

## **GAMBARAN PELAKSANAAN KEGIATAN KIA DI KABUPATEN SERANG**

*(Description of Maternal & Child Health Activities Implementation  
at Serang District)*

**Eri Witcahyo\*, Isa Ma'rufi\*\***

### **Abstract**

*Serang is one of the districts of Banten Province which has a problem with maternal, neonatal, and child health. Maternal and child mortality rates show an increasing trend each year. The purpose of this study was to describe the implementation of Maternal & Child Health activities in the community. The type of research is descriptive using the interview technique. Informants in the study are midwife coordinators and managers at each Community Health Center (Sub-District Pamarayan, Kramat Watu, and Tirtayasa). The results showed that according to the informants, a partnership between midwives and TBAs needs to be improved, and a reward system is also given to the community to increase their participation in all Maternal & Child Health activities held by the government. Social activities in the community are also a meaningful part to improve Maternal & Child Health activities. According to the results, it is suggested to create an innovative program for the community. It needs to use effective methods and media so that the community is motivated to join the activity. A participatory approach is also important to improve community participation.*

**Keywords:** *maternal & child health activities, implementation.*

### **PENDAHULUAN**

Beberapa indikator untuk mengetahui tingkat derajat kesehatan masyarakat di suatu daerah adalah dengan mengukur angka status gizi masyarakat, angka kesakitan, dan angka kematian masyarakat. Angka kematian sendiri atas Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI dan AKB beberapa tahun terakhir menunjukkan angka yang cukup mengkhawatirkan sehingga kesehatan ibu dan bayi baru lahir menjadi salah satu prioritas yang utama Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Target pencapaian *Millennium Development Goals* (MDGs) Tahun 2015 dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menjadi prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Dari target MDGs 102 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), pada tahun 2007 AKI telah mengalami

\* Eri Witcahyo adalah Dosen Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

\*\* Isa Ma'rufi adalah Dosen Bagian Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Keselamatan Kerja

penurunan dari 228 per 100.000 menjadi 118 per 100.000 KH. Sedangkan target AKB pada MDGs 23 per 1000 KH, pada tahun yang sama tercatat mengalami penurunan dari 34 per 1000 menjadi 24 per 1000 KH. (Kemenkes RI, 2011)

Dalam menghadapi permasalahan kesehatan ibu dan anak ini, tentunya pemerintah telah banyak mengeluarkan beberapa strategi kebijakan melalui program-program KIA baik di tingkatan masyarakat maupun tingkatan institutional. Selain itu, substansi infrastruktur untuk kesehatan ibu dan neonatal telah dibangun dan tenaga kesehatan diberbagai tingkatan juga telah menerima pelatihan yang berhubungan dengan kesehatan ibu dan neonatal.

Kabupaten Serang merupakan salah satu kabupaten di Banten yang masih memiliki AKI dan AKB cukup tinggi. Jumlah kematian ibu di Kabupaten Banten pada tahun 2010 mencapai 31 orang, sedangkan kematian bayi sebanyak 264 bayi (Nurhayati dimuat di [suarapembaruan.com](http://suarapembaruan.com)) Angka kematian ini menurut data tahun-tahun sebelumnya terus menerus meningkat. Kabupaten Serang pada 2012 mendapatkan alokasi dana Jampersal sebesar Rp12 miliar lebih, namun anggaran tersebut belum bisa menekan angka kematian ibu dan bayi yang terjadi. Selain hal tersebut, kepercayaan masyarakat terhadap pemanfaatan dukun bayi sangat tinggi. Hal ini pun dipercaya menjadi hal yang dapat meningkatkan AKI dan AKB di masyarakat.

Dalam buku profil Dinas Kesehatan Kabupaten Serang Tahun 2007 menyebutkan jumlah kematian bayi dan kematian ibu di Kabupaten Serang selama tahun 2006 telah terjadi 100 kejadian lahir mati dan 42 kejadian bayi mati, dari 50,925 jumlah total kelahiran, sementara untuk kematian balita, terjadi 25 kematian balita dari jumlah keseluruhan balita sebesar 207,811 (Marliana, 2008). Adapun jumlah kematian ibu adalah 65 kejadian kematian ibu dari 52,965 jumlah ibu hamil, dengan klasifikasi 25 karena perdarahan, 6 karena infeksi, 12 karena eklampsi, dan 22 untuk penyebab kematian lainnya. Jumlah kematian bayi dan ibu juga dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, kesadaran ibu hamil dalam memeriksakan diri selama kehamilan, kondisi kesehatan lingkungan, status gizi serta tingkat pelayanan kesehatan. Rendahnya kesadaran masyarakat di bidang kesehatan mengakibatkan banyak sekali persoalan kesehatan muncul di Provinsi Banten terutama di Kabupaten Serang (Marliana, 2008).

