

## GERAKAN SAYANG IBU: KEBIJAKAN MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN IBU DI KARAWANG TAHUN 1996-1998

Umasih<sup>1</sup>, Nur'aeni Marta<sup>2</sup>, Adinda Fahria Aulia<sup>3\*</sup>

Program Studi Pendidikan Sejarah, Fakultas Ilmu Sosial Universitas Negeri Jakarta,  
Jl. R. Mangun Muka Raya, Jakarta Timur, DKI Jakarta

\*Email: adindafahriaaulia@gmail.com

Diterima: 6 April 2022, Disetujui: 30 April 2022, Dipublikasikan: 1 November 2022

**Abstract:** *This study aims to describe Gerakan Sayang Ibu (GSI) program as one of the government programs during the New Order era that had inspired the public to pay attention to health and reduce maternal mortality (MMR). In addition, this study discusses the implementation of GSI in the Karawang Regency, which ~~was~~ one of the experimental districts. The method used is the historical method which includes four stages, ~~among others that is~~ heuristics, verification, interpretation and historiography. Based on the result of this study, it can be concluded that GSI ~~could~~ be used as a national movement because in its implementation ~~could~~ develop human quality and human resources, reduce the level of MMR in Indonesia which was still unstable, so that Indonesia ~~could~~ demonstrate commitment to the international community in reducing MMR. The implementation of the GSI in Karawang succeeded in bringing about a change with a decrease in maternal mortality from a total of 42 to 34 maternal deaths in those 2 years. The fall of President Suharto had an impact on the GSI program as it began to fade and enter into other parts of the government's development programs. This was due to political instability, but Gerakan Sayang Ibu was still trusted in reducing maternal mortality.*

**Keywords:** *The Mother Friendly Movement, New Order, Mother health*

**Abstrak:** Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan program Gerakan Sayang Ibu (GSI) sebagai salah satu program pemerintah pada masa Orde Baru yang telah menginspirasi masyarakat dalam memperhatikan kesehatan dan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Selain itu penelitian ini membahas pelaksanaan GSI di wilayah Kabupaten Karawang yang menjadi salah satu kabupaten percobaan. Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah metode historis yang mencakup empat tahapan antara lain; heuristik, verifikasi, interpretasi dan historiografi.

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa GSI dapat dijadikan sebagai gerakan nasional karena dalam pelaksanaannya dapat mengembangkan kualitas manusia dan sumber daya manusia, menurunkan tingkat AKI di Indonesia yang masih kurang stabil, sehingga Indonesia dapat menunjukkan komitmennya kepada internasional dalam menurunkan Angka Kematian Ibu. Pelaksanaan GSI di Karawang berhasil membawa perubahan dengan penurunan kematian ibu dari total 42 menjadi 34 kematian ibu dalam 2 tahun tersebut. Turunnya Presiden Soeharto berdampak pada program GSI seperti mulai meredup dan masuk pada bagian program-program pembangunan pemerintah lainnya. Hal ini disebabkan karena ketidak stabilan politik, tetapi Gerakan Sayang Ibu tetap dipercaya dalam menurunkan angka kematian ibu.

