

Lack of Education Safe Motherhood in Girls Boarding School in Ponorogo

Rahmah Maulidia, M.Ag.
maulidia77@yahoo.com

ABSTRACT

Yusuf Qaradawi in his Fatawa Muasirah explaining that the mother is the source of life for the fetus. However, the fact that in Indonesia has not been completed in handling the high maternal mortality rate (MMR) and children, HIV infectious diseases, and sanitation and clean water. The remark was made Chairman of the Millennium Development Goal's Indonesia, Nina Moeloek, after opening the show Indonesia's MDG Award 2012 held at Balai Kartini on January 31, 2012. Nina stated that during this time the cause of maternal mortality is still high due to malnutrition, worms originating from the sanitation was not clean, and ignorance to the problem of maternal nutrition and health. Yet according to UNICEF Healthy children need healthy mothers. Thus, the key word there is the knowledge of the mother.

Religion and religious communities, pesantren for example, should not dwell on the religious-theological aspects of science, but to actively empower healthcare for santri and the social community. Initiative to fight maternal mortality reduction can be done starting from kyai, nyai and santri. It is against the backdrop of the increasing number of school in Ponorogo, from 73 to 89 until this year. Santriwati is a womb for human survival in the future, then they are a community that is aware of need information and education on safe motherhood and understand the issues maternal mortality. Destination Safe Motherhood and Making Pregnancy Safer, namely protecting reproductive rights and human rights by reducing the burden of morbidity, disability and mortality related to pregnancy and childbirth that never should have happened.

According to the Nyai in boarding Wali Songo Ngabar and al-Mawaddah Ponorogo, education towards safe motherhood hardly done to the students. Who had been given just a debriefing nisaiyah (keputrian) concerning neatness of the house and the dining room table, baby care and debriefing menstruation alone. Nyai realize the importance of safe motherhood education for santri after discussion with both authors. Hope for the future of the students were given an insight into not only related to baby care, bathing, and dressing. But it needs to be stressed about taking care of themselves first started pre-pregnancy, pregnancy, post-birth, new baby care. And it's not just physical care for the baby's body, but caring for physically and spiritually.

Nyai explains to students the next three aspects need to be built as a whole regarding the physical, mental and spiritual. Since these three are one entity. Once again students of the need to have insight into how healthy pregnant, gave birth to a healthy and safe, healthy childbirth. So when they live with the wider community, can convey their knowledge. Can explain to the students of pregnant women about healthy pregnancies as well as the conditioning followed spiritual stimulus in the baby in the womb. For example, mothers can pray and wirid, commit reading Quran, and pray tahajud everyday.

Keyword: *Safe Motherhood, Pesantren, Maternal Mortality*

*“Ibu adalah pangkal kehidupan janin”⁵⁹²
“Healthy children need healthy mothers” (UNICEF)*

PENDAHULUAN

Indonesia belum tuntas menangani tingginya kematian ibu (AKI) dan anak, penyakit menular HIV, dan sanitasi serta air bersih. Hal itu dikemukakan Ketua Millenium Development Goal's Indonesia,⁵⁹³ Nina Moeloek, se usai membuka acara Indonesia MDGs Award 2012 yang berlangsung di Balai Kartini pada 31 Januari 2012 lalu. Nina melihat bahwa selama ini penyebab angka kematian ibu yang masih tinggi karena gizi buruk, cacangan yang bersumber dari sanitasi tidak bersih, dan ketidaktahuan ibu terhadap masalah gizi dan kesehatan. Untuk menyelamatkan ibu dari kematian akibat melahirkan kuncinya pada pemberdayaan perempuan.⁵⁹⁴ Nina menjelaskan, kebanyakan kasus kematian ibu karena suami dan istri sama-sama

⁵⁹² Yusuf Qardhawi, *Fatwa-Fatwa Kontemporer*, Jilid 2, (Jakarta: Gema Insani Press, 1996), p. 779. *Safe Motherhood* adalah upaya untuk menyelamatkan wanita agar kehamilan dan persalinannya dapat dilalui dengan sehat dan aman serta menghasilkan bayi yang sehat. Lihat Kristiani Riyanto, “Pengaruh Program *Safe Motherhood* UNICEF Terhadap Kinerja Bidan Desa di Kabupaten Sorong,” dalam *Working Paper Series No. 4*, Universitas Gadjahmada Yogyakarta Januari 2006, 1. Keprihatinan internasional akan isu kematian ibu melahirkan dapat dibaca pada tulisan Nicholas D. Kristof, *New York Times*, March 20, 2004: “Maternal health rarely gets the priority or attention that it deserves. Partly that’s because the victims tend to be faceless, illiterate women who carry little weight in their own families, let alone on the national or world agenda.”