Kematian bayi baru lahir adalah hasil dari kombinasi dari faktor kedokteran, sosial dan kegagalan sistem yang divariasikan oleh unsur konteks adat dan budaya. Pada sebagian besar program, diketahui bahwa kematian bayi baru lahir sangat erat hubungannya dengan kesehatan ibu. Beberapa faktor *predisposing* serta *enabling* dipercaya memberikan hubungan yang cukup signifikan terhadap kondisi kesehatan baik ibu dan bayi.

Perilaku dalam hidup bersih dan sehat merupakan dasar yang harus dimiliki oleh ibu dan keluarga dalam upaya menjamin kesehatan di dalam rumah tangganya yang juga berimplikasi pada kesehatan anak maupun bayi. Selain itu, beberapa penelitian pada umumnya menunjukkan bahwa pengetahuan dan kepercayaan ibu dan keluarga mampu menyumbang kontribusi terbesar bagi kesehatan diri dan keluarga. Salah satu contoh yang menonjol adalah kurangnya pengetahuan ibu

terhadap tanda-tanda bahaya pada kehamilan dan anak. Hal tersebut merupakan kondisi yang fatal dimana seharusnya seorang ibu mengetahui tanda-tanda bahaya ini dengan tujuan sebagai upaya kewaspadaan dini.

Nilai-nilai kultural dan sosial yang dipercaya seorang ibu dan keluarga juga turut memberikan pengaruh bagi perilaku yang akan dipelihara oleh ibu dan keluarga. Nilai-nilai tersebut kemudian menjadi kepercayaan yang dianggap sangat perlu dilakukan oleh masyarakat pada umumnya, yang seringkali tanpa memperhatikan rasionalitas dan logika. Namun, tidak semua kepercayaan tersebut memiliki nilai yang negatif, sebagian yang masih diakui oleh masyarakat masih memuat nilai rasional dan logis. Selain itu dukungan dan partisipasi masyarakat terhadap kegiatan KIA sangat dibutuhkan dewasa ini. Dukungan sosial dapat berasal dari dukungan akan kegiatan masyarakat yang sudah berjalan maupun tingkat partisipasi masyarakat itu sendiri.

Berdasarkan beberapa gambaran permasalahan diatas, menunjukkan kompleksitas hubungan yang dapat mempengaruhi kondisi kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, perlunya dilakukan suatu kajian tentang gambaran pelaksanaan kegiatan KIA di masyarakat Kabupaten Serang, Banten. Kajian ini diharapkan dapat memberikan gambaran pelaksanaan kegiatan KIA di masyarakat serta pengetahuan masyarakat terhadap beberapa perilaku kunci dalam hubungannya dengan kesehatan ibu dan anak.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara. Kegiatan dilaksanakan pada Bulan Maret 2011. Penentuan informan dalam penelitian ini melalui metode *purposive* berdasarkan pertimbangan atas pengetahuan dan tugas pokok yang dimiliki oleh informan akan pelaksanaan KIA di kabupaten. Informan utama dalam kegiatan ini adalah Bidan Koordinator KIA di setiap kecamatan, sedangkan kepala puskesmas atau wakil kepala puskesmas menjadi informan kunci dalam penelitian ini. Kecamatan yang menjadi sasaran dalam kegiatan ini adalah berdasarkan data cakupan KIA puskesmas yang terlayani (D/S) dari angka tertinggi, moderat hingga terendah.

Kecamatan yang terpilih menjadi fokus kegiatan adalah Kecamatan Tirtayasa, Kecamatan Kramat Watu dan Kecamatan Pamarayan. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah secara deskriptif.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### **Praktek Kunci Kesehatan pada Masyarakat**

#### 1. Promosi Kesehatan & Praktek Kunci pada Masyarakat

Substansi promosi kesehatan yang sering diberikan oleh puskesmas pada masyarakat antara lain tanda bahaya pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas & bayi; cuci tangan; imunisasi; keluarga berencana; Inisiasi Menyusui Dini; dan ANC/ PNC. Promosi tersebut disampaikan oleh tenaga kesehatan dan diberikan di sela-sela kegiatan penyuluhan lainnya.

