

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN KESEHATAN “LIBAS 2+” SEBAGAI UPAYA MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN BAYI DI KABUPATEN SAMPANG

IMPLEMENTATION OF “LIBAS 2+” POLICY AS AN EFFORT TO REDUCE MATERNAL AND INFANT MORTALITY IN SAMPANG REGENCY

Ali Imron

Program Studi Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial, Universitas Negeri Surabaya

ABSTRACT

Introduction: The issue of MDGs 4 and 5 that targets reducing the AKI and AKB by three-quarters between 1990 and 2015 seems difficult to achieve if there are no immediate concrete steps. Areas with the highest AKI and AKB are Sampang Regency. Looking at the empirical conditions, it is necessary to identify the factors that led to the high AKI and AKB in Sampang Regency. There is an existing health policy in Sampang district through LIBAS (Lima Bebas) 2+, but it needs to be monitored and evaluated to ensure policy implementation went well. This study aims to assess the implementation of the Libas programs and identify socio-cultural factors that influence health policy implementation.

Methods: This study used qualitative methods that took place at the Puskesmas Camplong, Sampang Regency. Informants were selected purposively. The research data was collected by participating observation, in-depth interviews, and focus group discussions. The finding was analyzed using descriptive analysis.

Results: Sociologically, the implementation of policy to reduce AKI and AKB in Sampang Regency is one of which is influenced by the shaman midwife partnerships, especially in the delivery process. Increasing public confidence in midwives indicates strengthening social relations. 5T programs (weigh, tension, tablet Fe, weigh abdominal size, and height) is helpful to control the development of maternal pregnancy. “Healthy Babies 24 Hours” SMS number serves as a control and monitoring in delivery care. Nonetheless, culturally, traditional cultural construction of Madura, particularly the coastal communities, still entrenched so that the construction of knowledge about reproductive health is still weak. Shaman massage, herbal medicine, pregnancy myths, and charismatic central figure are prominent. Social relation between local actors is still weak, so is the local actors support.

Conclusion: Strong local culture values and weak social relationship and support of local actors as a result of program implementation LIBAS2+ reduce AKI and AKB efforts in Sampang Regency had not been effective.

Keywords: health policy, LIBAS 2+, social relationship, local culture

ABSTRAK

Latar Belakang: Isu MDGs 4 dan 5 yang menargetkan menurunkan AKI dan AKB hingga tiga perempatnya antara tahun 1990 sampai 2015 sepertinya sulit diwujudkan apabila tidak segera dilakukan langkah-langkah konkret. Daerah dengan AKI dan AKB tertinggi adalah Kabupaten Sampang. Melihat kondisi empiris tersebut, perlu mengidentifikasi faktor-faktor yang menyebabkan tingginya AKI dan AKB di Kabupaten Sampang.

Mengingat sudah ada kebijakan kesehatan di Kabupaten Sampang melalui program LIBAS (Lima Bebas), namun program ini perlu dimonitoring dan dievaluasi untuk memastikan implementasi kebijakan berjalan baik. Penelitian ini bertujuan mengkaji implementasi program LIBAS dan mengidentifikasi faktor-faktor sosial budaya yang memengaruhi implementasi kebijakan tersebut.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan mengambil lokasi di wilayah kerja Puskesmas Camplong, Kabupaten Sampang. Informan dipilih secara *purposive*. Data penelitian dikumpulkan dengan menggunakan pengamatan partisipatif, wawancara mendalam, dan FGD. Temuan data kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif.

Hasil: Secara sosiologis, implementasi kebijakan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Sampang, salah satunya dipengaruhi oleh kemitraan bidan dukun, terutama dalam proses persalinan. Meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap bidan tentang kesehatan mengindikasikan penguatan relasi sosial. Program Timbang, Tensi, Tablet fe, Timbang ukuran perut, dan Tinggi badan sangat membantu ibu hamil untuk mengontrol perkembangan kehamilannya. SMS “Bayi Sehat 24 jam” berfungsi sebagai kontrol dan monitoring dalam proses persalinan. Meskipun demikian, secara kultural, kontruksi budaya tradisional Madura, terutama masyarakat bercorak pesisir masih mengakar kuat sehingga konstruksi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi masih lemah. Pijat dukun, jamu tradisional, mitos kehamilan, dan kharismatik tokoh sentral menjadi eksemplar. Relasi sosial antar aktor lokal dan dukungan aktor lokal juga masih lemah.