⁵⁹³ Pada September 2000, para pemimpin dunia bertemu di New York mendeklarasikan "Tujuan Pembangunan Millenium" (Millenium Development Goals/MDGS) yang terdiri dari 8 tujuan. *Pertama*, Memberantas kemiskinan dan kelaparan ekstrim. *Kedua*, mewujudkan pendidikan dasar untuk semua. *Ketiga*, mendorong kesetaraan gender dan pemberdayaan perempuan. *Keempat*, menurunkan angka kematian anak. *Kelima*, meningkatkan kesehatan hamil. *Keenam*, memerangi HIV/AIDS, malaria, dan penyakit lainnya. *Ketujuh*, memastikan kelestarian lingkungan. Dan *kedelapan*, mengembangkan kemitraan global untuk pembangunan. Kedelapan tujuan tersebut masing memiliki target, ada yang bersifat kualitatif dan kuantitatif. Dari segi waktu, perhitungan perbandingan mulai tahun 1990 dan pencapaian diharapkan terjadi pada tahun 2015.

⁵⁹⁴ <http://www.metrotvnews.com>, diakses 2 Februari 2012.

memiliki pengetahuan terbatas. Ditambah lagi keluarga dan adat yang tidak mendukung pada akses kesehatan bagi ibu.

Selain itu, minimnya pengetahuan suami-istri, keluarga dan adat yang tidak mendukung, serta infrastruktur yang belum memadai, turut menjadi penyebab tingginya AKI di Indonesia.⁵⁹⁵ Jika dicermati secara medis, kematian ibu melahirkan disebabkan antara lain seringnya melahirkan, pendarahan, eklampsia, preklamsia, infeksi, dan persalinan macet. Bahkan menurut Priamariantari, secara fisik mereka adalah termasuk ibu yang terlalu muda melahirkan, terlalu singkat jarak antara persalinan, terlalu sering melahirkan serta masih melahirkan di usia tua.⁵⁹⁶

Sementara itu, Ketua Institute for Ecosoc Rights Sri Palupi menegaskan, pemerintah tak cukup punya program dan menyediakan anggaran untuk menekan kematian ibu melahirkan. "Pemerintah harus bisa memastikan semua ibu bisa mengakses sejumlah program," tuturnya. Ia menegaskan, kematian ibu melahirkan bukan soal kesehatan saja, melainkan muara persoalan ekonomi, sosial, serta budaya, seperti pendidikan rendah, gizi kurang pada ibu hamil, dan ketiadaan keberpihakan anggaran pemerintah untuk mendukung ibu hamil dan melahirkan.⁵⁹⁷

Pada saat ini diperkirakan 228 orang ibu meninggal dalam tiap 100.000 persalinan di Indonesia. Angka kematian ibu saat melahirkan yang telah ditargetkan dalam MDGs pada tahun 2015 adalah 110, dengan kata lain akselerasi sangat dibutuhkan, sebab pencapaian target tersebut masih cukup jauh. Indonesia dianggap belum mampu mengatasi tingginya angka kematian ibu yang 307 per 100.000 kelahiran hidup. Berarti setiap tahunnya ada 13.778 kematian ibu atau setiap dua jam ada dua ibu hamil, bersalin, nifas yang meninggal karena berbagai penyebab. Kecenderungan perbandingan pada tahun 1990 yang masih 450 per 100.000 kelahiran hidup namun target MDGs yang 125 per 100.000 kelahiran hidup terasa sangat berat untuk dicapai tanpa upaya percepatan.⁵⁹⁸

Salah satu manfaat dari MDGs adalah berbagai persoalan yang diusung menjadi perhatian berbagai pihak, termasuk masyarakat secara luas. Juga membutuhkan keterlibatan semua kalangan, tak terkecuali lembaga pesantren. Dengan basis otoritas kyai, nyai, santri sekaligus posisi sosial kemasyarakatan yang dimiliki, pesantren bisa berperan lebih besar dalam peningkatan kesehatan perempuan. Dalam konteks masa kini, di tengah tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan anak maupun secara umum rendahnya akses perempuan terhadap kesehatan, pesantren bisa mengambil peran,

⁵⁹⁵ Ibid.

⁵⁹⁶ Anita Rachman, "AKI yang Tak Pernah Mau Turun," dalam *Jurnal Perempuan* No. 53, 2007, p. 40-44. Priamariantari, dkk. *Perempuan dan Politik Tubuh Fantastis* (Yogyakarta: Kanisius dan Realino, 2004), 97

⁵⁹⁷ <http://health.kompas.com/read/2011/11/01/06272524/Akses.Layanan.Persalinan.Rendah>

⁵⁹⁸ "Kita Suarakan MDGs Demi Pencapaiannya di Indonesia", Bappenas-UNDP, 2007.

generating focusing events that promote widespread concern for the issue; and the availability of politically palatable policy alternatives that enable national leaders to understand that the problem is surmountable.

The paper presents a case study of the emergence, waning and re-generation of political priority for safe motherhood in Indonesia over the decade 1987-1997, to highlight how these four factors interacted to raise safe motherhood from near obscurity in the country to national-level prominence. While there are contextual factors that make this case unique, some elements are applicable to all developing countries. The paper draws out these dimensions in the hope that greater knowledge surrounding how political will actually has been generated can help shape strategic action to address this much neglected global problem.”