**Kata Kunci:** Gerakan Sayang Ibu, Orde Baru, Kesehatan Ibu

## PENDAHULUAN

Keadaan perempuan pada masa pemerintah Orde Baru banyak mendapat perhatian, hal ini dilihat dari terbentuknya Kementerian Wanita yang diharapkan mampu membantu pemerintah dalam menangani permasalahan perempuan di Indonesia (Amini, 2021). Adanya perhatian terhadap perempuan membuat pemerintahan Soeharto memiliki tujuan untuk membawa Indonesia menjadi lebih maju dengan cita-cita mensejahterakan masyarakat Pemerintah Indonesia selama masa Orde Baru memiliki perubahan-perubahan yang membawa Indonesia menjadi lebih maju. Era Orde Baru secara resmi dimulai sejak Soeharto dilantik oleh MPR (Majelis Permusyawaratan Rakyat) sebagai presiden pada tanggal 12 Maret 1967 (Ricklefs, 2008). Kedudukan Soeharto sebagai presiden menjadikan dirinya berusaha untuk memimpin Indonesia menjadi lebih baik dari sebelumnya. Presiden Soeharto sendiri pada masa pemerintahannya memiliki cita-cita untuk menyejahterakan masyarakat melalui pembangunan yang sesuai dengan pedoman Pancasila dan Undang-Undang 1945 (UUD 1945) (Kaligis, 2014). Kesejahteraan masyarakat meliputi seluruh lapisan masyarakat. Keteguhan Soeharto yang mendalam terhadap kesejahteraan masyarakat menyebabkan Soeharto dianggap sebagai Bapak Pembangunan Nasional Indonesia (Pertiwi, 2021).

Pada kondisi seperti ini, tampaknya membuat Soeharto akan melakukan kesejahteraan kepada seluruh masyarakat tanpa memandang laki-laki atau perempuan. Pada masa Orde Baru perempuan Indonesia memiliki peran ganda. Peran yang dimaksud adalah peran publik dan peran privat. Peran publik merupakan peran perempuan yang aktif dalam kegiatan sosial di sekitar lingkungannya, sedangkan untuk peran privat perempuan akan aktif dalam urusan rumah tangganya masing-masing (Amini, 2021).

Selain itu, menurut antropologi Els Postel-Costreer dalam artikel *Instrumentalis Kebijakan Yang Mengarah Pada Perempuan Di Indonesia* menyatakan bahwa peranan perempuan menjadi bagian yang terpenting dalam sebuah kebijakan yang nanti menumbuhkan perubahan. Menurutnya perempuan Indonesia sudah lama memiliki peran ganda, hal ini tecermin dalam Ibuisme priayi yang melibatkan peran perempuan dalam berbagai bidang kehidupan (Dirksen, 1997). Dengan kata lain masa Orde Baru memperbolehkan perempuan untuk bekerja dalam ranah publik dan privat (Bahua, 2018).

Pemerintah Orde Baru makin intens memperhatikan kesejahteraan perempuan melalui pembentukan Kementerian Wanita yang diharapkan mampu membantu pemerintah dalam menangani permasalahan perempuan di Indonesia (Amini, 2021). Langkah lainnya dalam membangun peran perempuan Soeharto menciptakan berbagai organisasi untuk perempuan misalnya: Dharma Wanita (organisasi untuk istri pegawai negeri sipil), Dharma Pertiwi (organisasi untuk istri yang suaminya bekerja dalam salah satu cabang angkatan bersenjata), dan Pembinaan Kesejahteraan Keluarga (PKK) untuk program kesejahteraan bagi keluarga (Rumadi dan Faturahman, 2010).

Pada tahun 1985 dan 1987, perhatian terhadap kesehatan perempuan sedang diberikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia atau Selain membentuk organisasi-organisasi perempuan, pemerintah Orde Baru juga mendukung kesehatan perempuan, salah satunya program Keluarga Berencana (KB); dibentuk pula lembaga yang akan implementasikan program KB yaitu Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) tahun 1968 yang nanti pada tahun 1970 ditingkatkan menjadi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) (Hull, 2006). Keluarga Berencana merupakan pintu awal Soeharto dalam memperhatikan kesehatan perempuan. Dalam program KB yang dilancarkan bukan hanya bertujuan mengurangi jumlah penduduk tetapi terdapat program untuk meningkatkan mutu kesehatan penduduk, seperti mencegah kematian perempuan dalam persalinan, kehamilan dan pengguruan kandungan (aborsi) (Irianto, 2014). Pemerintah Orde Baru ternyata menempatkan program KB sebagai salah satu program kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan kesehatan ibu dan anak (KIA).