Media yang digunakan antara lain buku KIA, lembar balik, radio, film layar tancap, *wawar* (informasi keliling), dan lain sebagainya. Dinas kesehatan Serang juga memiliki media pemerintah dalam menyampaikan pesan masyarakat melalui radio yang tersiar di wilayah tersebut.

#### 2. Mobilitas Masyarakat

Informasi yang didapatkan salah satunya adalah telah terjadinya pergeseran nilai di masyarakat, yang dulunya semua proses kehamilan dan persalinan harus ditolong oleh dukun, kini selain dukun, masyarakat sudah mulai mempercayai tenaga kesehatan seperti bidan. Sehingga apabila pesan kesehatan diberikan oleh bidan, maka masyarakat perlahan akan mematuhi pesan tersebut karena adanya pemantauan dan kontrol dilakukan juga oleh bidan/ tenaga kesehatan yang bersangkutan. Dan apabila si ibu/ pasien tidak melaksanakan, maka bidan/ tenaga kesehatan yang bertanggung jawab akan menegur ibu/ pasien yang bersangkutan. Namun untuk urusan *personal hygiene* masih belum dapat menjamin apakah seluruh masyarakat telah melaksanakan hal tersebut karena susahnyanya pengawasan dalam hal ini.

#### 3. Hambatan dalam Penyebaran Informasi

Salah satu hambatan yang dirasakan oleh tenaga kesehatan dalam penyampaian informasi kesehatan adalah masyarakat masih terkesan pasif dalam menanggapi proses. Komunikasi dua arah adalah hal yang masih sulit terjadi, sehingga umpan balik yang diharapkan masih belum terbangun dan hal ini yang menjadi sulit untuk mengetahui indikator pemahaman masyarakat akan pesan kesehatan yang disampaikan. Hal ini bisa jadi metode dalam penyampaiannya yang belum tepat. Dalam penggunaan media pun, petugas kesehatan merasa masih terkendala akan minimnya sarana yang disediakan.

#### 4. Pesan Kunci yang Diharapkan dalam Promosi di Masyarakat

Menurut informan penelitian, 7 pesan kunci KIA masih dianggap sangat relevan diberikan kepada masyarakat. Pesan kunci yang dimaksud antara lain ANC/ periksa hamil, PNC/ periksa nifas, IMD (inisiasi menyusu dini); Persalinan dengan nakes di fasilitas; Cuci tangan pakai sabun (CTPS); Tanda bahaya pada ibu hamil dan nifas; Tanda bahaya bayi baru lahir (dan anak); Imunisasi anak dan ibu; dan KB. Pesan-pesan tersebut dapat disampaikan oleh bidan/ tenaga kesehatan yang dipercaya pada kegiatan KIA dimana ibu hamil, ibu bersalin dan

ibu nifas berkumpul. Kegiatan di masyarakat misalnya pada posyandu atau arisan dapat dimanfaatkan untuk memobilisasi masyarakat.

### **Dukungan Kegiatan di Masyarakat**

#### 1. Kegiatan Masyarakat Pendukung Kegiatan KIA

Berikut ini adalah kegiatan di masyarakat yang dapat menjadi pendukung kegiatan KIA, antara lain Posyandu, KP KIA, BBKB, PAUD, Kadarzi dan lain sebagainya. Kegiatan posyandu dilaksanakan setiap bulan sekali sesuai dengan jadwal di masing-masing kelompok posyandu. Peserta dari posyandu ini adalah ibu yang memiliki balita, sedangkan bidan desa sebagai fasilitatornya. KP KIA (Keluarga Peminatan KIA) merupakan kegiatan yang sudah 3 tahun telah berjalan dan dilaksanakan 1 bulan sekali. Kegiatan ini sejenis dengan kelas ibu (MSG) yang didalamnya terdapat beberapa sharing informasi mengenai peningkatan KIA dan evaluasi bersama tentang kejadian/ kegiatan KIA di desa. Fasilitator dalam kegiatan ini adalah bidan desa, namun tidak jarang pula bidan dari puskesmas/ bikor ikut menghadiri acara tersebut sebagai bagian dari supervisi dan pendampingan. Peserta adalah seluruh ibu hamil dan pendamping (keluarga/ suami), dukun bayi dan beberapa tokoh masyarakat.

