PENANGGULANGAN KASUS KEMATIAN ANAK DAN IBU HAMIL DALAM UPAYA MENCAPAI TARGET *MILLENIUM DEVELOPMENT GOALS* (MDGS) 2015:
Studi Kasus Kabupaten Kepulauan Meranti Provinsi Riau

SKRIPSI

Diajukan kepada Fakultas Dakwah dan Komunikasi
Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga
Yogyakarta
Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Strata I

Disusun Oleh:

Hendra
NIM: 11230006

Pembimbing:

Dr. Abdur Rozaki, S.Ag., M.Si
NIP. 19750701 200501 1 007

JURUSAN PENGEMBANGAN MASYARAKAT ISLAM
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
YOGYAKARTA
2016

KEMENTRIAN AGAMA RI
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
JL.Marsda Adisucipto Telp. (0274) 515856 Yogyakarta 55281

PENGESAHAN TUGAS AKHIR

Nomer : UIN.02/DD/PP.00.9/263/2016

Tugas Akhir dengan judul : PENANGGULANGAN KASUS KEMATIAN ANAK DAN IBU HAMIL DALAM UPAYA MENCAPAI TARGET MILLENIUM DEVELOPMENT GOALS (MDGS) 2015: Studi Kasus Kabupaten Kepulauan Meranti Propinsi Riau.

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : HENDRA
Nomer Induk Mahasiswa : 11230006
Telah diujikan pada : Rabu, 30 Maret 2016
Nilai ujian tugas akhir : A/B

dinyatakan telah diterima oleh Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta

TIM UJIAN TUGAS AKHIR
Ketua Sidang/Penguji I

Abdur Rozaki, S.Ag., M.Si
NIP. 19750701 200501 1 007

Penguji II

Dr. Hj. Sriharini, S.Ag., M.Si
NIP. 19710526 199703 2 001

Penguji III

Dr. PajarHatmaIndra Jaya,S.Sos., M.Si
NIP. 19810428 200312 1 003

Yogyakarta, 30 Maret 2016
UIN Sunan Kalijaga
Fakultas Dakwah dan Komunikasi
DEKAN

Dr. Nurjannah, M.Si
NIP. 19600310 198703 2 001

KEMENTRIAN AGAMA
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI SUNAN KALIJAGA
FAKULTAS DAKWAH DAN KOMUNIKASI
Jl. Marsda Adisucipto Telp. (0274)515816 Yogyakarta 55281

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI

Kepada:
Yth. Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasi
UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta
Di Yogyakarta

Assalamulaikum wr.wb

Setelah membaca, meneliti memberikan petunjuk dan mengoreksi serta mengadakan perbaikan seperlunya, maka kami selaku pembimbing berpendapat bahwa skripsi saudara:

Nama : Hendra
NIM : 11230006
Judul Skripsi : Penanggulangan Kasus Kematian Anak dan Ibu Hamil Dalam Upaya Mencapai Target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015: Studi Kasus Kabupaten Kepulauan Meranti Provinsi Riau

Sudah dapat diajukan kembali kepada Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam Fakultas Dakwah dan Komunikasi UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Strata Satu dalam bidang Sosial Islam.
Dengan ini kami mengharap agar skripsi tersebut di atas dapat segera dimunaqasyahkan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.
Wassalamualaikum wr.wb

Yogyakarta, 14 Maret 2016

Ketua Jurusan PMI	Pembimbing
Dr. Pajar Hatma Indra Jaya, S.Sos., M.Si.	Dr. Abdur Rozaki, S.Ag., M.si
NIP.19810428 200312 1 003	NIP 19750701 200501 1 007

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hendra

Nim : 11230006

Jurusan : Pengembangan Masyarakat Islam

Fakultas : Dakwah dan Komunikasi

Menyatakan dengan sesungguhnya, bahwa skripsi saya yang berjudul: *"Penanggulangan Kasus Kematian Anak dan Ibu Hamil Dalam Upaya Mencapai Target Millenium Development Goals (MDGs) 2015: Studi Kasus Kabupaten Kepulauan Meranti Provinsi Riau"* adalah hasil karya pribadi dan sepanjang pengetahuan penyusun tidak berisi materi yang dipublikasikan atau ditulis orang lain, kecuali bagian-bagian tertentu yang penyusun ambil sebagai acuan.

Apabila terbukti pernyataan ini tidak benar, maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab penyusun.

Yogyakarta, 14 Maret 2016

Yang menyatakan

Hendra
NIM.11230006

HALAMAN PERSEMBAHAN

Skripsi ini penulis persembahkan kepada:

Almamater UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, yang telah memberi kesempatan penulis belajar di sini.

Bapak dan Emak, orang tua yang selalu tanpa henti berusaha dan berdoa untuk kebaikan penulis.

Kakak-kakak dan adik penulis yang selalu mendukung setiap keputusan dan aktifitas penulis.

Sahabat, teman dan semua yang semoga bisa mengambil banyak pelajaran dari skripsi yang penulis tulis.

MOTTO

Anak-anak adalah masa depan,

mengasihi ibu-ibu mereka adalah kewajiban.

Hendra.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis haturkan kepada Allah SWT yang masih memberikan nikmat iman, nikmat islam dan nikmat sehat kepada penulis, sehingga dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Shalawat serta salam penulis haturkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang penulis harapkan syafaatnya di hari perhitungan kelak.

Selanjutnya penulis menyadari, bahwa skripsi ini tidak akan dapat terselesaikan dengan baik tanpa campurtangan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu penuilis ingin mengucapkan rasa terima kasih kepada mereka yang berperan:

1. Bapak Prof. Dr. H. M. Machasin M.A., selaku rektor Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga Yogyakarta, beserta jajaran Pejabat Rektor UIN Sunan Kalijaga.
2. Ibu Dr. Nurjannah M.Si, selaku Dekan Fakultas Dakwah dan Komunikasu UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta, beserta jajaran Dekanat Fakultas Dakwah dan Komunikasi.
3. Bapak Dr. Pajar Hatma Indra Jaya, S.Sos., M.Si, selaku Ketua Jurusan Pengembangan Masyarakat Islam, Fakultas Dakwah dan Komunikasi, UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta.
4. Bapak Dr. Abdur Rozaki, S.Ag., M.Si, selaku Pembimbing Akademik sekaligus sebagai pembimbing skripsi yang telah menjadi sosok penting dalam penulisan skripsi ini. Kritikan-kritikan membangun yang diberikan

menjadi motivasi yang luar biasa bagi penulis sehingga bisa terselesaikan skripsi ini dengan baik.

5. Bapak dan Ibu dosen jurusan Pengembangan Masyarakat Islam yang telah mengajarkan banyak hal selama penulis menuntut ilmu di jurusan ini.
6. Dinas Kesehatan Kab. Kepulauan Meranti, Kantor Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (PPPAKB) Kab. Kepulauan Meranti, dan Tim Penggerak Pemberdayaan Kesejahteraan Keluarga (TP PKK) Kab. Kepulauan Meranti yang telah bersedia menjadi informan dan bekerjasama dengan memberikan data yang penulis butuhkan.
7. Bapak dan Emak, orang yang selalu membantu penulis dengan keringat dan doa yang tulus yang sungguh tidak akan terbalaskan hanya dengan ucapan terimakasih ini, semoga Allah membalas dengan surgaNya, amin.
8. Kakak-kakak penulis yang telah menjadi sumber dana dalam penelitian dan penulisan skripsi ini.
9. Bang Syamsuddin dan Alin Fatharani Silmi yang telah menjadi saudara di mata penulis, semoga persaudaraan ini kekal dan menjadi ladang amal bagi kita.
10. Sahabat-sahabat PMI Annas, Fajar, Bang Ipul, Hasbi, Isman, Najib, Idhan, Regal, Ozi, Nia, Jannah, Alya, Uswah, Ruroh, Beni, Lusi, Tika yang telah menjadi teman seperjuangan dan sepertualangan. Dan seluruh teman seangkatan yang luar biasa.

11. Sahabat HIMALAYA yang menjadi teman, sahabat bahkan keluarga selama penulis berada di Yogyakarta.
12. Keluarga satu atap penulis selama ini Totok Hariyanto, Gunawan, Wahyudi dan Helmi yang telah menjadi tempat bertukarfikiran dan selalu saling memotivasi, semoga kita jadi seperti apa yang kita inginkan kelak.
13. Lyennisya Idham yang telah sejak lama menjadi teman serta sahabat bagi penulis, semoga ini sampai tua nanti.
14. Semua pihak yang telah memberikan perhatian dan dukungan baik waktu, tenaga, materi, moril dalam penulisan tugas akhir ini. Akhirnya skripsi ini hanyalah sebuah karya sederhana yang mudah-mudahan dapat bermanfaat luar biasa bagi siapapun yang membacanya. Penulis mohon maaf apabila dalam penyusunan skripsi ini masih ada kekurangan dan kesalahan. Semoga karya sederhana ini bisa memberikan manfaat kepada pembaca.