Statement di atas memang didukung hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di Indonesia. Survei pada tahun 2001 menunjukkan bahwa 89,5% kematian maternal di Indonesia terjadi akibat komplikasi kehamilan, persalinan dan masa nifas dan 10,5% terjadi karena penyakit yang memperburuk kondisi ibu. Hasil SKRT tahun 2001 juga menunjukkan bahwa proporsi kematian maternal tertinggi terjadi pada ibu yang berusia lebih dari 34 tahun dan melahirkan lebih dari tiga kali (18,4%). Kasus kematian maternal terutama terjadi akibat komplikasi perdarahan (34,3%), keracunan kehamilan (23,7%) dan infeksi pada masa nifas (10,5%). Kasus perdarahan yang paling banyak adalah perdarahan post partum (18,4%). Kasus kematian karena penyakit yang memperburuk kesehatan ibu hamil, terbanyak adalah penyakit infeksi (5,6%).⁶⁰⁶

Upaya medis dan ketersediaan infrastruktur layanan kesehatan yang memadai merupakan keniscayaan. Namun, harus diakui realitanya akses layanan persalinan di Indonesia masih rendah. Sebagaimana dilaporkan harian Kompas, Angka kematian ibu melahirkan di Indonesia tetap tinggi meskipun sejumlah upaya penanganan dilakukan. Target kematian ibu sebanyak 102 per 100.000 kelahiran hidup pada 2015 sesuai tujuan pembangunan milenium (MDG) sulit tercapai. Utusan Khusus Presiden untuk MDGs Nila F Moeloek di Jakarta, Senin (31/10), mengakui, banyak upaya Kementerian Kesehatan menekan kematian ibu melahirkan. Masalahnya, persoalan di setiap daerah berbeda. Pada 2010 tercatat 11.534 kasus kematian ibu melahirkan. Artinya, setiap hari 32 ibu meninggal saat melahirkan. Di antara 100.000 kelahiran hidup, terdapat 214 kematian ibu. Jumlah itu menurun drastis dibanding tahun 2005 sebanyak 307 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini termasuk tinggi dibanding negara Asia Tenggara.⁶⁰⁷

⁶⁰⁶ Arulita Ika Fibriana, "Faktor-faktor yang Memengaruhi Kematian Maternal: Studi Kasus di Kabupaten Cilacap," *Thesis Universitas Diponegoro Semarang Program Studi Magister Epidemiologi*, 2007, 4.

⁶⁰⁷ <http://female.kompas.com/read/2012/03/09/15480530>, diakses 2 Februari 2012.

Sepuluh kasus kematian ibu terjadi di provinsi berpenduduk banyak, seperti Jawa Barat, Jawa Tengah, Banten, dan Jawa Timur. Persentase kematian ibu di daerah itu rendah, tetapi jumlah kasus terdorong oleh jumlah penduduk. Tak ada persoalan serius terhadap fasilitas dan tenaga kesehatan di provinsi itu. Sebaliknya, persentase kematian ibu tinggi di provinsi berkondisi geografis sulit serta tenaga kesehatan terbatas, seperti Sulawesi Tengah, Papua, Papua Barat, Maluku, Maluku Utara, dan Nusa Tenggara Timur.

Menurut Nila, penyebaran tenaga kesehatan pembantu persalinan dan Jaminan Persalinan (Jampersal) saja tidak cukup. Cara ini hanya efektif di daerah yang tak punya masalah serius dalam akses, terutama di Jawa. "Kepedulian pemerintah daerah untuk menekan kematian ibu melahirkan tidak sama," katanya. Sementara itu, Ketua Institute for Ecosoc Rights Sri Palupi menegaskan, pemerintah tak cukup punya program dan menyediakan anggaran untuk menekan kematian ibu melahirkan.

Safe Motherhood adalah usaha-usaha yang dilakukan agar seluruh perempuan menerima perawatan yang mereka butuhkan selama hamil dan bersalin. Program itu terdiri dari empat pilar yaitu:⁶⁰⁸

1. Keluarga berencana⁶⁰⁹
2. Pelayanan antenatal⁶¹⁰
3. Persalinan yang aman, dan
4. Pelayanan Obstetri esensial⁶¹¹

⁶⁰⁸ WHO, *Mother-Baby Package: Implementing Safe Motherhood in Countries*, xi.

⁶⁰⁹ KB adalah singkatan dari Keluarga Berencana. Menurut *Kamus Besar Bahasa Indonesia (1997)*, maksud daripada ini adalah: "Gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran." Dengan kata lain KB adalah perencanaan jumlah keluarga. Pembatasan bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD dan sebagainya. Jumlah anak dalam sebuah keluarga yang dianggap ideal adalah dua. Gerakan ini mulai dicanangkan pada tahun akhir 1970'an. Tujuan Program KB, Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga. Kesimpulan dari tujuan program KB adalah: Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

⁶¹⁰ Pelayanan antenatal sangat penting untuk mendeteksi lebih dini komplikasi kehamilan. Selain itu, juga menjadi sarana edukasi bagi perempuan tentang kehamilan. Komponen penting pelayanan antenatal meliputi: 1) Skrining dan pengobatan anemia, malaria, dan penyakit menular seksual; 2) Deteksi dan penanganan komplikasi seperti kelainan letak, hipertensi, edema, dan pre-eklampsia; 3) Penyuluhan tentang komplikasi yang potensial, serta kapan dan bagaimana cara memperoleh pelayanan rujukan.