Desa Siaga merupakan kegiatan yang telah dilaksanakan di kabupaten Serang, dan memiliki desa yang telah berstatus desa siaga sebanyak 317 desa sejak tahun 2009. Komponen kegiatan pada kegiatan desa siaga juga telah dilaksanakan seperti tabulin, dasolin, P4K, ambulance desa, donor darah, linakes, surveillance KIA (kegiatan masih sebatas surveillance bumil resti, belum melaksanakan tracking). Fasilitator dalam kegiatan desa siaga ini adalah Tim Kesa yang ada di setiap desa. Namun dari keseluruhan desa siaga, menurut partisipan hanya sekitar 10% yang masih aktif dengan seluruh kegiatannya.

Selain itu, terdapat BKB (Bina Keluarga Balita) yaitu kegiatan yang pada dasarnya adalah kegiatan yang ada pada tingkatan dusun/ RW. Kegiatan ini berfungsi sebagai intervensi dan stimulasi tumbuh kembang balita. Kegiatan ini dapat dilihat hampir pada seluruh RW dan dilaksanakan setiap jadwal yang telah disepakati sebelumnya. Ada kelompok/ RW yang menyepakati seminggu sekali bahkan seminggu sampai 3 kali. Fasilitator dalam kegiatan ini adalah kader yang telah terlatih dan balita otomatis menjadi sasaran pada kegiatan ini. Kegiatan ini hampir sama dengan kegiatan PAUD, bahkan banyak kader dari BKB ini yang telah pasif/ hampir tidak ada kegiatan karena berpindah ke PAUD. Hal ini dikarenakan di PAUD, para kader merasa lebih merasa dihargai karena ada kompensasi setiap bulannya. Kegiatan ini merupakan dukungan dari PLKB (BKKBN).

Selanjutnya, terdapat kegiatan kemitraan antara bidan, dukun bayi dan kader. Kegiatan yang dimaksudkan adalah kegiatan yang masih bersifat pertemuan evaluasi dan dilaksanakan setiap 3 bulan sekali. Kegiatan ini hanya berlangsung di Kecamatan Tirtayasa karena mendapat dukungan pendanaan dari PHJ. Kemitraan antara dukun dan bidan desa masih belum bisa dilaksanakan sesuai dengan harapan meskipun beberapa kecamatan telah

memiliki nota kesepakatan antara dukun dengan bidan desa. Pada Kecamatan Pamarayan, seluruh dukun dengan bidan desa telah memiliki nota kesepakatan, sedangkan Tirtayasa sebanyak 70%, Pamarayan sebanyak 40% dan Kramat Watu sebanyak 20 – 30%.

Kegiatan lain yang dapat dilakukan adalah sweeping imunisasi/ Kunjungan Rumah. Kegiatan evaluasi ini dilaksanakan setiap 3 bulan sekali oleh bidan desa dengan sesekali didampingi oleh tenaga kesehatan dari puskesmas. Untuk kunjungan rumah dengan tujuan imunisasi, petugas akan mengunjungi pada sasaran yang cakupan imunisasinya kurang. Namun kendala dari kegiatan ini antara lain tidak adanya/ kurangnya dana untuk transport serta masih sangat tergantung pada kesadaran bidan di desa tersebut.

2. Kegiatan dalam Pembinaan KIA

Untuk kegiatan pembinaan ibu dan bayi baru lahir di desa yang telah dilakukan puskesmas, sebagian besar informan menjawab belum ada apabila yang dimaksud adalah kegiatan yang bersifat khusus. Namun kegiatan yang telah berjalan yang berhubungan dengan ibu dan bayi baru lahir yang sudah berjalan adalah kunjungan nifas. Kegiatan ini mensyaratkan bidan desa melakukan kunjungan ke rumah ibu maternal pasca persalinan. Namun hal ini juga tergantung pada kemauan dan kesadaran bidan desa setempat.

3. Partnership yang dapat Dijalin

Kompilasi informasi yang didapat tentang pihak lain yang dapat dikembangkan kerjasamanya antara lain PKK (Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga), PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana), BPS (Bidan Praktek Swasta), KUA (Kantor Urusan Agama), Dinas Pendidikan – PAUD (Pendidikan Anak Usia Dini), Puslitbang Gizi Bogor dan Dinsos – PKH (Program Keluarga Harapan)