Yogyakarta, 24 Maret 2016
Penulis,

Hendra
11230006

ABSTRAK

Penelitian ini berjudul "*Penanggulangan Kasus Kematian Anak dan Ibu Hamil Dalam Upaya Mencapai Target Millenium Development Goals (MDGs) 2015: Studi Kasus Kabupaten Kepulauan Meranti Provinsi Riau*". Penelitian ini berbicara tentang upaya yang dilakukan oleh Pemerintah Kabupaten Kepulauan Meranti dalam hal ini adalah Dinas Kesehatan dan Kantor Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (PPPAKB) Kabupaten Kepulauan Meranti dalam menanggulangi kasus kematian anak dan ibu. Menekan angka kasus kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu adalah dua poin dari delapan target Millenium Development Goals yang mestinya tercapai pada tahun 2015. Namun banyak sekali tantangan yang mesti dihadapi untuk mencapai target tersebut, antara lain: minimnya fasilitas dan tenaga kesehatan terutama di pelosok desa, sulitnya akses menuju unit pelayanan kesehatan, bahkan kebiasaan masyarakat yang lebih memilih pengobatan tradisional menjadi tantangan tersendiri dalam menekan angka kasus kematian anak dan ibu di Indonesia tidak terkecuali di Kabupaten Kepulauan Meranti Provinsi Riau.

Teori yang digunakan untuk membahas penelitian ini yakni menggunakan teori kebijakan publik yang fokus utamanya adalah pelayanan publik, termasuk pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Selain itu, juga digunakan sistem *Top Down* dan *Bottom Up* yang selalu ada di belakang suatu kebijakan atau program. Kemudian dilengkapi dengan teori perubahan sosial di masyarakat. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif yang menggambarkan keadaan objek penelitian secara mendasar dan mendalam. Pengumpulan data dilakukan dengan teknik observasi, wawancara, dan dokumentasi. Wawancara dilakukan kepada perangkat daerah dan organisasi masyarakat yang terkait, yaitu Dinas Kesehatan, kantor PPAKB Kab. Kepulauan Meranti dan TP PKK Kab. Kepulauan Meranti atau TP PKK Kecamatan. Wawancara dan observasi juga dilakukan kepada tenaga kesehatan desa, penanggungjawab Posyandu dan masyarakat yang berkaitan dengan kasus kematian anak dan ibu.

Hasil dari penelitian ini menjelaskan apa saja yang telah dilakukan oleh pemerintah untuk menanggulangi kasus kematian anak dan ibu di Kabupaten Kepulauan Meranti selama ini. Pemerintah melalui SKPD yang terkait telah melakukan upaya seperti: Meningkatkan kompetensi sumber daya kesehatan, pemberdayaan masyarakat melalui UKBM, memaksimalkan BOK, meningkatkan akseptor KB, pendewasaan usia perkawinan, dan kampanye untuk anya memiliki dua anak. Terlepas dari itu masih banyak sekali pembenahan yang harus dilakukan pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan guna meningkatkan derajat kesejahteraan masyarakat Kabupaten Kepulauan Meranti pada umumnya.

Kata kunci: Penanggulangan Kasus Kematian Anak dan Ibu Hamil.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**

PENGESAHAN TUGAS AKHIR ..... **ii**

SURAT PERSETUJUAN SKRIPSI ..... **iii**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI ..... **iv**

HALAMAN PERSEMBAHAN ..... **v**

MOTTO ..... **vi**

KATA PENGANTAR ..... **vii**

ABSTRAK ..... **x**

DAFTAR ISI ..... **xi**

BAB I. PENDAHULUAN **1**

A. Penegasan Judul 1

B. Latar Belakang Masalah 3

C. Rumusan Masalah 10

D. Tujuan Penelitian 11

E. Kegunaan Penelitian 11

F. Kajian Pustaka 12

G. Kerangka Teori 16

H. Metode Penelitian 21

I. Sistematika Pembahasan 26

BAB II. PROFIL KABUPATEN KEPULAUAN MERANTI **28**

A. Letak Kabupaten 28

B. Luas Wilayah 29

C. Jumlah Penduduk 31

D. Visi Misi Pemerintah 37

E. Arah Kebijakan Pemerintah Daerah 38

BAB III. DAYA DUKUNG PENANGGULANGAN KASUS KEMATIAN ANAK DAN IBU HAMIL DI KABUPATEN KEPULAUAN MERANTI 44

A. Program Pemerintah Daerah 44

1. Kebijakan Kesehatan 44

a. Memberi Pelayanan Kesehatan 45

b. Meningkatkan Akses dan Mutu Pelayanan Kesehatan 48

2. Komitmen Anggaran 52

3. Program Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD) Kabupaten Kepulauan Meranti 54

a. Dinas Kesehatan 54

b. Kantor Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (PPPAKB) Kabupaten Kepulauan Meranti .60

B. Budaya dan Perilaku Positif Masyarakat Kabupaten Kepulauan Meranti Dalam Urusan Kesehatan.....71

C. Tantangan Penanggulangan Kasus Kematian Anak dan Ibu Hamil di Kabupaten Kepulauan Meranti 77

1. Kasus Kematian Anak dan Ibu Hamil 77

2. Faktor Utama Kematian Anak dan Ibu Hamil di Kabupaten Kepulauan Meranti 81

3. Penyebab Langsung Kematian Anak dan Ibu Hamil 84

BAB IV. PENUTUP 87

A. Kesimpulan 87

B. Saran 91

DAFTAR PUSTAKA 93

LAMPIRAN 96

BAB I

PENDAHULUAN

A. Penegasan Judul

Untuk menghindari kesalahpahaman dalam memahami judul skripsi ini, yaitu: **"Penanggulangan Kasus Kematiaan Anak Dan Ibu Hamil Dalam Upaya Mencapai Target *Millenium Development Goal's* (MDGs) 2015: Studi kasus Kabupaten Kepulauan Meranti Provinsi Riau"**, maka penulis akan menjelaskan terlebih dahulu beberapa istilah penting yang terdapat di dalam judul tersebut.

Pertama, penanggulangan adalah proses atau cara atau perbuatan menanggulangi,[1] yaitu menghadapi dan mengatasi suatu yang dianggap masalah. *Kedua*, kasus kematian anak dan ibu hamil yang maksudnya adalah kejadian kematian yang terjadi pada anak maupun ibu pada saat persalinan, paca persalinan, dan hari-hari pertama kehidupan bayi. Sebagaimana yang kita ketahui angka kematian anak dan ibu merupakan indikator kuat untuk menilai keberhasilan pembangunan kesehatan, karena itu menjadi acuan dalam pencapaian *Millenium Development Goals* (MDGs).

[1] Penanggulangan, *http//kbbi.web.id/*tanggulang, diakses pada tanggal 6 Maret 2015.

Ketiga, Millenium Development Goals (MDG's) yang dalam bahasa Indonesia disebut tujuan pembangunan milenium, adalah deklarasi milenium hasil kesepakatan kepala negara dan perwakilan dari 198 negara Perserikatan Bangsa-bangsa Bersatu (PBB) yang mulai dijalankan pada september 2000, berupa delapan tujuan untuk dicapai pada tahun 2015.[2] Dua di antara delapan isi deklarasi tersebut yaitu menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu. *Keempat,* Kabupaten Kepulauan Meranti adalah salah satu dari 12 kabupaten kota yang terdapat di Provinsi Riau. Kabupaten ini merupakan kabupaten terbaru di wilayah Provinsi Riau, yaitu baru dimekarkan pada tahun 2008.

Dari penjelasan beberapa istilah di atas, maka maksud dari judul skripsi *"Penanggulangan Kasus Kematian Anak Dan Ibu Hamil Dalam Upaya Mencapai Target Millenium Development Goal's (MDGs) 2015: Studi Kasus Kabupaten Kepulauan Meranti Provinsi Riau"* adalah upaya-upaya atau cara yang dilakukan oleh pemerintah untuk menekan angka kasus kematian anak dan ibu hamil di Kabupaten Kepulauan Meranti Provinsi Riau, demi mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) atau di dalam bahasa Indonesia disebut dengan tujuan pembangunan milenium yang mestinya tercapai pada tahun 2015.

[2] Adi Fahrudin, *Kesejahteraan Sosial Internasional,* (Bandung: Alfabeta, 2012), hlm. 28.

B. Latar Belakang Masalah

Pada tahun 2000 ada 198 negara anggota Perserikatan Bangsa-bangsa Bersatu (PBB) yang diwakili pemimpin negara dan kepala pemerintah masing-masing negara sepakat menandatangani dilahirkannya deklarasi *Millenium Development Goals* (MDGs) yang dalam bahasa Indonesia disebut Tujuan Pembangunan Millenium. Yang mana di dalam deklarasi itu semua negara sepakat untuk meningkatkan kesejahteraan dengan mencapai semua target pembangunan tersebut pada tahun 2015. Deklarasi tersebut berisi komitmen setiap masing-masing negara untuk mencapai delapan buah tujuan pembangunan sebagai suatu paket usaha mengentaskan kemiskinan dan mensejahterakan masyarakat.

Delapan deklarasi tersebut yaitu menanggulangi kemiskinan dan kelaparan, mencapai pendidikan dasar untuk semua, mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan, menurunkan angka kematian anak, meningkatkan kesehatan ibu, memerangi HIV/AIDS dan malaria serta penyakit menular lainnya, memastikan kelestarian lingkungan hidup, dan mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan.

Pada dasarnya delapan isi deklarasi *Millennium Development Goals* (MDGs) tersebut sangat berkaitan. Jika angka kemiskinan masih tinggi maka persoalan rendahnya tingkat pendidikan, ketidaksetaraan gender atau deskriminasi terhadap perempuan, kemudian angka kematian anak dan ibu hamil, dan penularan penyakit bisa sangat mudah akan terus terjadi. Untuk bisa mencapai target dari MDGs ini sangat dibutuhkan dukungan-dukungan dari semua pihak baik dari legislatif, eksekutif, lembaga-lembaga sosial dan seluruh pihak terkait. Kesadaran masyarakat juga sangat dibutuhkan demi tercapainya target-target tersebut.