Perawatan Ante Natal (ANC) adalah pemeriksaan yang sistematis dan teliti pada ibu hamil dan perkembangan / pertumbuhan janin dalam kandungannya serta penanganan ibu hamil dan bayinya saat dilahirkan dalam kondisi yang terbaik.

rumah berarti bukan di fasilitas kesehatan, polindes, atau poskesdes. Penelitian Women Research Institute di tujuh kabupaten tahun 2009:⁶¹⁴

“Kepercayaan masyarakat masih tinggi terhadap dukun beranak serta berbagai mitos seputar kehamilan, perempuan hamil, dan prosesi kelahiran. Proses melahirkan pun masih dianggap proses alami yang bisa dilakukan alami. Walaupun di sejumlah negara Eropa, seperti Belanda, muncul tren melahirkan di rumah, Ali Ghufron menyarankan perempuan jangan melahirkan di rumah. Hal itu dilatarbelakangi tingginya angka kematian ibu di Indonesia, yakni 228 per 100.000 kelahiran hidup.”⁶¹⁵

Ketua Institute for Ecosoc Rights Sri Palupi mengatakan, persalinan di rumah merupakan cermin kompleksnya persoalan, tak semata dimensi kesehatan. “Di Nusa Tenggara Timur, keputusan tempat melahirkan tak sepenuhnya di tangan perempuan, tapi keluarga laki-laki” Hambatan budaya itu berkelindan dengan rentetan masalah besar lain, yakni ketersediaan fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, kemiskinan, ketersediaan transportasi, dan jarak. Berbagai daerah mengalami kompleksitas masalah itu. Menurut dia, tingginya persalinan di rumah juga gambaran belum adanya perspektif hak asasi manusia dalam pembangunan. Setidaknya, ada empat indikator keberadaan perspektif hak asasi manusia itu, yakni ketersediaan pelayanan dasar; keterjangkauan fisik, ekonomi, ketiadaan diskriminasi, dan keadilan informasi; kualitas pelayanan dan sumber daya manusia; serta fleksibilitas dalam arti kebijakan dapat diterima secara budaya dan konteks masyarakat.” Sementara anggota Divisi Fetomaternal RSCM/FKUI dr. Damar Prasmusinto SpOG (K) mengatakan, sekitar 55 persen kematian ibu melahirkan disebabkan pendarahan dan pre-eklampsia yang terkait erat dengan malnutrisi atau gizi buruk semasa hamil. Dampak buruk tersebut dapat berupa meningkatnya risiko bayi dengan asfiksia (gangguan pernapasan), berat badan lahir rendah, keguguran, kelahiran prematur, hingga kematian ibu dan bayi.

Indonesia ikut menyepakati kebijakan penurunan AKI secara internasional. Ada sepuluh komitmen internasional yang dicanangkan pada peringatan sepuluh tahun The Safe Motherhood Initiative. Setiap program aksi akan dievaluasi dan dimonitoring dengan riset berkala. Tiga gagasan pertama menyangkut kebijakan yang mendukung kesehatan dan pemberdayaan perempuan. Dan tujuh kebijakan berikutnya tentang pelayanan dan edukasi kesehatan. Inilah kesepuluh kebijakan internasional tersebut.⁶¹⁶

1. Advance Safe Motherhood Through Human Rights
2. Empower Women, Ensure Choices

⁶¹⁴ <http://wri.or.id>, diakses 7 Agustus 2012.

⁶¹⁵ Survei Demografi Kesehatan Indonesia, 2007.

⁶¹⁶ “Safe Motherhood: Review,” *The Safe Motherhood Initiative 1987-2005*, www.familycareintl.org (pdf), diakses 2 Januari 2012.

Problems, Tenth Revision, 1992 (ICD-10) WHO mendefinisikan kematian ibu sebagai “kematian wanita hamil atau dalam 42 hari setelah persalinan, tanpa memandang lama dan tempat terjadinya kehamilan yang disebabkan oleh atau dipicu oleh kehamilannya atau penanganan kehamilan, bukan karena kecelakaan.” Maka pencanangan gerakan *safe motherhood* senantiasa dimonitoring WHO dan Indonesia sendiri telah memiliki program, salah satunya adalah Gerakan Sayang Ibu (GSI).