Kesimpulan: Kuatnya nilai-nilai kultur lokal dan lemahnya relasi dan dukungan sosial dari aktor lokal mengakibatkan implementasi program LIBAS 2+ sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Sampang belum berjalan efektif.

Kata Kunci: kebijakan kesehatan, LIBAS 2+, relasi sosial, kultur lokal

PENGANTAR

Isu yang tidak kalah penting dalam MDGs 2015 adalah berkaitan dengan penurunan angka kematian anak dan peningkatan kesehatan ibu. Isu tersebut menargetkan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) hingga tiga perempatnya sampai tahun 2015. Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2008 mencatat, rata-rata nasional AKI adalah 228 per 100 ribu kelahiran hidup. Sementara Laporan ADB 2009, men-

catat angka 405 atau rata-rata 2,3 perempuan meninggal setiap satu jam karena melahirkan. Angka tersebut menjadikan peringkat Indonesia berada di bawah negara-negara Asia lainnya dalam *Human Development Report* sampai tahun 2008. Sementara angka kematian balita 46/1.000 kh dari target 30/1.000 kh tahun 2010.

Di Propinsi Jawa Timur, Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat Angka Kematian Ibu (AKI) menurun dari 334 tiap 100.000 kelahiran hidup tahun 1997 menjadi 262 setiap 100.000 tahun 2005. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) menurun dari 44,64 tiap 1.000 kelahiran hidup tahun 2002-2003 menjadi 35,32 tiap 1.000 pada tahun 2005-2006. Penurunan angka ini seharusnya tidak lantas membuat pemerintah bangga diri karena AKI dan AKB saat ini masih tergolong tinggi. Upaya penurunan AKI dan AKB di Propinsi Jawa Timur masih belum maksimal karena angkanya masih terlalu tinggi. Setidaknya AKI yang normal adalah 70 tiap 100.000 melahirkan hidup dan AKB 10 tiap 1.000 kelahiran hidup.

Penelitian yang dilakukan oleh Trisnantoro³ tentang kebijakan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menunjukkan bahwa dampak untuk penurunan kematian ibu tidak signifikan, bahkan diberbagai daerah ada peningkatan. Sebagai komplemen berbagai penelitian perlu dilakukan rencana aksi di daerah dengan pendekatan *commonsense*. Pendekatan ini mengacu pada sifat luhur manusia yang mampu menggunakan akal sehat dan naluri. Pendekatan *sense making* menggunakan langkah-langkah sebagai berikut: 1) Menggunakan konsep-konsep universal untuk memahami masalah yang terjadi di KIA, 2) Mengidentifikasi fakta di lapangan dalam level kabupaten, 3) Melakukan pemahaman dan pemaknaan mengenai data dengan perspektif konsep-konsep universal (*sense making*), 4) Melakukan usulan respons dalam kebijakan dan manajemen program untuk mengatasi masalah yang terjadi, 5) Usulan respons kebijakan dan manajemen program tertuang dalam dokumen yang berisi kebijakan dan manual manajemen yang komprehensif, 6) Melakukan aksi perubahan berbasis respons di berbagai tempat secara sukarela dan dimonitor proses dan evaluasi dampaknya, dan 7) Melakukan evaluasi terhadap aksi perubahan yang dilakukan untuk perbaikan kebijakan.

Komitmen daerah disisi lain terkadang masih rendah dalam konteks kebijakan dalam rangka menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Hal ini setidaknya tergambar jelas dari penelitian Iswarno⁴ menangkap fenomena 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 masih 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 dari Dinas Kesehatan.