Untuk mencapai target MDGs terutama yang berkaitan dengan kesehatan, upaya Indonesia bisa dilihat dengan adanya Undang-undang Republik Indonesia tentang Kesehatan. Undang-undang menyebutkan bahwa pemerintah bertanggung jawab atas ketersediaan akses terhadap informasi, edukasi, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.[3] Selain itu, pada pasal yang lain menyebutkan bahwa untuk menyelenggarakan upaya kesehatan efektif dan efisien diperlukan informasi kesehatan yang dilakukan melalui sistem informasi dan melalui kerjasama lintas sektor, dengan ketentuan lebih lanjut akan diatur dengan Peraturan Pemerintah.[4] Dan disebutkan juga bahwa pemerintah harus

[3] Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pasal 17.
[4] *Ibid.*, Pasal 168 ayat (1,2, dan 3).

memberikan kemudahan kepada masyarakat untuk memperoleh akses terhadap informasi kesehatan dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.[5]

Negara Indonesia dengan jumlah total populasi sekitar 250 juta penduduk, pada bulan maret 2015 memiliki 28,59 juta orang masih berada dalam garis kemiskinan (11,22 persen), bertambah sebesar 0,86 juta orang dibanding dengan kondisi september 2014 yang sebesar 27,73 juta orang (10,96 persen).[6] Bertambahnya jumlah penduduk miskin sangat berkaitan dengan sulitnya mencapai derajat kesehatan bagi masyarakat. Ini menunjukkan bahwa upaya untuk mengentaskan kemiskinan adalah satu dari delapan target MDGs yang menjadi prioritas utama negara yang harus ditangani dengan serius, agar bisa mencapai target-target MDGs yang lain. Karena target MDGs yang lain itu adalah merupakan akibat dari kemiskinan yang tidak terkendali.

Banyak sekali permasalahan-permasalahan sosial lain yang bisa muncul disebabkan oleh kemiskinan. Tidak tercapainya pelayanan kesehatan yang baik terhadap masyarakat juga merupakan salah satu akibat dari kemiskinan. Dan sesungguhnya undang-undang telah menyatakan bahwa pelayanan kesehatan terhadap seluruh masyarakat merupakan tanggung jawab pemerintah, baik itu yang kaya maupun miskin. Mahalnya biaya obat-obatan, bahkan sampai terjadi pengusiran pasien dari berbagai rumah sakit karena dianggap tidak bisa

---

[5] *Ibid.*, Pasal 169.

[6] Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin: Maret 2015, *http://www.bps.go.id* diakses pada tanggal 25 Oktober 2015.

membiayai biaya pengobatan sering sekali terjadi di Indonesia. Fasilitas yang kurang memadai serta kurangnya tenaga kesehatan terutama di daerah terpencil juga masih terjadi. Sehingga harus diakui bahwa pelayanan kesehatan memang belum maksimal didapatkan oleh masyarakat di Indonesia. Padahal semua warga negara berhak memperoleh derajat kesehatan yang optimal agar dapat bekerja dan hidup layak sesuai dengan martabat manusia. Dan pemerintahlah yang bertanggung jawab dalam memelihara dan mempertinggi derajat kesehatan masyarakat tersebut.

Masih kurangnya pelayanan kesehatan yang baik terhadap masyarakat juga terjadi di Provinsi Riau. Terjadinya pelayanan kesehatan yang kurang baik di salah satu provinsi kaya di Indonesia ini menjadi sangat memprihatinkan, padahal hampir semua kekayaan alam dimiliki oleh provinsi ini. Dalam perut buminya terkandung banyak minyak bumi. Sementara di atasnya terhampar kekayaan hutan, perkebunan dan pertanian yang luas. Dan hamparan laut yang luas juga tidak kalah banyak menghasilkan kekayaan.

Berkaitan dengan pelayanan kesehatan khususnya kesehatan anak, berdasarkan hasil SDKI memang terjadi penurunan angka kematian yang cukup tajam antara tahun 1994 sampai 2012, secara nasional yaitu dari 57 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup. Dan untuk angka kematian yang terjadi di Provinsi Riau dari 72 per 1.000 kelahiran hidup menjadi

24 per 1.000 kelahiran hidup.[7] Bila dibandingkan dengan target MDG's pada tahun 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup maka diharapkan pada tahun 2015 target tersebut dapat dicapai.

Dinas Kesehatan Provinsi Riau mencatat telah terjadi 7,9 kasus kematian anak dari seribu kelahiran hidup pada tahun 2010, juga terjadi 11,4 kasus kematian dari seribu kelahiran hidup pada tahun 2011, kemudian terjadi 9,4 kasus kematian anak dari seribu kelahiran hidup pada tahun 2012, dan terjadi 11,33 kasus dari seribu kelahiran hidup pada tahun 2013.[8] Berbagai faktor dapat menyebabkan adanya penurunan angka kematian anak diantaranya dukungan peningkatan akses pelayanan kesehatan antara lain peningkatan cakupan imunisasi dan pemerataan pelayanan kesehatan berikut fasilitasnya. Hal ini disebabkan angka kematian anak sangat sensitif terhadap perbaikan pelayanan kesehatan. Selain itu, perbaikan kondisi ekonomi yang tercermin dengan pendapatan masyarakat yang meningkat juga dapat berkontribusi melalui perbaikan gizi yang berdampak positif pada daya tahan anak terhadap penyakit.[9]

Untuk Angka Kematian Ibu (AKI) catatan Dinas Kesehatan di Profil Kesehatan Provinsi Riau Tahun 2013, ada 109,9 kasus per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010, kemudian terjadi 122,1 kasus per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2011, juga terjadi 112,7 kasus per 100.000 kelahiran hidup

---

[7] Dinas Kesehatan Provinsi Riau, *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2013* (Pekanbaru: 2014), hlm. 15.

[8] *Ibid*., hlm. 14.

[9] *Ibid*., hlm., 14.

pada tahun 2012, dan juga terjadi 118 kasus per 100.000 pada tahun 2013 di Provinsi Riau.[10] Penyebab terbesar terjadinya kasus kematian ibu di Riau pada tahun 2010-2012 adalah pendarahan, dan menjadi penyebab terbanyak kedua pada tahun 2013.[11] Pada dasarnya, meningkatnya derajat kesehatan Ibu terutama saat melahirkan tentunya berdampak positif terhadap menurunnya angka kematian bayi.

Dinas Kesehatan Provinsi Riau Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi menjelaskan bahwa lebih dari 42 % Kabupaten/Kota di Provinsi Riau memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) di atas angka Provinsi. Kabupaten Kepulauan Meranti menjadi tertinggi kedua kasus kematian ibu yaitu 258 per 100.000 kelahiran hidup.[12] Tingginya AKI di Kabupaten Kepulauan Meranti khususnya dan Provinsi Riau pada umumnya tidak hanya karena sebab kesehatan tetapi juga terkait sosial ekonomi masyarakat.

Kabupaten Kepulauan Meranti adalah kabupaten yang baru dimekarkan dari kabupaten Bengkalis. Sejak dimekarkan dari kabupaten Bengkalis pada tahun 2008, memang terjadi banyak perubahan dan perkembangan di kabupaten ini. Perkembangan masyarakat ditandai dengan banyaknya pembangunan infrastruktur dan fasilitas umum yang jauh lebih baik, meningkatnya jumlah

---

[10] *Ibid*., hlm. 19
[11] *Ibid*., hlm. 20.
[12] *Ibid.*, hlm., 19.

lembaga pendidikan, semakin pesatnya ekonomi pasar yang ada di Selat Panjang sebagai ibu kota Kabupaten, dan lain-lain.

Akan tetapi upaya pemerintah dalam menangani kasus kematian anak dan ibu hamil di kabupaten ini masih terbilang lambat. Pembangunan yang dilakukan tidak diiringi dengan pelayanan yang maksimal terhadap kasus ini. Upaya-upaya yang sudah dilakukan mestinya harus ditingkatkan dan diikuti dengan pembenahan oleh pemerintah provinsi dan pemerintah kabupaten. Pemerintah sebagai pemangku kebijakan perlu membuat terobosan-terobosan baru untuk menekan angka kasus kematian anak dan ibu hamil di kabupaten ini. Dan masyarakat mestinya mendukung dengan kebijakan yang diberlakukan, karena untuk melakukan suatu perbaikan perlu adanya sinergi antara pemerintah dan masyarakat itu sendiri. Pada tahun 2014 Kabupaten Kepulauan Meranti yang menjadi kabupaten paling baru di Provinsi Riau ini telah mencatat 43 kasus kematian anak dan 9 kasus kematian ibu hamil.[13]

Tidak hanya dihadapkan dengan persoalan kemiskinan infrastruktur, persoalan kesehatan di Kabupaten Kepulauan Meranti juga dihadapkan dengan persoalan minimnya fasilitas dan tenaga medis di pelosok pedesaan. Ketidakmampuan masyarakat untuk membayar biaya pengobatan juga menjadi masalah dalam pembangunan kesehatan. Dampak dari situasi ini kalangan

---

[13] Kematian ibu dan bayi, *http//www.riaupos.co/berita-2014-kematian-ibu-dan-bayi/18 januari 2015*, diakses pada tanggal 10 Maret 2015.

masyarakat tradisional di berbagai pelosok pedesaan terpencil menjadikan pengobatan tradisional menjadi salah satu alternatifnya. Kondisi ini tentu sangat memprihatinkan, karena ketergantungan akan pengobatan tradisional menyebabkan penanganan kesehatan di kabupaten ini akan semakin rumit.