Dalam upaya mencapai tujuan negara untuk mensejahterakan masyarakat telah dilakukan berbagai upaya pembangunan di daerah sampai tingkat desa/kelurahan. Salah satu upaya dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia adalah melalui penurunan Angka Kematian Ibu saat hamil, melahirkan dan masa nifas (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Sejak tahun 1996 telah diluncurkan suatu gerakan yaitu Gerakan Sayang Ibu (GSI) yang pencanangannya dilakukan oleh Presiden RI pada tanggal 22 Desember 1996 di Kabupaten Karanganyar, Propinsi Jawa Tengah.⁶¹⁸

Gerakan Sayang Ibu (GSI) adalah gerakan bersama antara pemerintah dan masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup perempuan utamanya dalam percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dalam rangka peningkatan kualitas sumber daya manusia. Penurunan AKI dan AKB berkontribusi dalam meningkatkan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) daerah dan Negara yang salah satu indikatornya adalah derajat kesehatan. Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB juga merupakan komitmen internasional dalam rangka target mencapai target Millenium Development Goal's (MDG's). Adapun target penurunan AKB adalah sebesar dua per tiga dan AKI sebesar tiga perempatnya dari 1990-2015.

Dalam pelaksanaan Gerakan Sayang Ibu (GSI), Kecamatan merupakan lini terdepan untuk mensinergikan antara pendekatan lintas sektor dan masyarakat dengan pendekatan sosial budaya secara komprehensif utamanya dalam mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Sebagai suatu gerakan, Gerakan Sayang Ibu (GSI) telah memberikan kontribusi yang dirasakan manfaatnya dengan adanya data, berkurangnya jumlah kematian ibu karena hamil, melahirkan dan nifas, serta meningkatnya rujukan yang berhasil ditangani.

Dengan adanya perubahan sistem pemerintahan dan kebijakan sektor pemerintah, maka pelaksanaan Gerakan Sayang Ibu (GSI) perlu disesuaikan agar dapat bersinergi dan terintegrasi dengan program dan kegiatan lain yang ada pada daerah. Oleh karena itu diperlukan Revitalisasi Gerakan Sayang Ibu (GSI). Revitalisasi Gerakan Sayang Ibu (GSI) adalah upaya pengembangan Gerakan Sayang Ibu (GSI) melalui upaya ekstensifikasi, intensifikasi dan institusionalisasi.

Untuk mendorong pelaksanaan Revitalisasi Gerakan Sayang Ibu (GSI) perlu dilaksanakan berbagai upaya termasuk melalui penilaian untuk mengetahui keberhasilan pelaksanaan Revitalisasi Gerakan Sayang Ibu (GSI) terutama di tingkat Kecamatan. Dengan adanya penilaian Kecamatan Sayang Ibu diharapkan peran pembinaan dan fasilitasi Kab./Kota dan Provinsi menjadi lebih optimal.

⁶¹⁸ Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan, *Panduan Penilaian Kecamatan Sayang Ibu Pada Pelaksanaan Revitalisasi Gerakan Sayang Ibu* (Jakarta: KemenPP, 2008), p. 1.

upaya Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan untuk menggoalkan penerbitan Rencana Aksi Nasional Pemenuhan Hak-Hak Reproduksi Perempuan. Sehingga remaja perempuan dapat terlindungi hak-haknya di zaman bebas ini, Sayangnya, isu-isu yang benar menyangkut *safe motherhood*, seperti keselamatan ibu saat melahirkan, pencegahan kawin muda, penyuluhan bagi ibu-ibu muda kurang menjadi *mainstream* di masyarakat,”

Pesantren dan Kesehatan di Ponorogo: Melihat Dari Dekat

Jumlah pesantren di kabupaten Ponorogo terus meningkat. Pada tahun 2009 jumlah pesantren sebanyak 89, dan tahun 2010 bertambah menjadi 91 buah. Dengan jumlah santri 25.743, terdiri dari 13.913 laki-laki dan 11.830 perempuan. Para santri rata-rata berusia remaja, di mana mulai perlu diperkenalkan kesehatan reproduksi. Namun, paparan data berikut ini menunjukkan bahwa kesehatan santri lebih banyak difokuskan pada kehidupan kebersihan lingkungan dan kesehatan badan secara umum saja.

Pengetahuan ibu Nyai Atik tentang *safe motherhood* dan reproduksi perempuan, sangatlah memadai. Dengan latar belakang profesi dokter yang disandangnya, beliau juga mampu menjelaskan dengan baik tentang berbagai macam program kesehatan.⁶²⁰

Menurutnya, masalah AKI dari sisi kuantitas dahulu lebih banyak daripada sekarang. Karena dulu masyarakat tidak mempermasalahkannya. Sekarang menjadi masalah karena AKI menjadi salah satu indikator pembangunan manusia. Maka ada gagasan *Safe Motherhood* itu. Pemerintah sangat serius dan luar biasa. Misalnya memberikan program kesehatan ibu hamil dan melahirkan lewat posyandu, persalinan harus ke tenaga kesehatan, deteksi risiko tinggi, dan memberi rujukan kepada ibu yang berisiko tinggi.