Daerah yang Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi di Propinsi Jawa Timur adalah Kabupaten Sampang. Berdasarkan data perkembangan pencapaian program kesehatan ibu di Kabupaten Sampang, menunjukkan bahwa pada tahun 2004, AKB sebanyak 40 promil meningkat sampai dengan tahun 2007 sebesar 72 promil. Sedangkan Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2004 sebanyak 16 promil menurun pada tahun 2006 sebanyak 14 promil. Kondisi tersebut semakin meyakinkan ketika menilik Laporan Riskesdas Tahun 2007 Propinsi Jawa Timur, bahwa angka prosentase balita yang mengalami gizi buruk di Kabupaten Sampang sebanyak 16%. Angka ini adalah angka tertinggi di Propinsi Jawa Timur.

Kabupaten Sampang merupakan salah satu kabupaten dengan kondisi sosial ekonomi yang tergolong rendah. Terkait dengan data IPM, misalnya, pada tahun 2008, IPM Kabupaten Sampang tercatat sebesar 55,77 dan tahun 2009 naik menjadi 58,23. Sedangkan jumlah penduduk miskin di Kabupaten Sampang tergolong cukup tinggi. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2009, total penduduk Sampang adalah 864.620 jiwa dan 39,42 persennya adalah penduduk miskin atau sebesar 340.833 jiwa. Rendahnya indikator pembangunan ini berkaitan dengan kegiatan ekonomi masyarakat Kabupaten Sampang, dimana sebagian besar berprofesi sebagai petani dan nelayan.

Kesehatan ibu sangat terkait dengan pencapaian seluruh target MDGs, artinya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah indikator penting dalam pembangunan. Apabila masalah AKI dan AKB tidak ditangani dengan baik, maka akan terjadi *lost generation*. Melihat kondisi empiris tersebut, maka perlu dilakukan identifikasi terhadap faktor-faktor yang menyebabkan tingginya angka AKI dan AKB di Kabupaten Sampang. Mengingat sudah ada kebijakan kesehatan yang pernah dihasilkan Kabupaten Sampang, seperti yang tertuang dalam Peraturan Bupati Sampang tentang Jaminan Kesehatan

Daerah (Jamkesda) dan konsep pembiayaan jaminan persalinan melalui program Lima Bebas dan Dua Plus (LIBAS 2+). Penelitian ini bertujuan mengkaji implementasi program LIBAS 2+ dan mengidentifikasi faktor-faktor sosial budaya yang memengaruhi implementasi program tersebut.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kualitatif dengan mengambil lokasi di wilayah kerja Puskesmas Camplong, Kabupaten Sampang. Data primer diperoleh melalui pengamatan berpartisipasi, wawancara mendalam, dan *Focus Group Discussions* (FGD). Data dari teknik FGD diperoleh dari: 1) ibu-ibu dan kepala keluarga dengan karakteristik berasal dari keluarga miskin, memiliki anak yang masih berusia ≤ 1 tahun, dan mempunyai/tidak mempunyai kartu Jamkesmas dan/atau Jampersal; dan 2) tenaga kesehatan di lingkungan wilayah kerja Puskesmas Camplong. Data teknik wawancara mendalam diperoleh dari tokoh masyarakat dan ibu/kepala keluarga dengan kasus unik (memiliki anak/istri yang meninggal karena persalinan). Temuan data kemudian dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Kecamatan Camplong, Kabupaten Sampang

Kecamatan Camplong merupakan salah satu kecamatan di wilayah Kabupaten Sampang, Madura dengan luas wilayah 33,09 Km². Secara administratif, Kecamatan Camplong terbagi dalam delapan desa dan 38 dusun, antara lain Desa Dharma Camplong, Desa Tamban, Desa Prajan, Desa Tadan, Desa Banjar Talela, Desa Banjar Tabulu, Desa Madupat, dan Desa Anggersek. Jumlah penduduk wilayah kerja Puskesmas Camplong tahun 2011 sebanyak 42.949 jiwa dengan jumlah KK sebesar 11.957. Diantara jumlah penduduk tersebut, terdapat penduduk miskin yang telah mendapatkan pelayanan Jamkesmas. Berdasarkan angka statistik, masyarakat Kecamatan Camplong memiliki tingkat pendidikan yang masih rendah dengan 24% tidak pernah sekolah dan 42% hanya tamatan SD/MI. Sedangkan mata pencaharian penduduk di wilayah kerja Puskesmas Camplong didominasi oleh pekerjaan sebagai petani 74% dan buruh tani 15%.