C. Rumusan Masalah

Menekan angka kasus kematian anak dan ibu hamil merupakan dua poin target pembangunan millenium yang mestinya tercapai pada tahun 2015 sesuai dengan deklarasi yang telah dilakukan. Namun sebagaimana yang kita ketahui, untuk mencapai target tersebut sangat tidak mudah. Butuh proses dan dukungan dari banyak pihak untuk mencapai target tersebut.

Dari latar belakang yang sudah dipaparkan, dapat dirumuskan permasalahan dalam penelitian yang penulis lakukan, yaitu: Bagaimana kebijakan pemerintah Kabupaten Kepulauan Meranti dalam upaya menekan angka kasus kematian anak dan ibu hamil? Bagaimana langkah-langkah penanggulangan yang dilakukan Pemerintah Kabupaten Kepulauan Meranti dalam mengatasi kasus kematian anak dan ibu hamil? Bagaimana kondisi kasus kematian anak dan ibu di Kabupaten Kepulauan Meranti?

D. Tujuan Penelitian

Ada beberapa tujuan yang ingin penulis capai dalam penelitian ini. *Pertama,* untuk mengetahui kebijakan Pemerintah Kabupaten Kepulauan Meranti dalam menekan angka kasus kematian anak dan ibu hamil. *Kedua,* untuk mengetahui strategi atau langkah apa yang dilakukan pemerintah dalam mengatasi kasus kematian anak dan ibu hamil di Kabupaten Kepulauan Meranti. *Ketiga,* untuk mengetahui bagaimana kondisi kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Kepulauan Meranti.

E. Kegunaan Penelitian

Berdasarkan dari tujuan penelitian yang penulis lakukan, maka penelitian yang memfokuskan pada upaya-upaya dalam mengatasi kasus kematian anak dan ibu hamil di Kabupaten Kepulauan Meranti ini nantinya diharapkan bisa menjadi bahan pembelajaran terhadap kebijakan-kebijakan pemerintah yang berkenaan dengan upaya menekan angka kematian anak dan ibu hamil secara khusus dan upaya dalam mencapai target *millenium development goals* (MDGs) secara umum. Selain itu diharapkan bagi pihak-pihak lain yang berkepentingan dapat menggunakan penelitian ini sebagai sumber informasi.

F. Kajian Pustaka

Terdapat beberapa kajian yang berkaitan dengan penelitian yang penulis lakukan. Berdasarkan pencarian dan penelusuran terhadap penelitian-penelitian serta studi-studi yang terkait dengan permasalahan yang akan diteliti, maka telah dijumpai beberapa hasil kajian yang ada, yaitu sebagai berikut: *Pertama,* Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Millenium di Indonesia tahun 2014, laporan ini merupakan catatan hasil pencapaian pemerintah Indonesia dalam upaya mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2015, dan laporan ini merupakan laporan ke sembilan yang bersifat nasional sejak pertama kali diterbitkan pada tahun 2004.[14]

Dalam laporan ini menjelaskan keseluruhan tujuan pembangunan milenium yang harus dicapai, baik itu tujuan yang sudah tercapai, akan tercapai atau yang belum tercapai yang butuh perhatian khusus dari pemerintah dan masyarakat Indonesia. Laporan pencapaian tujuan pembangunan milenium di Indonesia tahun 2014 menunjukkan bahwa dari 63 indikator MDGs yang tersebar dalam 8 tujuan pembangunan, 14 indikator telah dapat dicapai sebelum tahun 2015, sebanyak 36 indikator diperkirakan akan dapat dicapai pada akhir tahun 2015 dan sebanyak 13 indikator masih memerlukan kerja keras untuk dapat tercapai.

---

[14] Kementerian PPN/BAPPENAS, *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Di Indonesia 2014,* (Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2015).

Kedua, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014, di dalamnya menjelaskan keadaan kesehatan masyarakat di seluruh Indonesia, tidak terkecuali berkenaan dengan kesehatan ibu dan anak (KIA). Secara keseluruhan Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014 menjelaskan sarana kesehatan, tenaga kesehatan, pembiayaan kesehatan, kesehatan keluarga, dan pengendalian penyakit dan kesehatan lingkungan di Indonesia.[15]

Ketiga, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012, merupakan survei yang ketujuh mengenai kondisi demografi dan kesehatan di Indonesia. SDKI 2012 adalah suatu survei yang dirancang untuk menyajikan informasi mengenai tingkat kelahiran, kematian, keluarga berencana dan kesehatan. Tujuan umum dari penyelenggaraan SDKI 2012 adalah dalam rangka mengumpulkan informasi mengenai kesehatan ibu dan anak, prevalensi imunisasi, kesehatan reproduksi, prevalensi KB, serta pengetahuan tentang AIDS dan PMS lainnya.[16]

Dari laporan pencapaian tujuan pembangunan millenium di Indonesia tahun 2014, profil kesehatan Indonesia tahun 2014, serta survei demografi dan kesehatan indonesia di atas, penulis ingin melakukan penelitian dari beberapa poin tujuan pembangunan millenium khususnya di Kabupaten Kepulauan Meranti yang penulis pilih sebagai lokasi penelitian, yaitu menurunkan angka

---

[15] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

[16] Badan Pusat Statistik, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012*, (Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2013)

kematian anak dan ibu hamil. Sehingga bisa diketahui bagaimana kasus kematian anak dan ibu hamil di Kabupaten Kepulauan Meranti, dan bagaimana kebijakan yang dilakukan oleh pemerintah kabupaten, serta upaya apa yang dilakukan untuk mencapai dua target pembangunan millenium tersebut.

Terdapat beberapa kajian penelitian penulis buat sebagai kajian pustaka dalam penulisan skripsi yang penulis lakukan. Penelitian yang berkaitan dengan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) pernah diteliti oleh Wakur dalam tesisnya yang berjudul *"Fungsi Dinas Kesehatan dalam mendukung Program Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Kabupaten Keerom Propinsi Papua",* dalam penelitiannya ia menjelaskan bahwa sumber daya manusia (SDM) Dinas Kesehatan Keerom sangat terbatas baik secara kualitas maupun kuantitas, walaupun input dana mencukupi. Keterbatasan SDM di Keerom diakibatkan oleh pemekaran kabupaten. Peran Dinas Kesehatan Keerom dalam mendukung ketersediaan program KIA di Puskesmas hanya berfungsi mendistribusikan sarana. Cakupan pelayanan KIA Puskesmas Kabupaten Keerom belum mencapai target karena keterbatasan input yang menyebabkan pelaksanaan program KIA di Puskesmas tidak berjalan optimal, terutama di Puskesmas sangat terpencil. Ia menyimpulkan bahwa fungsi Dinas Kesehatan dalam mendukung program KIA

di Puskesmas Kabupaten Keerom belum optimal karena keterbatasan jumlah SDM dan sarana, sehingga cakupan tidak mencapai target yang ditetapkan.[17]

Penelitian lain yang berbicara tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah penelitian yang dilakukan oleh Iswarno dalam tesisnya yang berjudul *"Analissi stakeholder dalam kebijakan program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Kabupaten Kepahiang"*, dalam penelitiannya ia menjelaskan bahwa komitmen politik pemerintah daerah terhadap program KIA masih rendah, ini terbukti dengan minimnya alokasi anggaran program KIA. Meskipun pada dasarnya seluruh stakeholder setuju dan mendukung adanya program tersebut. Keterlibatan stakeholder lokal dalam proses perencanaan dan penganggaran program juga masih sangat kurang. Koordinasi antara dinas kesehatan dengan stakeholder kunci dalam perencanaan dan penganggaran juga tidak berjalan dengan baik, sehingga sering terjadi perbedaan pemahaman tentang program. Selain itu kualitas perencanaan kegiatan dinilai masih rendah, dan lemahnya advokasi dinas kesehatan.[18]

---

[17] Wakur, *Fungsi Dinas Kesehatan dalam mendukung Program Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Kabupaten Keerom Propinsi Papua* , Tesis Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM Yogyakarta, Tahun 2007.

[18] Iswarno, *Analissi stakeholder dalam kebijakan program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Kabupaten Kepahiang*, Tesis Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM Yogyakarta, 2009.

G. Kerangka Teori

Agar penelitian yang penulis lakukan ini tidak keluar dari fokus, maka penulis membutuhkan beberapa teori sebagai kerangka berfikir dalam proses penulisan. Judul penelitian ini adalah *"Penanggulangan Kasus Kematian Anak dan Ibu Hamil Dalam Upaya Mencapai Target MDG's 2015: Studi Kasus Kabupaten Kepulauan Meranti"*, maka penulis memandang kajian tentang kebijakan publik menjadi penting untuk dijadikan sebagai landasan teori dalam penelitian yang memfokuskan pada upaya pemerintah untuk menekan angka kematian anak dan ibu hamil di Kabupaten Kepulauan Meranti.

Kebijakan publik adalah suatu keputusan yang dimaksud untuk mengatasi permasalahan tertentu, untuk melakukan kegiatan tertentu, atau untuk mencapai tujuan tertentu, yang dilakukan lembaga pemerintah yang berwenang dalam rangka penyelenggaraan tugas pemerintahan negara dan pembangunan bangsa.[19] Dr. Rian Nugroho dalam bukunya menjelaskan bahwa kebijakan publik dapat dijabarkan dengan hal-hal yang diputuskan pemerintah untuk dikerjakan atau hal-hal yang diputuskan pemerintah untuk tidak dikerjakan (*whatever governments choose to do or not to do*).[20] Atau keputusan-keputusan, pilihan-pilihan tindakan yang bersifat strategis atau garis besar yang secara langsung mengatur pengelolaan dan pendistribusian sumber daya publik demi kepentingan rakyat

[19] Dumilah Ayuningtyas, *Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik* (Jakarta: Rajawali Pers, 2014), hlm. 8.