Selain itu terdapat kartu PUJI ROHYATI yang merekam lengkap tentang kondisi ibu hamil. Apakah ibu termasuk risiko rendah, risiko sedang atau risiko tinggi. Kalau risiko rendah si ibu disarankan melahirkan cukup ke bidan, risiko sedang bisa di bidan dan dokter, dan risiko tinggi harus ke dokter Obstetri Ginekologi (spesialis kandungan). Selain itu pemerintah memberikan pelayanan imunisasi dan pemeriksaan rutin bagi ibu hamil. Secara lengkap ibu akan ditimbang, ditensi, dicek tinggi fundus uteri, diberi tablet FE zat besi, dan diberi suntik imunisasi TT. Ibu hamil juga disarankan tes lab dan bisa temu wicara dengan tenaga kesehatan seputar kehamilannya.

⁶²⁰ Wawancara dengan ibu Nyai Atik Rabihah Tarwiyati tanggal 31 Juli pukul 20.00 di Asrama Putri PP Wali Songo Ngabar Ponorogo.

Menurutnya, faktor dominan kenaikan AKI adalah preklamsia, pendarahan waktu melahirkan, infeksi, dan adanya penyakit yang menyertai. Ia mencontohkan:

“Begini, setelah cek laboratorium ternyata si ibu terkena penyakit jantung atau hipertensi. Maka ia termasuk berisiko tinggi. Maka sebaiknya sebelum merencanakan kehamilan, cek kesehatan dahulu. Kalau sakit jantung dan hipertensi disarankan sebaiknya tidak hamil. Sekali lagi, lebih baik cek dulu sebelum memutuskan untuk hamil. Kalau sudah terlanjur hamil, Ya itu yang disebut resiko tinggi tadi, harus ekstra perawatan. Termasuk perlu diperhatikan masa nifasnya. Jadi ini satu paket. Sebelum hamil, saat hamil, dan pasca melahirkan. Sebab, secara medis saat wanita nifas sangat mungkin terkena infeksi, pendarahan atau keracunan. Dalam kondisi seperti ini, kewenangan bidan juga terbatas, ia akan merujuk ke dokter.”

Ketika ditanya tentang fenomena AKI di Ponorgo, ia menjelaskan bahwa pemerintah sudah gencar mensosialisasikan masalah ini. Kalau dilihat sebenarnya per dekade angka AKI sudah turun, Ponorogo sudah di bawah Jatim, dan Jatim sudah di bawah Indonesia. Ia menegaskan tugas mensosialisasikan ini mestinya dilakukan oleh para alim ulama. Mereka harus dibekali ilmu-ilmu kesehatan di atas. Menurutnya, upaya yang perlu dilakukan adalah bagaimana membangun masyarakat secara utuh. Artinya bukan hanya sehat tetapi cerdas. Sehat saja tidak cukup. Jadi kriterianya ada tiga: sehat, cerdas dan shaleh. Harus diakui pemerintah titik beratnya masih ke masalah fisik, dalam arti ke sehat saja. Padahal idealnya membangun itu harus ke tiga sasaran: yaitu fisik, mental dan spiritual sekaligus.

Ia kembali menegaskan bahwa manusia itu khalifah, sehat fisik tetapi tidak pintar ya tidak bisa jadi khalifah. Pintar saja tetapi tidak sehat ya tidak akan bisa berbuat banyak. Sehat dan pintar tapi tidak shaleh juga berbahaya, karena kalau tidak shaleh akan punya sifat merusak. Dan untuk menjadi shaleh itu harus pintar dan sehat.

Tentang waktu yang tepat untuk sosialisasi safe motherhood sebaiknya dilakukan sejak usia SMA. Diakuinya memang ada pendidikan reproduksi, tetapi muatan reproduksi lebih ke masalah pencegahan seks bebas dan HIV AIDS. Perlu ditambahkan materi kehamilan sehat. Remaja putri itu calon istri dan calon ibu jadi ini penting dan perlu diberikan ke mereka. Dulu di kemenag Ponorogo ada program suscatin. Calon mempelai yang akan menikah harus ikut suscatin. Dalam program ini ada ilmu tentang reproduksi, namun kelanjutan program ini tidak terdengar lagi.

Sementara sejauh ini, menurut penuturan ibu Nyai, santri putri kelas 6 PP Wali Songo diberi wawasan tentang merawat bayi, memandikan, memakaikan baju. Tapi ini tidak optimal. Yang perlu ditekankan adalah merawat diri dulu mulai pre-kehamilan, masa hamil, pasca melahirkan, baru merawat bayi. Dan merawat ini bukan hanya fisik tubuh bayi saja, tetapi merawat lahir batin. Beliau menggagas, ke depan pondok

memprogramkan kelas 5 (setara 2 SMA) mulai diberikan penyuluhan pre-kehamilan dan melahirkan.