### **Partisipasi Masyarakat**

1. Kondisi Partisipasi Masyarakat

Untuk mengetahui tingkat partisipasi masyarakat, maka dapat dilihat pada beberapa kegiatan yang telah berlangsung, antara lain:

a. Posyandu

Pada dasarnya, masyarakat dalam menghadiri posyandu masih aktif namun akan lebih bersemangat lagi apabila terdapat sesuatu yang lain dari kegiatan posyandu biasanya seperti adanya pemberian PMT, adanya petugas dari puskesmas yang mendampingi, atau mungkin arisan dan lain-lain.

b. KP KIA

Selama ini kegiatan masih berjalan namun tidak begitu aktif. Untuk meningkatkan peran serta aktif kegiatan ini, menurut responden, harus diberikan beberapa rangsangan bagi peserta misalnya pemberian sabun atau hal semacamnya.

c. Penyuluhan Kesehatan

Meskipun penyuluhan banyak dilakukan sebagai metode pelaksanaan dari beberapa kegiatan, baik itu di tingkatan masyarakat maupun sekolah, sampai saat ini masih belum terlihat manfaatnya. Hal ini dapat terlihat pada masyarakat meskipun mereka mendengar penyuluhan yang diberikan namun komunikasi masih terkesan satu arah saja, masyarakat masih terlihat pasif. Namun di tingkat sekolah dasar, ada beberapa sekolah yang meminta penyuluhan (PHBS, UKS, dsb) untuk dilakukan di sekolah.

d. Desa Siaga

Di kabupaten Serang, desa yang telah berstatus desa siaga adalah sebanyak 317 desa sejak tahun 2009. Namun, menurut responden hanya sekitar 10% yang masih aktif dengan seluruh kegiatannya. Sebagian besar masyarakat masih menganggap urusan kesehatan adalah urusan tenaga kesehatan puskesmas dan pemerintah, sehingga peran serta aktif masih belum terwujud. Contohnya di Pamarayan, dari 9 desa bersatatus desa siaga, hanya 2 yang masih aktif. Pertemuan rutin desa siaga juga belum dilaksanakan. Dalam realitas pelaksanaannya, pemilihan fasilitator terkesan buru-buru sehingga tidak semua komponen terlaksana. Disamping itu, dalam pelaksanaannya, tim Kessa sebagian besar masih belum mengerti akan tugas pokoknya, semuanya masih tergantung pada puskesmas.

e. Bina Keluarga Balita

Pelaksanaan BKB ini pun telah pasif, hampir semuanya telah berpindah pada program PAUD. Hal ini dikarenakan di PAUD, para kader merasa lebih merasa dihargai karena ada kompensasi setiap bulannya. Kegiatan ini merupakan dukungan dari PLKB (BKKBN).

2. Hambatan & Solusi dalam Partisipasi Masyarakat

Ketertarikan masyarakat lebih pada adanya suatu pemberian kompensasi dan penghargaan, dan hal tersebut biasanya diumumkan dahulu melalui kader maupun pertemuan lainnya. Selama ini hal-hal yang menghambat dalam pertemuan adalah waktu pertemuan itu sendiri, banyak kegiatan KIA yang dilaksanakan pada pagi hari justru ibu-ibu balita yang datang adalah neneknya, karena ibunya masih berladang atau berdagang. Selain itu jarak juga menjadi suatu hambatan yang dirasakan masyarakat.

Sebelum dilaksanakan kegiatan, biasanya untuk meningkatkan partisipasi kehadiran masyarakat, puskesmas dibantu dengan bidan dan para kadernya mengumumkan informasi tentang pemberian PMT atau hadiah melalui *wawar* (informasi speaker keliling) atau melalui pengajian dan kegiatan lainnya oleh para ibu kader.

**Nilai & Kepercayaan di Masyarakat**

1. Kepercayaan di Masyarakat

Berikut ini merupakan kepercayaan yang berkembang di masyarakat dan sebagian informan menyatakan hal tersebut cenderung negatif, antara lain:

- a. Ibu bersalin dan bayi tidak boleh keluar selama 40 hari

- b. Ibu menyusui tidak boleh makan telur, ikan dan buah-buahan, namun harus banyak makan ikan asin, petai dan ubi bakar.
- c. Bayi yang baru lahir harus diberi makan nasi, degan, pisang, tape singkong (dikukus).
- d. Sebelum lahir, ibu dan keluarga tidak boleh menyiapkan perlengkapan bayi.
- e. Harus melakukan selamatan 7 bulan mengandung, dan hal yang sering terjadi, ibu/ keluarga harus siap modal besar untuk acara ini, kalau perlu menghutang, namun saat melahirkan, ibu/ keluarga sudah mengeluh untuk biaya persalinan, sehingga pada akhirnya persalinan ditolong oleh dukun.
- f. Dalam melakukan perawatan pusar bayi, masih menggunakan bumbu-bumbu dapur seperti kopi dan lain sebagainya.
- g. Kebiasaan bagi ibu lahir untuk "nyanda" (duduk bersandar dan tidak boleh melakukan aktivitas apapun) selama 40 hari.
- h. Kehamilan 7 bulan diurut/ digedog.
- i. Ibu hamil tidak boleh banyak minum.