Seputar Program Lima Bebas dan Dua Plus

Salah satu diantara delapan fokus prioritas nasional bidang kesehatan adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan KB. Sebagai upaya untuk mengimplementasikan prioritas tersebut, maka

Pemerintah Daerah Kabupaten Sampang menyusun program kesehatan yang disebut Lima Bebas dan Dua Plus (LIBAS 2+). Lima bebas tersebut diantaranya mencakup: 1) Bebas kematian ibu melahirkan, 2) Bebas kematian bayi, 3) Bebas gizi buruk, 4) Bebas tuberkulosis (TBC), dan 5) Bebas bayi yang tidak terimunisasi lengkap. Sedangkan 2+ terdiri dari: 1) Pelayanan gratis masyarakat miskin, dan 2) Tuntas penanganan kusta. Program ini telah disahkan melalui Peraturan Bupati No. 24/2011 Tentang LIBAS 2+ dan dibiayai oleh dana bagi hasil cukai tembakau Kabupaten Sampang tahun 2011.

Program LIBAS 2+ merupakan gerakan terintegrasi dalam rangka mewujudkan Indonesia Sehat 2015 dengan 11 pesan kunci, antara lain: 1) Semua ibu hamil harus memeriksakan kehamilannya empat kali ke petugas kesehatan, 2) Semua ibu hamil bersalin ke petugas kesehatan, 3) Semua bayi lahir diperiksa tiga kali sebelum umur 28 hari, 4) Semua bayi minum ASI saja selama enam bulan, 5) Semua bayi diimunisasi lengkap (Hepatitis B, BCG, Polio, DPT, dan Campak), 6) Semua bayi dan balita ditimbang setiap bulan, 7) Semua bayi dan anak diperiksa tumbuh kembangnya, 8) Semua bayi memiliki Akte Kelahiran, 9) Semua ibu bayi ikut program KB, 10) *Up date* data bayi BBLR dan persiapan penanganan lebih dini, dan 11) Monitoring lindukun dan kemitraan.

Implementasi Kebijakan Kesehatan Program Lima Bebas dan Dua Plus

Program LIBAS 2+ telah terlaksana sejak tahun 2012 dengan tujuan utama untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Sampang yang tergolong tinggi. Secara sosiologis, implementasi kebijakan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB di Sampang, salah satunya dipengaruhi oleh kemitraan bidan dukun, terutama dalam proses persalinan. Pada masa lalu, perempuan Madura memang tidak memiliki banyak pilihan kepada siapa dan dimana mereka akan melahirkan. Namun saat ini, seiring perkembangan zaman dan terbukanya cakrawala informasi dan pengetahuan tentang kesehatan, ibu hamil tidak lagi menjauhi tenaga medis (bidan). Saat ini ibu-ibu Madura justru mempercayakan kesehatannya kepada bidan desa. Alasannya cukup seragam, menurut mereka, memeriksakan kehamilan dan kesehatan ibu dan anak pada bidan lebih terjamin dan berkualitas dari sisi pelayanan apabila dibandingkan dengan dukun. Sedangkan dari sisi biaya, berobat dan melahirkan di bidan desa juga tidak membutuhkan biaya yang besar.

Meningkatnya kepercayaan masyarakat terhadap bidan desa perihal kesehatan mengindikasikan

adanya penguatan relasi sosial. Kuatnya relasi sosial akan berimplikasi pada penguatan sistem sosial, termasuk sistem kesehatan yang sedang bersama-sama dikonstruksi oleh berbagai *stakeholder* terkait di Kabupaten Sampang. Sistem kesehatan yang kuat akan semakin memudahkan dalam mencapai tujuan atau target-target pembangunan kesehatan, terutama dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi.