Beliau menyadari memang edukasi kesehatan kepada santri masih sangat minim. Padahal banyak kemudahan dari sisi waktu dan SDM. Dari sisi agama, pendidikan yang diberikan pada santri sangat mencukupi. Sekali lagi, ia menekankan santriwati harus memiliki wawasan hamil yang sehat, melahirkan yang sehat dan selamat, serta nifas yang sehat. Jadi ketika mereka nanti terjun di masyarakat santri bisa menyampaikan ilmunya. Santriwati bisa menjelaskan kepada para ibu hamil tentang kehamilan sehat sekaligus pentingnya pembiasaan stimulus pada bayi selama dalam kandungan. Contoh, ibu diharapkan memperbanyak wirid, memperbanyak baca al-Qur'an, membiasakan tahajud dan seterusnya. Karena ada buku yang menjelaskan tentang Husein Thaba'thabai yang mampu menghafal al-Qur'an di usia kecil. Saat dalam kandungan, ayah ibunya sedang menghafal Qur'an. Anak ini juga sering diajak ketika kedua orangtuanya mengajar al-Qur'an.

Dari kalangan santri Wali Songo, Erika menceritakan,⁶²¹ pernah mendengar kasus ibu melahirkan yang meninggal, tepatnya di depan rumahnya. Penyebabnya adalah darah rendah. Karena tidak kuat mengejan, maka ditangani lewat operasi caesar dan akhirnya meninggal. Keluarga itu juga masih percaya terhadap mitos. Mereka lebih percaya terhadap hal-hal magis dibandingkan medis, kebetulan ibu orang yang meninggal tadi juga dukun beranak.. Ketika ibu tadi hamil disuruh minum air yang di dalamnya ada ari-ari kucing agar lahirnya lancar.

Erika mengakui pernah ada penyuluhan kesehatan di pondok tentang penyakit TBC dari Rumah Sakit Aisiyah, namun santri banyak yang tidak memperhatikan. Kalau penyuluhan tentang masalah kewanitaan seperti ibu hamil, menyusui, haid, keputihan belum pernah diadakan. Padahal banyak santri putri yang keputihan dan bermasalah soal haid.

Erika berinisiatif pribadi untuk membaca buku-buku tentang kesehatan dan pengobatan, karena memang ia kebetulan OSIS bagian kesehatan. Ia banyak membaca dari internet. Sebenarnya di perpustakaan juga ada buku kesehatan, namun terbatas. Terkadang di kelas ia juga bertanya masalah kewanitaan kepada guru biologi, namun waktunyapun juga terbatas. Ia mengusulkan untuk memasang poster-poster tentang kesehatan, apalagi adik-adik santri juga banyak yang minta agar mereka lebih mengetahui. Adanya poster-poster kesehatan yang di pasang di mana-mana, membuat santri dapat lebih preventif. Ia berharap diadakan penyuluhan seputar permasalahan wanita. Penyuluhan jangan hanya terbatas pada penyuluhan penyakit gigi dan gatal, namun ke sesuatu yang lebih urgen dan menarik bagi santri karena masalah kewanitaan adalah hal yang setiap saat mereka alami.

⁶²¹ Wawancara 2 September 2012, pukul 16.00-17.30 WIB.

“Saya jadi ingat bahwa dahulu waktu saya kelas tiga Tsanawiyah di Mu’allimat Yogyakarta saat saya mendapati haid pertama saya menangis karena tidak tahu harus bagaimana. Saya diajari oleh kakak saya, mbak Ruqayah, dijelaskan tentang haid. Jadi memang masalah ini penting sekali diberikan kepada santriwati.”

Tentang kematian ibu melahirkan di Ponorogo, menurut beliau karena banyak perempuan yang tidak terdidik dan tidak mendapat pengetahuan. Selain itu barangkali ada kelainan. Menurutnya, ibu hamil juga harus hati-hati saat hamil tidak boleh stres. Harus dijaga betul kehamilannya. Karena stres itu berpengaruh pada janin. Karena ada pengalaman di keluarga yang ternyata kena Down Syndrome (DS). Itu dulu karena ada masalah yang menyebabkan ibunya stres tertekan. Padahal anak-anaknya yang lain baik-baik semua. Juga hati-hati pada rokok.

Beliau juga menekankan adanya penyuluhan kesehatan secara berkala. Idealnya sedini mungkin, karena usia menstruasi anak-anak sekarang cepat sekali, bahkan SD saja sudah haid, sementara dahulu SMP kls 3 itu rata-rata baru haid. Beliau berharap peneliti melakukan riset seputar faktor-faktor yang memengaruhi haid yang cepat itu.

Nur Kholifah,⁶²³ santriwati kelas 6 ini merasa *enjoy* hidup dipesantren. Karena banyak sekali ilmu yang didapat baik secara langsung dikelas atau diluar pembelajaran dan leadership. Ia Pernah mendengar kasus ibu meninggal karena kehamilan atau persalinan. Bahkan ia menegaskan bahwa seakan-akan hal tersebut sudah tidak asing lagi. Karena terlalu sering kejadian tersebut terjadi. Kematian bisa saja terjadi disebabkan karena ibu yang hamil tidak sehat atau rahimnya yang lemah, atau karena tidak adanya persiapan yang khusus sebelum kehamilan. Contoh; *chek up* sebelum menikah, *chek up* kehamilan. Selain itu kurang adanya perhatian dari pemerintah juga sangat berpengaruh bagi mereka. Misalnya; tidak adanya program khusus dari pemerintah untuk ibu hamil.