[20] Riant Nugroho, *Public Policy*, (Jakarta: Elex Media Komputindo, 2009), hlm. 133.

banyak, penduduk, masyarakat atau negara.[21] Salah satu kebijakan publik yang sangat penting adalah kebijakan sosial. Suatu negara akan semakin maju jika sudah tidak lagi hanya memperhatikan kebijakan militer dan politik saja, tetapi negara yang memperhatikan kebijakan sosial yakni meningkatkan kualitas kesehatan, pendidikan dan jaminan sosial akan menjadi negara yang jauh lebih maju.

Kebijakan kesehatan bisa dipahami sebagai kebijakan publik yang berlaku untuk bidang kesehatan. Menurut Walt (1994) kebijakan kesehatan melingkupi berbagai upaya dan tindakan pengambilan keputusan yang meliputi aspek teknis medis dan pelayanan kesehatan, serta keterlibatan pelaku/aktor baik pada skala individu maupun organisasi atau institusi dari pemerintah, swasta, LSM dan representasi masyarakat lainnya yang membawa dampak pada kesehatan.[22]

Pelayanan kesehatan terhadap masyarakat sesungguhnya memerlukan perhatian khusus dari pemerintah. Banyak sekali kasus yang membuktikan bahwa pelayanan kesehatan di negara kita sangat memprihatinkan. Sering sekali terjadi ketimpangan pelayanan terhadap masyarakat, yang mempunyai materi lebih biasanya diutamakan dan yang miskin ditelantarkan bahkan tidak dilayani.

---

[21] Edi suharto, *Kemiskinan dan perlindungan sosial di Indonesia: menggagas model jaminan sosial universal bidang kesehatan*,(Bandung: Alfabeta, 2013), hlm. 33.

[22] Dumilah Ayuningtyas, *Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik*, hlm. 10.

Perlu perhatian khusus dari pemerintah agar bisa menghindari terjadinya kasus-kasus yang tidak kita inginkan tersebut.

Pemerintah membuat suatu kebijakan bertujuan untuk mensejahterakan masyarakat. Dengan pembangunan yang tepat sasaran maka kesejahteraan yang menjadi tujuan dari suatu kebijakan pemerintah akan dapat dicapai. Kajian tentang pendekatan *Top Down* dan pendekatan *Bottom Up* menjadi penting dalam suatu proses pembangunan, termasuk pembangunan di bidang kesehatan. Pendekatan pembangunan dengan sistem *Top Down* adalah pembangunan yang dilakukan oleh lembaga pemerintahan sebagai pemberi gagasan awal, yang peran pemerintah tersebut lebih dominan dalam mengatur jalannya program, dan dimana peran masyarakat tidak begitu berpengaruh.[23] Dalam pendekatan ini masyarakat tidak perlu bekerja serta memberi masukan karena dengan sendirinya program tersebut dapat berjalan oleh peran pemerintah yang didukung dengan biaya yang disediakan pula oleh pemerintah.

Sedangkan pendekatan pembangunan dengan sistem *Bottom Up* adalah pembangunan yang masyarakat lebih berperan dalam hal pemberian gagasan awal sampai dengan mengevaluasi program yang dilaksanakan, dan pemerintah hanya sebagai fasilitator dalam jalannya program tersebut.[24] Dalam pendekatan pembangunan *Bottom Up,* peran masyarakat dapat optimal dalam memberikan

[23] Endang Sutisna Sulaeman, *Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan: Teori dan Implementasi*, (Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2012), hlm. 19

[24] *Ibid.*, hlm. 20.

masukan atau ide-ide kepada pemerintah dalam menjalankan suatu program. Pembangunan yang diinginkan masyarakat dari program akan lebih mudah dicapai karena masyarakat lebih mengetahui mana yang diperlukan dan mana yang tidak diperlukan. Dan pemerintah tidak perlu bekerja banyak karena ada masyarakat yang siap bekerja optimal demi mencapai keinginan yang mereka inginkan.

Akan tetapi pendekatan pembangunan di masyarakat yang dianggap paling baik adalah sistem pendekatan gabungan antara *Top Down* dan *Bottom Up*. Banyak sekali kelebihan terdapat di dalamnya, antara lain yaitu masyarakat yang lebih mengetahui kondisi mereka bisa mengkreasikan ide-ide terbaik mereka dan pemerintah sebagai pemangku kebijakan bisa mendukung dan memfasilitasi serta mengawasi masyarakat dalam upaya mencapai target pembangunan, termasuk pembangunan di bidang kesehatan.[25]

Dalam suatu pembangunan di masyarakat tentunya akan terjadi berbagai perubahan. Dalam pembangunan di bidang kesehatan juga akan ada terjadi suatu perubahan, baik itu perubahan yang pengaruhnya sangat terbatas maupun perubahan yang tidak terbatas dan memiliki pengaruh besar dalam masyarakat. Salah satu perubahan yang jelas terjadi di masyarakat dalam proses pembangunan di bidang kesehatan adalah berubahnya masyarakat dari pengobatan yang tradisional kepada fasilitas kesehatan yang modern. Contohnya

[25] *Ibid.*, hlm. 22.

dalam proses kelahiran, dulu banyak sekali masyarakat yang melahirkan dengan dibantuan oleh dukun dan sekarang memilih dibantuan oleh bidan ahli yang terlatih dan terdidik dengan harapan bisa memudahkan proses melahirkan. Berubahnya masyarakat dari yang selalu tradisional menjadi rasional dan modern tentunya mempengaruhi gaya dan prilaku masyarakat itu sendiri.

Terjadinya perubahan-perubahan itu disebut dengan perubahan sosial. Menurut Gillin and Gillin perubahan sosial adalah perubahan yang terjadi sebagai suatu variasi dari cara hidup yang telah diterima karena adanya perubahan kondisi geografi, komposisi penduduk, ideologi, maupun adanya penemuan-penemuan baru dalam masyarakat.[26] Bentuk perubahan sosial dapat dibedakan menjadi:[27] *Pertama*, perubahan revolusi yaitu perubahan yang berlangsung secara cepat dan tidak ada kehendak atau perencanaan. Dan perubahan evolusi yaitu perubahan-perubahan sosial yang terjadi dengan proses yang lambat dan bertahap. *Kedua*, perubahan yang kecil yaitu perubahan-perubahan kecil yang tidak membawa pengaruh yang berarti bagi masyarakat. Dan perubahan besar yaitu perubahan yang mengakibatkan terjadinya perubahan pada struktur kemasyarakatan, hubungan kerja, sistem mata pencaharian, dan stratifikasi masyarakat. *Ketiga*, perubahan yang dikehendaki (direncanakan) yaitu perubahan yang sudah dirancang dan diperkirakan terlebih dahulu oleh pihak-

[26] Soerjono Soekanto, *Sosiologi suatu Pengantar*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2013), hlm. 263.
[27] Nanang Martono *"Sosiologi Perubahan Sosial: Perspektif Klasik, Modern, Posmodern, dan Poskolonial"*, (Jakarta: Rajawali Pers, 2012), hlm. 13-15.

pihak yang ingin melakukan perubahan dalam masyarakat, yang dinamakan *agent of change.* Dan perubahan yang tidak dikehendaki (tidak direncanakan), yaitu perubahan yang terjadi di luar perkiraan dan jangkauan masyarakat serta dapat menyebabkan timbulnya akibat-akibat sosial yang tidak dikehendaki.

H. Metode Penelitian

Ada beberapa tahapan metode yang penulis lakukan dalam proses penelitian ini. *Pertama*, menentukan jenis penelitian yang dilakukan. Dalam penelitian ini penulis menggunakan jenis penelitian kualitatif, penelitian yang menghasilkan data deskriptif mengenai kata-kata lisan maupun tulisan, dan kemudian data diuraikan secara naratif.[28] Alasan penulis menggunakan penelitian kualitatif karena penelitian yang penulis angkat merupakan peristiwa sosial, yang untuk memahaminya tidak dapat diperoleh dengan hanya menyebar angket seperti penelitian kuantitatif tetapi dibutuhkan pendekatan yang mendalam dan mendasar.

Kedua, menentukan lokasi penelitian. Kabupaten Kepulauan Meranti Provinsi Riau menjadi lokasi penelitian yang penulis pilih. Kabupaten yang memiliki sembilan kecamatan ini menarik untuk dijadikan lokasi penelitian karena kondisi mayoritas masyarakatnya masih banyak yang berada di bawah garis kemiskinan, sedangkan Provinsi Riau terkenal dengan kekayaan alam dan

[28] Bagong Suyanto (ed.), "*Metodologi Penelitia Social: Berbagai Alternative Pendekatan*", (Jakarta: Kencana, 2011), hlm. 166.

anggaran belanjanya yang tinggi. Dari 183.912 jumlah penduduk Kabupaten Kepulauan Meranti, ada sebanyak 35,36 persen masyarakatnya berada dibawah garis kemiskinan.[29] Selain itu, kebijakan-kebijakan yang pemerintah lakukan dengan kondisi geografi yang setiap kecamatannya dibatasi oleh perairan, sehingga sulitnya akses masyarakat akan pelayanan-pelayanan dari pemerintah menjadi menarik untuk penulis paparkan dalam penelitian ini.