Program Timbang, Tensi, Tablet fe, Timbang ukuran perut, dan Tinggi badan (5T) yang dilakukan bidan desa pada setiap pemeriksaan kehamilan sangat membantu ibu hamil dalam mengontrol perkembangan kehamilannya. Selain itu, dalam rangka mempercepat pencapaian program LIBAS 2+, Pemerintah Daerah Kabupaten Sampang melalui Dinas Kesehatan meluncurkan gerakan berupa SMS "Bayi Sehat 24 jam". Kegiatan ini berfungsi sebagai kontrol dan monitoring dalam proses persalinan.

Kegiatan SMS "Bayi Sehat 24 jam", semua bayi yang lahir mulai 1 Januari 2012 jam 00.00 harus dilaporkan ke Dinas Kesehatan via SMS dengan mengetik: Nama Bayi, Nama Ortu, Jam dan Tanggal Lahir, Jenis Kelamin, BB, TB, Penolong Persalinan, Alamat Bayi, dan dikirimkan ke Dinas Kesehatan "BAYI SEHAT" melalui nomor ponsel 087808088048. SMS yang masuk akan mendapatkan balasan SMS (ada 4 jawaban), yaitu: 1) TERIMA KASIH. Lakukan Imunisasi, KN 2 dan timbang di Posyandu setiap bulan. Jangan Lupa! KB dan Akta Kelahiran (BBL), 2) TERIMA KASIH. Lakukan Imunisasi, pantau satu minggu lagi, KN 2 dan timbang di Posyandu setiap bulan. Jangan Lupa! KB dan Akta Kelahiran (BBLR), 3) TERIMA KASIH. Pantau Perawatan Tali Pusat, Lakukan Imunisasi, KN2 dan timbang di Posyandu setiap bulan. Jangan Lupa! KB dan Akta Kelahiran (LINDUKUN), dan 4) TERIMA KASIH. Pantau Perawatan Tali Pusat, Lakukan Imunisasi, pantau satu minggu lagi, KN2 dan timbang di Posyandu setiap bulan. Jangan Lupa! KB dan Akta Kelahiran (LINDUKUN dan BBLR).

Adapun manfaat yang diperoleh dari kegiatan SMS "Bayi Sehat 24 jam", antara lain: 1) *up date* sasaran bayi di posyandu, 2) meningkatkan visi "LIBAS", 3) *up date* data bayi BBLR dan persiapan penanganan lebih dini, 4) pencegahan gizi buruk, 5) pencegahan tetanus, 6) monitoring lindukun dan kemitraan, dan 7) penggerak lintas sektor.

Meskipun demikian, secara kultural, konstruksi budaya tradisional Madura masih mengakar kuat sehingga konstruksi pengetahuan tentang kesehatan reproduksi masih lemah. Setidaknya kondisi empiris

ini tergambar dari hasil temuan yang menyatakan bahwa ibu-ibu hamil juga masih ada yang memanfaatkan peran dukun beranak untuk melakukan pijat. Selain itu, kebiasaan-kebiasaan yang dilakukan oleh ibu-ibu selama masa kehamilan dan setelah persalinan adalah minum jamu tradisional, yang oleh orang Madura dikenal dengan sebutan "Jamu Ayu" atau "Jamu Kandung". Hal ini tidak bisa dilepaskan dari tradisi masyarakat Madura yang menganggap jamu sebagai media untuk memperlancar persalinan dan menjaga rahim tetap sehat pasca persalinan.

Mitos-mitos tertentu tentang kehamilan juga masih mengakar kuat di kalangan ibu-ibu hamil di Sampang. Mitos tersebut antara lain ibu hamil tidak boleh berdiri di depan pintu, bayi yang belum berusia 40 hari tidak boleh dibawa keluar rumah karena akan kerasukan setan atau barang halus lainnya. Selain itu, masih kuatnya nilai kharismatik tokoh sentral (kiai) juga menjadi penghambat program ini. Masih banyak ibu hamil yang mempercayai kiai dan mencari pengobatan melalui jasa kiai. Do'a-do'a yang diucapkan oleh kiai masih diyakini sebagai obat yang mujarab untuk mengatasi gangguan-gangguan selama kehamilan maupun pasca persalinan.