Sedangkan hal yang dianggap positif oleh informan yaitu:

- a. Ibu setelah bersalin harus segera dimandikan/ mandi besar
- b. Adanya keterlibatan tokoh untuk memberi dukungan, misalnya memberi air (masak dan belum masak)

### **Dukungan Pemberdayaan Masyarakat**

#### **1. Pertemuan Puskesmas**

Beberapa pertemuan yang dilakukan di puskesmas dianggap dapat menjadi dukungan dalam pemberdayaan masyarakat terhadap permasalahan KIA. Pertemuan tersebut antara lain Puskesmas dengan bidan desa (1 kali dalam 1 bulan), Puskesmas dengan aparat desa (Kegiatan ini dilaksanakan 1 kali dalam 1 bulan dan semua UPTD terlibat) dan lain sebagainya.

#### **2. Pelatihan dari Puskesmas**

Beberapa pelatihan yang dilaksanakan oleh puskesmas dalam upaya mendukung kegiatan KIA antara lain pelatihan Kader tentang kesehatan ibu dan anak. Pelatihan ini dilaksanakan 1 tahun sekali, namun dalam pertemuan rutin dilaksanakan 1 bulan sekali dan semuanya tergantung pada dana yang tersedia, apabila tidak ada dana untuk melakukan hal-hal tersebut maka akan ditanggguhkan.

Terdapat juga pelatihan kader asuh yang terdiri dari toma dan kader. Namun responden tidak ingat dalam menyebutkan detail kegiatannya.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

- a. Dengan adanya kemitraan dukun dan bidan, persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan sangat diharapkan meningkat.



- b. Dukungan tenaga kesehatan terhadap paska persalinan sangat diharapkan, IMD sangat diperlukan bagi bayi baru lahir.
- c. Partisipasi masyarakat dapat berjalan kembali apabila ada upaya penyadaran pentingnya kegiatan di masyarakat. Untuk mempercepat itu, perlu juga dilakukan beberapa bentuk *reward/* kompensasi sebagai rangsangan dalam meningkatkan partisipasi masyarakat.
- d. Nilai dan kepercayaan di masyarakat terhadap pelaksanaan KIA dapat bernilai positif maupun negatif, namun lebih banyak yang negatif.
- e. Kegiatan yang sudah berjalan baik di puskesmas maupun masyarakat dapat menjadi kegiatan pendukung dalam keberhasilan kegiatan KIA.

### **Saran**

- a. Diharapkan adanya program yang inovatif bagi masyarakat
- b. Dapat menjadi mediator dan menjembatani antara tenaga kesehatan dan tokoh informal di masyarakat
- c. Dalam melakukan promosi kesehatan, diharapkan menggunakan metode dan media yang tepat sehingga dapat berlangsung efektif
- d. Dapat memobilisasi masyarakat dengan pendekatan yang baik, tidak selalu menggunakan pendekatan uang dan lain sebagainya
- e. Pendekatan yang seperti dilakukan pendekatan *Community Led Total Sanitation* (CLTS) dapat pula dilakukan pada pelayanan KIA, sehingga masyarakat benar-benar melaksanakan upaya KIA atas dasar pemahaman dan pengertiannya sendiri.

### **DAFTAR RUJUKAN**

- Kemenkes RI, 2011. *Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Marliana, Lina. 2008. *Pelaksanaan Program Siaran Pendidikan Kesehatan di Radio Siaran Pemerintah Daerah (RSPD) FM Kabupaten Serang*. Jakarta: FKM UI.
- Suara Pembaruan. 2013. *Angka Kematian Ibu dan Bayi di Serang Meningkat*. <http://www.suarapembaruan.com/home/angka-kematian-ibu-dan-bayi-di-serang-meningkat/30503>. (17 Maret 2013)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Serang. 2007. *Profil Kesehatan Kabupaten Serang Tahun 2007*. Serang: Dinas Kesehatan Kabupaten Serang.