Melihat kondisi Kabupaten Kepulauan Meranti yang merupakan daerah kepulauan dan dibatasi perairan, dengan mempertimbangkan biaya dan susahnya akses maka penulis membataskan penelitian ini disalah satu kecamatan dimana kecamatan ini merupakan kecamatan terbaru di Kabupaten Kepulauan Meranti sebagai pusat lokasi penelitian yaitu Kecamatan Tebing Tinggi Timur. Dan penulis membatasi penelitian ini dalam kurun waktu selama tiga bulan, terhitung dari bulan Maret 2015 sampai dengan Juni 2015.

Ketiga, menentukan jenis data yang digunakan dalam penelitian. Data dalam penelitian ini meliputi dua cakupan yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh melalui proses pengumpulan data secara langsung seperti observasi dan wawancara yang dilakukan di lapangan. Data sekunder adalah data yang telah diolah yaitu dukumen-dokumen yang ada di Pemerintah Kabupaten Kepulauan Meranti.

---

[29] Badan Pusat Statistik Kab. Kepulauan Meranti, Persentase Penduduk Miskin (2012) *http://merantikab.bps.go.id* diakses pada tanggal 13 Februari 2015.

Keempat, menentukan teknik pengumpulan data. Secara umum ada tiga macam teknik pengumpulan data dalam penelitian kualitatif, yaitu wawancara, observasi dan penelaahan dokumen.[30] Dalam penelitian ini penulis telah melakukan wawancara dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Meranti, yaitu dengan Ibu Hasnah, Amd sebagai pemegang urusan Kesehatan Ibu dan Anak. Wawancara juga penulis lakukan dengan Bapak Warham, S.Kep. Seksi Keluarga Berencana dan Bapak Moh. Ismuh, Lc. selaku Sekretaris Seksi Keluarga Berencana di Kantor PPPAKB Kab. Kepulauan Meranti.

Penulis juga menggali informasi dengan wawancara kepada Ibu Ira Novianti, SKM Seksi Pemberdayaan Perempuan di Kantor PPPAKB Kabupaten Kepulauan Meranti merangkap sebagai ketua Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Kecamatan Tebing Tinggi Timur. Banyak informasi yang juga penulis dapatkan dari Bidan Desi, Amd selaku tenaga kesehatan di Desa Nipah Sendanu, Kecamatan Tebing Tinggi Timur. Dengan kata lain penulis mewawancarai informan yang memiliki kreteria tertentu yang telah ditetapkan dan sesuai dengan fokus penelitian.[31]

---

[30] Bagong Suyanto (ed.), "*Metodologi penelitia social: berbagai alternative pendekatan*", hlm. 186.

[31] J. R. Raco, *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya,* (Jakarta: Grasindo, 2010), hlm. 115.

Pengumpulan data juga penulis lakukan dengan cara mengamati dan mencatat gejala atau fenomena yang sedang diteliti (observasi).[32] Observasi yang penulis lakukan adalah observasi langsung terhadap kegiatan, perilaku, tindakan, interaksi, dan segala bentuk kegiatan sosial yang dilakukan di masyarakat Kecamatan Tebing Tinggi Timur Kabupaten Kepulauan Meranti. Kemudian penulis juga melakukan penelaahan terhadap dokumen yang diperoleh dari lapangan. Data yang diperoleh dari metode ini berupa catatan data di dalam katalog yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Kepulauan Meranti, dan berupa laporan resmi dari Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) Kecamatan Tebing Tinggi Timur, Kabupaten Kepulauan Meranti.

Penulis memilih teknik triangulasi sebagai penguji kebenaran data dan informasi yang sudah terkumpul. Sedangkan triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber, yang merupakan teknik pengecekan kredibilitas data dengan melakukan pemeriksaan melalui beberapa sumber.[33] Data dan informasi yang didapat dari satu sumber dapat dilihat kreabilitasnya dengan mencocokan hasil wawancara satu dengan lainnya serta dengan observasi maupun dokumentasi.

---

[32] Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*, (Jakarta: Rineka Cipta, 1991), hlm. 234.

[33] Andi Prastowo, *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Perspektif Rancangan Penelitian*, (Yogyakarta: Ar-Ruzz, 2011), hlm.269.

Kelima, melakukan analisis data. Analisis data merupakan sebuah kegiatan untuk mengatur, mengurutkan, mengelompokkan, memberi kode atau tanda, dan mengategorikan data sehingga diperoleh suatu temuan berdasarkan fokus atau masalah yang ingin dijawab dalam penelitian.[34] Miles and Huberman mengemukakan aktivitas dalam analisis data meliputi reduksi data, penyajian data dan penarikan kesimpulan.[35] Dengan kata lain penulis menganalisis data yang diperoleh dengan tiga tahap sesuai dengan apa yang dikemukakan Miles dan Huberman.

Reduksi data diartikan yaitu sebagai proses penyempurnaan data baik itu pengurangan terhadap data yang tidak diperlukan maupun penambahan terhadap data yang dianggap masih kurang. Data yang sudah disempurnakan kemudian disajikan sesuai dengan kategori atau pengelompokan-pengelompokan yang diperlukan. Kemudian proses penarikan kesimpulan atau perumusan makna dari hasil penelitian, khususnya yang berkaitan dengan relevansi dan fokus tujuan dan perumusan masalah penelitian.

---

[34] J. R. Raco, *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya*, hlm. 121.

[35] Lexy Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, (Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 1989), hlm. 287.

I. Sistematika Pembahasan

Untuk mempermudah pembaca dalam membaca dan mempelajari skripsi ini, dan untuk mempermudah penulis dalam menulis, maka penulis menyusun skripsi ini dalam beberapa bab, sebagai suatu sistematika pembahasan. Yang mana di setiap babnya penulis akan membahas pokok-pokok penting dalam penelitian penulis. Dalam Bab I penulis memaparkan latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, kegunaan penelitian, kajian pustaka, kerangka teori, metode penelitian, dan sistematika pembahasan. Kemudian di dalam Bab II, penulis menyajikan profil Kabupaten Kepulauan Meranti Provinsi Riau. Selain uraian tentang keadaan geografis, administratif dan informasi lainnya, bab ini juga mengulas arah kebijakan pemerintah daerah dan rencana pembangunan jangka menengah (RPJM) Kabupaten Kepulauan Meranti.

Dalam Bab III, penulis menjelaskan pelaksanaan penelitian, hasil penelitian, dan pembahasannya. Yaitu menjelaskan daya dukung dan upaya penanggulangan kasus kematian anak dan ibu hamil di Kabupaten Kepulauan Meranti yang meliputi program pemerintah daerah, perilaku masyarakat dan tantangan dalam penanggulangan kasus kematian anak dan ibu. Lalu di dalam Bab IV yang merupakan penutup dari penelitian yang penulis lakukan, berisi tentang kesimpulan dari seluruh isi skripsi, dan saran yang penulis tujukan kepada pemangku kebijakan agar menjadi pertimbangan untuk membuat kebijakan dan menjalankan program-program yang berkaitan dengan

penanggulangan kematian anak dan ibu hamil di Kabupaten Kepulauan Meranti, juga kepada para pemerhati kesehatan dan penggerak sosial dalam menjalankan misi sosialnya.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesehatan ibu dan anak sejatinya tak hanya berhubungan dengan angka kematian ibu dan angka kematian anak, tapi juga kualitas generasi penerus dan masa depan bangsa ini. Karena hanya dari ibu yang sehatlah akan lahir anak-anak yang bakal menjadi tenaga kerja produktif untuk menggerakkan perekonomian serta mengambilalih kepemimpinan bangsa ini di masa mendatang.

Sejak tahun 2010 sampai dengan tahun 2014 kasus kematian anak di Kabupaten Kepulauan Meranti tidak menunjukkan penurunan angka kasus dari tahun ketahun. Meski angka kasus di tahun 2014 lebih rendah dibanding tahun 2010. Pada tahun 2010 telah terjadi 65 kasus kematian anak, kemudian di tahun 2011 terjadi 60 kasus kematian anak, pada tahun 2012 kasus kematian anak kembali menjadi 65 kasus, kemudian pada tahun 2013 kasus kematian menurun menjadi 38 kasus, dan pada tahun 2014 terjadi kenaian jumlah kasus kembali menjadi 43 kasus. Begitu pula dengan kasus kematian ibu, bahkan telah terjadi peningkatan jumlah kasus pada tahun 2013. Dan angka kasus kematian ibu pada tahun 2014 tidak berubah jika dibandingkan dengan kasus yang terjadi pada tahun 2010. Pada tahun 2010 telah terjadi 9 kasus kematian ibu, kemudian di tahun 2011 terjadi 8 kasus kematian ibu, pada tahun 2012 kasus kematian ibu masih 8 kasus, kemudian pada tahun

2013 kasus kematian naik menjadi 10 kasus, dan pada tahun 2014 terjadi penurunan angka kembali menjadi 9 kasus.

Pada dasarnya kasus kematian anak maupun ibu relatif mudah untuk ditangani. Penyebab langsung kasus kematian anak di Kabupaten Kepulauan Meranti antara lain adalah Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), Aspixia, Bayi lahir mati di dalam perut, trauma lahir bagi ibu dan beberapa penyebab lain. Sekian persen penyebab langsung kematian anak adalah BBLR, dan itu sebenarnya dapat ditangani secara baik jika seluruh pelayanan kesehatan ibu pada saat kehamilan didapatkan oleh ibu tersebut. Begitu pula dengan kasus kematian ibu yang terjadi di Kabupaten Kepulauan Meranti. Pendarahan adalah penyebab tertinggi terjadinya kematian pada ibu. Pendarahan ini juga mestinya bisa tidak terjadi jika pelayanan terhadap ibu pada saat prapersalinan dan saat persalinan dapat diberikan dengan baik. Tidak sedikit masyarakat Kabupaten Kepulauan Meranti yang tidak menerima perlindungan dan pelayanan kesehatan tersebut, terutama masyarakat pedesaan yang berada dalam kondisi ekonomi yang tidak mencukupi.