Ketika ditanya tentang upaya apa yang harus dilakukan untuk meminimalisir angka kematian saat hamil dan bersalin. Ia menjawab, bagi ibu hamil sebaiknya sering olahraga, mengkonsumsi makanan 4 sehat 5 sempurna, sering mengontrol kandungan, aktivitas dan istirahat harus seimbang, diadakan tindakan secepatnya bagi yang mengalami keanehan atau gangguan pada janin atau kehamilannya. Senada dengan ibu Nyai Aminah, menurutnya ibu hamil jangan sampai stres. Bagi seorang wanita sebaiknya melaksanakan *general cheking* sebelum menikah, dibiasakan mulai dini untuk mengkonsumsi makanan yang tidak berpengaruh buruk untuk rahim untuk pencegahan, menghindari zat-zat kimia yang berpengaruh buruk pada rahim.

Ia mengharap program di Pesantren yang berkaitan tentang kesehatan wanita, diadakan seminar tentang kehamilan dan kesehatan, dan tanya jawab langsung dengan bidan. Karena biasanya penjelasan khusus dari guru dikelas saja. Bekal yang telah

⁶²³ Wawancara tanggal 2 Agustus 2012 Pukul 19.45-21.00 WIB.

diberikan pesantren selama ini menyangkut keputrian menata meja, kerapian, menjahit, merawat bayi. Padahal ia juga ingin mendapatkan informasi seputar kriteria ibu yang sehat, yang ASI-nya lancar, makanan 4 sehat 5 sempurna.

Sementara Riska Noor Azila Wakhidah⁶²⁴ selaku santriwati kelas 6 merasa bahwa ia sudah mendapatkan ilmu banyak. Saking banyaknya Al-Mawaddah mengajarkan ia bisa masuk ke universitas terbaik yaitu universitas kehidupan. Ia pernah mendengar kasus ibu melahirkan yang meninggal, walaupun ia tidak secara langsung melihat kasus ibu meninggal saat melahirkan. Menurutnya, dalam Islam, ibu melahirkan sama dengan berjuang di jalan Allah, bisa dikatakan mati syahid, akan tetapi tetap saja hal itu tidak boleh dibiarkan, mengingat kondisi bayi yang sangat bergantung pada ibunya. Upaya yang harus dilakukan untuk meminimalisir angka kematian saat hamil dan bersalin dengan meningkatkan pelayanan kesehatan berikut fasilitasnya. Program yang diberikan pesantren sangatlah banyak, tapi yang lebih sesuai adalah ketika belajar seputar keputrian saat kelas 6.

Pesantren selama ini membekali soal keputrian. Misalnya tentang penyuluhan kebersihan, menata kerapian rumah, dan masih banyak lagi tentang pola hidup yang benar. Sebagai calon ibu, ia menjelaskan pentingnya menjadi ibu yang sehat. Kriteria ibu yang sehat adalah makan makanan bergizi, rendah kolesterol, rajin berolahraga, dan harus aktif tidak boleh pasif.

Ikhtitam

Jika dicermati, pesantren telah melakukan transformasi pengetahuan dan pendidikan kepada para santri. Pada umumnya, para ibu Nyai dan santri telah *well-educated* tentang kesehatan. Meski secara khusus mereka di pesantren belum pernah mendapatkan penyuluhan kesehatan reproduksi, faktanya telah tumbuh kesadaran internal dari diri mereka akan pentingnya *safe motherhood*. Kesadaran internal nampak dari inisiatif mereka sendiri mencari tahu lewat internet dan buku. Mereka berharap ada penyuluhan kesehatan intensif. Apalagi didukung sumber daya manusia yang kompeten, ada ibu Nyai pesantren Wali Songo Ngabar yang memang berprofesi sebagai dokter, dan di Mawaddah ada “putra ndalem” bapak Medy yang juga dokter. Harapannya beliau berdua mampu memberi edukasi kesehatan perempuan yang relevan dengan *safe motherhood*, karena santriwati adalah perempuan calon “rahim” generasi mendatang.

Wallahua'lam

⁶²⁴ Wawancara 3 Agustus 2012 pukul 09.00-10.00 WIB.

Kementerian Negara Pemberdayaan Perempuan, *Panduan Penilaian Kecamatan Sayang Ibu Pada Pelaksanaan Revitalisasi Gerakan Sayang Ibu*. Jakarta: KemenPP, 2008.

“Bila Remaja Kampanye ‘Safe Motherhood,’” dalam *Majalah Gemari* Edisi 89/Tahun IX/Juni 2008, 11.

Wawancara 31 Juli 2012, pukul 20.00-21.30 WIB.

Wawancara tanggal 2 Agustus 2012, pukul 19.45-21.00 WIB.

Wawancara tanggal 3 Agustus 2012, pukul 09.00 WIB.

Wawancara 4 Agustus 2012, pukul 09.00-10.30 WIB.

Wawancara 2 September 2012, pukul 16.00-17.30 WIB.