Perhatian terhadap kesehatan perempuan ternyata diberikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization (WHO)*. Pada tahun 1985 dan tahun 1987. Tahun-tahun tersebut ternyata disebut sebagai *Decade for Women* (AbouZahr, 2003). Perhatian yang dimaksud dilakukan melalui peluncuran gerakan baru yaitu *The Safe Motherhood*. Perhatian-Perhatian khusus merujuk pada

yang dimaksudkan merujuk pada kepedulian tingkat kematian ibu melalui upaya dan dukungan agar dapat menurunkan angka kematian. Hal ini yang melahirkan adanya gerakan baru bagi perempuan, yaitu *The Safe Motherhood* (Santora, 2018). Peluncuran gerakan tersebut dilakukan pada saaar konferensi Nairobi diadakan pada tahun 1987 di Kenya. *Safe Motherhood* diluncurkan pada tahun 1987 ketika konferensi Nairobi, Kenya. Konferensi ini diadakan untuk meningkatkan kesadaran serta kepedulian seluruh masyarakat, pemerintah serta lembaga dan organisasi non-pemerintah terhadap kesehatan perempuan (Cohen, 1987).

Satu tahun setelah konferensi Nairobi tepatnya tahun 1988, Indonesia menyelenggarakan pertemuan lokakarya Dalam meneruskan tujuan konferensi Nairobi, pada tahun 1988 Selain itu pada tahun 1988 Indonesia menyelenggarakan lokakarya Kesejahteraan Ibu secara nasional yang membahas tentang *Safe Motherhood*. Penyelenggaraan pertemuan tersebut lokakarya *Safe Motherhood Initiative* untuk membahas upaya-upaya dalam menurunkan angka kematian ibu (Prawirohardjo, 2016). Pada tahun 1990, Indonesia ikut serta dalam pertemuan yang diadakan oleh *World Summit for Children* di New York, Amerika Serikat, pertemuan ini menghasilkan 7 tujuan utama dengan salah satunya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) (Saifuddin, 2006).

Meskipun demikian, kondisi rasio kematian ibu di Indonesia pada tahun 1992 juga tidak mengalami perubahan, dalam penelitian Ratna Budiarmo, Titi Setyowati dan Agustina menyatakan Indonesia pada tahun 1992 rasio kematian maternal di Indonesia tidak banyak berubah selama kurun waktu 6 tahun yaitu dari 450 per 100.000 kelahiran (SKRT 1985), menjadi 455 per 100.000 kelahiran hidup (SKRT 1992) Presiden Soeharto meresmikan Gerakan Sayang Ibu sebagai gerakan nasional pada tanggal pada tanggal 22 Desember 1996. Dalam Gerakan Sayang Ibu erat kaitannya dengan *The Safe Motherhood Initiative* karena telah menjadi basis dari program tersebut (Rahadian, n.d. <https://pkbi.or.id/kematian-ibu-dan-upaya-upaya-penanggulangannya/>).

Pada tahun 1992 rasio kematian maternal di Indonesia selama kurun waktu 6 tahun tidak mengalami perubahan yaitu dari 450 per 100.000 kelahiran (SKRT 1985), menjadi 455 per 100.000 kelahiran hidup (SKRT 1992) (Budiarmo et al., 1996). Selain itu dalam laporan surat kabar *Kompas* tanggal 13 Juni 1996 Indonesia telah tercatat sebagai salah satu negara dengan tingkat

kematian ibu sebesar 650 kematian per 100.000 kehamilan di Asia dan Pasifik, hal ini yang menyebabkan Indonesia mendapat peringkat ke 17 dari 23 negara Asia Pasifik. Sedangkan menurut catatan WHO Indonesia tercatat sebagai negara dengan jumlah tingkat kematian ibu sebesar 6250 kematian