Perlindungan dan pelayanan kesehatan bagi anak dan ibu dari keluarga yang ekonominya lemah menjadi sangat penting, karena kondisi kesehatan dan gizi bagi mereka secara umum jauh lebih rendah. Perlindungan dan pelayanan kesehatan pada kelompok penduduk ini merupakan tantangan berat yang masih harus dihadapi. Perlu kerja sama lintas sektor sebagai upaya penanggulangan kemiskinan akan sangat berperan dalam peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak secara umum.

Tantangan lain yang dihadapi adalah bagaimana memperbaiki perilaku keluarga dan masyarakat. Tidak sedikit pula masyarakat yang belum memanfaatkan fasilitas kesehatan yang sudah diberikan pemerintah, seperti lebih memilih dibantu oleh dukun saat persalinan dibanding dibantu oleh tenaga kesehatan profesional yaitu bidan yang ditugaskan di desa-desa. Keterbatas fasilitas dan tenaga kesehatan yang dimiliki Kab. Kepulauan Meranti juga menjadi tantangan dalam penanggulangan kasus kematian anak dan ibu hamil, meski upaya memenuhi dan melengkapi fasilitas kesehatan terus ditingkatkan oleh pemerintah.

Dinas Kesehatan Kabupaten Kepulauan Meranti berupaya menekan angka kasus kematian anak dan ibu hamil yaitu dengan meningkatkan kompetensi sumber daya kesehatan, dalam hal ini adalah bidan, juga dengan pemberdayaan masyarakat dengan mengembangkan sarana Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM), dan dengan memaksimalkan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) serta penataan sistem pembiayaan melalui jamkesmas, jamkesda dan jampersal. Selain itu Kantor Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak dan Keluarga Berencana (PPPAKB) juga berupaya meningkatkan kesehatan ibu dan anak di wilayah Meranti dengan beberapa strategi yaitu dengan Meningkatkan Akseptor KB, dengan Kelompok Kegiatan (POKTAN), dengan Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), dan dengan kampanye 2 anak cukup. Peran Tim Penggerak Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (TP PKK) juga sangat banyak

dalam upaya untuk menjaga kesehatan anak dan ibu hamil di Kabupaten Kepulauan Meranti.

Sinkronisasi dan koordinasi strategi dan program-program antar instansi, antar pemerintah dan swasta, serta organisasi atau lembaga swadaya yang melibatkan peran aktif masyarakat sangat perlu diperhatikan. Dengan memperhatikan beragamnya faktor-faktor yang penyebab kematian anak dan ibu, maka kontribusi berbagai sektor dalam mendukung upaya mencapai derajat kesehatan anak dan ibu sangat diperlukan. Kontribusi ini harus diformulasikan sebagai kebijakan kesehatan yang menyeluruh dengan strategi-strategi khusus bagi berbagai tingkat penyedia pelayanan kesehatan.

Sampai saat ini dapat disimpulkan bahwa upaya menekan angka kasus kematian anak dan ibu di Kabupaten Kepulauan Meranti memang belum maksimal, meski ada upaya yang baik mengarah ke penanggulangan kasus kematian anak dan ibu tersebut. Seharusnya dengan telah dimekarkan Kabupaten Kepulauan Meranti menjadi kabupaten sendiri, pemerintah bisa membuat kebijakan dan berbagai gerakan yang bisa menuntaskan kasus ini, mengingat kejadian kasus kematian anak dan ibu di Meranti belum terjadi perubahan yang signifikan. Namun sayang belum terlihat jelas ada kebijakan yang bersentuhan langsung dengan upaya menurunkan angka kematian anak dan ibu di kabupaten ini. Tentunya akan menjadi kekhawatiran jika angka kejadian kasus tidak bisa ditekan bahkan semakin tinggi jumlahnya.

B. Saran

Strategi dan usaha untuk mendukung upaya penurunan angka kematian anak dan ibu hamil antara lain adalah meningkatkan perilaku hidup sehat di masyarakat, serta kepedulian terhadap kelangsungan dan perkembangan dini anak, pemberantasan penyakit menular, meningkatkan cakupan imunisasi dan, meningkatkan pelayanan kesehatan reproduksi termasuk pelayanan kontrasepsi, menanggulangi gizi buruk, serta promosi pemberian ASI ekslusif dan pemantauan pertumbuhan. Semua strategi dan usaha tersebut di atas sudah di lakukan oleh pemerintah, dan sekarang apa yang mestinya dilakukan oleh pemerintah daerah ? berikut beberapa saran yang ditujukan kepada pemerintah, dengan harapan agar penanggulangan kasus kematian anak dan ibu hamil di Kabupaten Kepulauan Meranti kedepannya menjadi lebih baik.

Pertama adalah kontrol pemerintah. Dalam hal ini Dinas Kesehatan diharapkan untuk lebih memperhatikan dan mengontrol masyarakat, terutama masyarakat desa yang memang belum memiliki fasilitas kesehatan yang baik seperti di kota. Dengan memperbanyak kunjungan ke desa-desa tentunya itu bisa lebih mengontrol masyarakat.

Kedua, percepatan pembangunan fasilitas kesehatan. Memang dengan kondisi kabupaten yang baru dimekarkan maka banyak sekali tuntutan untuk melakukan pembangunan. Akan tetapi melihat situasi kesehatan ibu dan anak yang terjadi di Kabupaten Meranti, maka peningkatan jangkauan dan kualitas pelayanan bayi baru lahir dan anak, termasuk

distribusi tenaga kesehatan perlu ditingkat. Akses untuk merujuk ke rumah sakit bagi pasien juga perlu ditingkatkan. Dua unit ambulan laut tentunya belum cukup bagi masyarakat Kabupaten Kepulauan Meranti untuk menjangkau rumah sakit sebagai rujukan dari puskesmas dan kecamatan. Maka perlu tambahan fasilitas tersebut untuk mendukung upaya palayan kesehatan di desa.

Ketiga, perlu pergerakan program khusus dari pemerintah bekerjasama dengan TP PKK sebagai upaya lain dalam penanggulangan kasus kematian anak dan ibu hamil. Seperti Gerakan Sayang Ibu (GSI), Gerakan Peduli Ibu Hamil dan Anak Sehat (GELIAT), Gerakan Rumah Sakit Sayang Ibu – Bayi Baru Lahir (GRSI-B), dan gerakan-gerakan lain yang sudah ada di kabupaten dan kota lain.

Keempat, pemerintah bisa merangkul Ikatan Dokter Indonesia (IDI), Ikatan Dokter Anak Indonesia (IDAI), Ikatan Bidan Indonesia (IBI), dan ikatan profesi tenaga kesahatan lain untuk berdiskusi dan berbuat demi meningkatkan kesehatan ibu dan anak, sehingga angka kematian anak dan ibu hamil dapat ditekan.

Kelima, merangkul Universitas-universitas yang ada untuk melakukan penelitian mendalam berkaitan kesehatan masyarakat di Kabupaten Kepulauan Meranti sehingga bisa mencapai kesejahteraan seperti cita-cita pemerintah Kabupaten Kepulauan Meranti.

DAFTAR PUSTAKA

Referensi Buku:

Adi Fahrudin, *Kesejahteraan Sosial Internasional,* Bandung: Alfabeta, 2012.

Adik Wibowo, *Kesehatan Masyarakat di Indonesia, Konsep, Aplikasi dan Tantangan*, Jakarta: Rajawali Pers, 2015.

Andi Prastowo, *Metode Penelitian Kualitatif Dalam Perspektif Rancangan Penelitian*, Yogyakarta: Ar-Ruzz, 2011.

Bagong Suyanto (ed.), *Metodologi penelitia social: berbagai alternative pendekatan*, Jakarta: Kencana, 2011.

Dumailah Ayuningtyas, *Kebijakan Kesehatan Prinsip dan Praktik,* Jakarta: Rajawali Pers, 2014.

Edi Suharto, *Kemiskinan dan perlindungan sosial di Indonesia: menggagas model jaminan sosial universal bidang kesehatan,* Bandung: Alfabeta, 2013.

Endang Sutisna Sulaeman, *Pemberdayaan Masyarakat di Bidang Kesehatan: Teori dan Implementasi,* Yogyakarta: Gadjah Mada University Press, 2012.

J. R. Raco, *Metode Penelitian Kualitatif: Jenis, Karakteristik dan Keunggulannya,* Jakarta: Grasindo, 2010.

Lexy Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 1989.

Nanang Martono, *Sosiologi Perubahan Sosial: Perspektif Klasik, Modern, Posmodern, dan Poskolonial,* Jakarta: Rajawali Pers, 2012.

Riant Nugroho, *Public Policy,* Jakarta: Elex Media Komputindo, 2009.

Soerjono Soekanto, *Sosiologi suatu Pengantar,* Jakarta: Rajawali Pers, 2013.

Sofyan Mustika, dkk (ed.), *Bidan Menyongsong Masa Depan* Jakarta: PP IBI, 2006.

