, serta direktur warga siaga *foundation*.

Penulis buku mengenal jurnalistik radio siaran, pembelaan dai untuk keselamatan ibu hamil, klinik sosial Kampung Siaga, pedoman Kampung Siaga, pegangan kader Kampung Siaga, Desa Siaga sebuah kesaksian, warga peduli AIDS, kader menulis “dengarkan kami bicara”, gotong royong menuju Indonesia sehat dan penulis artikel di beberapa media lokal dan nasional, mengajar di IAIN Cirebon sejak tahun 1997 serta menjadi dosen tamu di berbagai perguruan tinggi.