Rendahnya tingkat pendidikan masyarakat Kabupaten Sampang juga menjadi kendala dalam implementasi program LIBAS 2+. Kondisi ini terlihat dari rendahnya pengetahuan masyarakat tentang jaminan kesehatan, baik Jamkesmas maupun Jampersal. Masih ada beberapa masyarakat yang tidak mengetahui dan tidak bisa membedakan antara dua jaminan kesehatan ini. Ada juga kasus, warga masyarakat yang memiliki kartu Jamkesmas akan tetapi tidak pernah memanfaatkannya karena alasan rendahnya kualitas pelayanan dan kualitas obat yang diberikan melalui fasilitas Jamkesmas. Pembagian kartu Jamkesmas pun belum sepenuhnya merata. Masih ada beberapa keluarga yang memenuhi persyaratan administratif untuk mendapatkan kartu Jamkesmas karena berstatus sebagai keluarga miskin, tetapi hingga saat ini belum memilikinya karena minimnya akses terhadap pusat kekuasaan di desa dan adanya kasus salah sasaran. Antar aktor atau elit desa cenderung ingin memenuhi hasrat pribadinya, namun kepentingan masyarakat terabaikan.

Bagi tenaga kesehatan, kendala yang dihadapi terkait pemanfaatan Jamkesmas dan Jampersal adalah masalah pencairan dana untuk mengganti biaya pemeriksaan. Hasil diskusi yang dilaksanakan dengan beberapa tenaga kesehatan menyebutkan bahwa pencairan dana sering terlambat dan pengadaaan obat belum mencukupi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pada dasarnya implementasi program LIBAS 2+ telah terlaksana dengan baik. Setidaknya hal ini terlihat dari telah terlaksananya kemitraan bidan dukun, terutama dalam proses persalinan. Kegiatan SMS "Bayi Sehat 24 jam" telah berfungsi dengan baik sebagai kontrol dan monitoring dalam proses persalinan. Namun, dibalik itu, ternyata nilai-nilai kultur lokal masih begitu mengakar kuat, sedangkan relasi dan dukungan sosial dari aktor lokal yang masih lemah sehingga mengakibatkan implementasi program LIBAS 2+ sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Sampang belum berjalan efektif.

Saran

Kegiatan kemitraan bidan dukun dalam proses persalinan yang telah menunjukkan tren positif harus dipertahankan dengan tetap melakukan kontrol sosial secara berkesinambungan, termasuk pelaksanaan SMS "Bayi Sehat 24 Jam". Pengetahuan masyarakat tentang pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan, terutama Jamkesmas dan Jampersal perlu ditingkatkan dengan memperbanyak intensitas sosialisasi sampai ke level rumah tangga-rumah tangga. Para *stakeholder* atau aktor lokal perlu memperkuat kohesi sosial untuk menciptakan sistem sosial yang

kuat, salah satunya melalui pembangunan sistem kesehatan yang baik.

REFERENSI

1. Litbang Kompas, "Dibalik Angka Kematian Ibu", *Kompas*, 23 April 2010, Halaman 24.
2. *Ibid.*, Halaman 25.
3. Trisnantoro, L., Strategi Luar Biasa untuk Penurunan Kematian Ibu dan Bayi, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*; Desember 2011; 14 (4): 175.
4. Iswarno, Hasanbasri, M., Lazuardi, L., Analisis Untuk Penerapan Kebijakan: Analisis *Stakeholder* Dalam Kebijakan Program Kesehatan Ibu dan Anak di Kabupaten Kepahiang, *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*; Juni 2013; 2 (2): 83-85.
5. Badan Perencanaan Kabupaten Sampang, *Perkembangan Pencapaian Hasil Program Kesehatan Ibu dan Anak*, Sampang, 2009.
6. Balitbangkes Depkes RI, *Laporan Riset Kesehatan Dasar Tahun 2007 Provinsi Jawa Timur*, Jakarta, 2007.
7. Pemerintah Kabupaten Sampang, *Profil Penanggulangan Kemiskinan Daerah Kabupaten Sampang Tahun 2011*. (<http://www.scribd.com/doc/45975045/profil-PPA-2011-1>, Diakses 1 Juli 2012).