Suharsimi Arikunto, *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik,* Jakarta: Rineka Cipta, 1991.

Tim PKK Kab. Kepulauan Meranti, *Mengenal Lebih Dekat Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga,* 2014.

Referensi Katalog:

Badan Pusat Statistik, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012,* Jakarta: Badan Pusat Statistik, 2013.

Bagian Tata Pemerintahan Setda Kab. Kepulauan Meranti, *Informasi Laporan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah Tahun 2014.*

Dinas Kesehatan Provinsi Riau, *Profil Kesehatan Provinsi Riau 2013,* Pekanbaru: 2014.

Katalog Badan Pusat Statistik Kab. Kepulauan Meranti, *Kabupaten Kepulauan Meranti Dalam Angka 2014,* Selatpanjang: Badan Pusat Statistik, 2014.

Katalog Badan Pusat Statistik Kab. Kepulauan Meranti, *Statistik Daerah Kabupaten Kepulauan Meranti 2014,* Selatpanjang: Badan Pusat Statistik, 2014.

Katalog Badan Pusat Statistik Kab. Kepulauan Meranti, *Statistik Daerah Kecamatan Tebing Tinggi Timur 2014,* Selat Panjang: Badan Pusat Statistik, 2014.

Katalog Dalam Terbitan Kementerian Kesehatan RI, *Petunjuk Teknis Bantuan Operasional Kesehatan Tahun 2014,* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2013.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*, Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015.

Kementerian PPN/BAPPENAS, *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium Di Indonesia 2014,* Jakarta: Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2015.

Keynote Speech Menteri Kesehatan Republik Indonesia Pada Peringatan Hari Kontrasepsi Sedunia Tahun 2014 “Tantangan Pelayanan Kesehatan Reproduksi” Jakarta, 30 September 2014.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

Refrensi Tesis:

Wakur, "*Fungsi Dinas Kesehatan dalam mendukung Program Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Kabupaten Keerom Propinsi Papua*", Tesis Ilmu Kesehatan Masyarakat, (UGM Yogyakarta, 2007).

Iswarno, "*Analissi stakeholder dalam kebijakan program kesehatan ibu dan anak (KIA) di Kabupaten Kepahiang*", Tesis Ilmu Kesehatan Masyarakat, (UGM Yogyakarta, 2009).

Referensi Internet:

"APBD",*http://id.wikipedia.org/wiki/anggaran_pendapatan_dan_belanja_daerah* diakses tanggal 25 Oktober 2015.

Badan Pusat Statistik Kab. Kepulauan Meranti, Persentase Penduduk Miskin (2012) *http://merantikab.bps.go.id* diakses pada tanggal 13 Februari 2015.

Jampersal, *http://dinkes.balangankab.go.id/post/read/87/program-jaminan-persalinan-jampersal*, diakses pada tanggal 4 Februari 2016.

Jumlah dan Persentase Penduduk Miskin: Maret 2015, *http://www.bps.go.id* diakses pada tanggal 25 Oktober 2015.

Kematian ibu dan bayi, *http//www.riaupos.co/berita-2014-kematian-ibu-dan-bayi/18 januari 2015*, diakses pada tanggal 10 Maret 2015.

Penanggulangan, *http//kbbi.web.id/*tanggulang, diakses pada tanggal 6 Maret 2015.

Pendewasaan Usia Perkawinan, *http//lampung.bkkbn.go.id/list/Artikel*, diakses tanggal 30 Oktober 2015.

Posyandu, *http://id.wikipedia.org/wiki/Pos_Pelayanan_Terpadu*, diakses tanggal 5 April 2015.

St. Ramlah Yulita, "Polemik Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia", *Artikel*, ditulis di website Perdesaan Sehat, *www.perdesaansehat.or.id*. Diakses pada tanggal 25 April 2015.

Website Kab. Kepulauan Meranti, *www.merantikab.go.id/geografis*, diakses pada tanggal 14 Juli 2015.

LAMPIRAN

Lampiran Gambar

Lounching Desa Pengembangan Bahtera Kencana Kec. Tebing Tinggi Timur

Sumber: Facebook Ketua TP PKK Kecamatan Tebing Tinggi Timur

Posyandu Percontohan Kecamatan Tebing Tinggi Timur

Sumber: Dokumen Pribadi

Sekretariat PIK Remaja Binaan Bina Keluarga Remaja (BKR) Desa Sungai Tohor

Sumber: Dokumen Pribadi

Sekretariat Bina Keluarga Balita (BKB) Desa Sungai Tohor

Sumber: Dokumen Pribadi

Posyandu Desa Nipah Sendanu

Sumber: Dokumen Pribadi

Transportasi Antar Kecamatan di Kab. Kepulauan Meranti

Sumber:Dokumen Pribadi

Transportasi Lain Antar Kecamatan di Kab. Kepulauan Meranti

Sumber: Dokumen Pribadi

Polindes Desa Nipah Sendanu Kec. Tebing Tinggi Timur Kab. Kepulauan Meranti

Sumber: Dokumen Pribadi

Pedoman Wawancara

A. Wawancara Kepada Dinas Kesehatan Kab. Kepulauan Meranti

1. Bagaimana kebijakan pemerintah Kabupaten Kepulauan Meranti dalam menanggulangi kasus kematian anak dan ibu hamil ?
2. Apa upaya Dinas Kesehatan dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Kepulauan Meranti ?
3. Berapa angka kasus kematian anak dan ibu di Kabupaten Kepulauan Meranti dalam 5 tahun terakhir ?
4. Apa yang menjadi penyebab dari terjadinya kasus kematian anak dan ibu tersebut ?
5. Apa faktor lain yang menyebabkan masih terjadinya kasus kematian anak dan ibu di Kabupaten Kepulauan Meranti ?
6. Dari 9 kecamatan yang ada di Kabupaten Kepulauan Meranti, kecamatan mana yang kasus kematian anak dan ibu terbilang paling tinggi dibanding kecamatan lain ?
7. Adakah dukungan dari pihak lain (perusahaan, LSM, ormas, dan lain-lain) dalam upaya menekan angka kematian anak dan ibu hamil ?
8. Berapa banyak anggaran yang dikeluarkan pemerintah Kabupaten dalam urusan kesehatan ? dan berapa anggaran untuk menekan angka kematian anak dan ibu hamil ?

9. Bagaimana pelayanan kesehatan untuk desa-desa terpencil di kabupaten Meranti ?
10. Bagaimana fasilitas kesehatan di setiap kecamatan di wilayah Kabupaten Kepulauan Meranti ?

B. Wawancara Kepada Kantor PPPAKB Kab. Kepulauan Meranti

1. Bagaimana peran Kantor PPPAKB dalam menekan angka kematian anak dan ibu di Kabupaten Kepulauan Meranti ?
2. Apa upaya Kantor PPPAKB untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Kepulauan Meranti ?
3. Bagaimana program-program PPPAKB Kabupaten Meranti dilakukan ?
4. Apa kendala yang dihadapi dalam menjalankan program yang sudah dibuat ?
5. Bagaimana partisipasi masyarakat dalam mengikuti program-program PPPAKB selama ini ?
6. Demi kesehatan dan keselamatan Ibu dan anak di masa kehamilan, melahirkan dan pasca melahirkan, berapa usia yang baik bagi ibu untuk hamil ?
7. Selain pernikahan dan kehamilan dini, apa yang bisa mengganggu kesehatan bahkan menyebabkan kematian pada anak dan ibu ?

C. Wawancara Kepada TP PKK Kecamatan Tebing Tinggi Timur

1. Apa yang dimaksud dengan PKK ?
2. Bagaimana partisipasi kaum ibu dengan kegiatan-kegiatan yang dibuat oleh TP PKK ?
3. Kegiatan apa yang telah dilakukan TP PKK Kecamatan Tebing Tinggi Timur?
4. Bagaimana peran PKK dalam menanggulangi kasus kematian anak dan ibu hamil di Kabupaten Kepulauan Meranti ?
5. Apa keberhasilan yang menonjol dari apa yang telah TP PKK Kecamatan Tebing Tinggi lakukan ?
6. Apa yang menjadi hambatan bagi TP PKK Kecamatan dalam menjalankan program-program ?
7. Apa yang menjadi tugas Pokja IV dalam TP PKK ?
8. Posyandu merupakan program dari mana ?
9. Kegiatan seperti apa yang dilakukan di Posyandu ?
10. Bagaimana kondisi sumber daya manusia (kader) Posyandu di wilayah Kecamatan Tebing Tinggi Timur ?

BIODATA PENULIS

Nama : Hendra

Tempat, Tanggal Lahir : Sungai Tohor, 14 Juni 1992

Alamat : Dusun Pelita Jaya, RT 001, RW 002, Desa Nipah Sendanu, Kecamatan Tebing Tinggi Timur, Kabupaten Kepulauan Meranti

No Hp : 085200537870

Email : hen.dra1992@yahoo.com

Riwayat Pendidikan :

1. SDN 049 Nipah Sendanu (1998-2004)
2. MTS Al-Kautsar Pekanbaru (2004-2007)
3. MA Al-Kautsar Pekanbaru (2007-2010)
4. UIN Sunan Kalijaga Yogyakarta (2011-2016)

Pengalaman Organisasi :

1. Anggota Organisasi Pelajar Pondok Modern
2. Anggota Himpunan Mahasiswa Al-Kautsar Yogyakarta
3. Anggota Himpunan Mahasiswa Riau Sunan Kalijaga
4. Anggota Ikatan Pelajar Riau Yogyakarta Komisariat Kabupaten Kepulauan Meranti.