per  
100.000

No	Negara	Maternal Mortality Ratio (Kematian Ibu Hamil) Tahun 1990
1	Australia	9
2	Singapura	10
3	Jepang	18
4	New Zealand	26
5	Samoa	35
6	Brunei	60
7	Mongolia	65
8	Korea Utara	70
9	Malaysia	80
10	Fiji	90
11	China	95
12	Korea Selatan	130
13	Sri Lanka	140
14	Thailand	200
15	Filiphina	280
16	Vanuatu	280
17	India	570
18	Myanmar	580
19	Indonesia	650
20	Laos	650
21	Bangladesh	850
22	Cambodia	900
23	Papua New Guinea	930
24	Nepal	1500
25	Bhutan	1600

kehamilan peringkat ke-19 di Asia-Pasifik.

**Tabel 1.** Jumlah Kematian Ibu Hamil di Asia Pasifik

NO	Negara	Maternal Mortality Ratio (Kematian Ibu Hamil) Tahun 1990
1	Australia	9
2	Singapura	10
3	Jepang	18
4	New Zealand	26
5	Samoa	35
6	Brunei	60
7	Mongolia	65
8	Korea Utara	70
9	Malaysia	80
10	Fiji	90
11	China	95
12	Korea Selatan	130

		<u>13</u>	<u>Sri Lanka</u>	<u>140</u>	
		<u>14</u>	<u>Thailand</u>	<u>200</u>	
		<u>15</u>	<u>Filiphina</u>	<u>280</u>	
		<u>16</u>	<u>Vanuatu</u>	<u>280</u>	
		<u>17</u>	<u>India</u>	<u>570</u>	
<u>13</u>	<u>Sri Lanka</u>	<u>140</u>	<u>Myanmar</u>	<u>580</u>	
<u>14</u>	<u>Thailand</u>	<u>200</u>	<u>Indonesia</u>	<u>650</u>	
<u>15</u>	<u>Filiphina</u>	<u>280</u>	<u>Laos</u>	<u>650</u>	
<u>16</u>	<u>Vanuatu</u>	<u>280</u>	<u>Bangladesh</u>	<u>850</u>	
<u>17</u>	<u>India</u>	<u>570</u>	<u>Cambodia</u>	<u>900</u>	
<u>18</u>	<u>Myanmar</u>	<u>580</u>	<u>Papua New Guinea</u>	<u>930</u>	
<u>19</u>	<u>Indonesia</u>	<u>650</u>	<u>Nepal</u>	<u>1500</u>	
<u>20</u>	<u>Laos</u>	<u>650</u>	<u>Bhutan</u>	<u>1600</u>	
<u>21</u>	<u>Bangladesh</u>	<u>850</u>			
<u>22</u>	<u>Cambodia</u>	<u>900</u>			
<u>23</u>	<u>Papua New Guinea</u>	<u>930</u>			
<u>24</u>	<u>Nepal</u>	<u>1500</u>			
<u>25</u>	<u>Bhutan</u>	<u>1600</u>			

Sumber: (World Health Organization (WHO), 1997).

Berdasarkan tabel diatas pada tahun 1990 Indonesia telah mencapai 650 kematian, melihat dari tingginya kematian ibu maka Presiden Soeharto berusaha untuk melakukan penurunan kematian ibu melalui berbagai program. Dalam mencapai kesejahteraan masyarakat, khususnya perempuan, Presiden Soeharto mengeluarkan kebijakan yang Program pemerintah yang bertujuan mempercepat angka kematian ibu antara lain; pertama diluncurkan program Keluarga Kecil Sejahtera (KKS) pada tahun 1992, karena KKS kurang berjalan dengan baik maka dianjurkan lagi dengan program Kampanye Ibu Sehat Sejahtera (KISS) ((BKKBN), 1993).

Kemudian program keduanya Program kedua dalam meperhatikan kesehatan perempuan adalah Gerakan Sayang Ibu (GSI). Gerakan Sayang Ibu yang dicanangkan secara nasional oleh Presiden Soeharto pada tanggal 22 Desember 1996. Dalam Gerakan Sayang Ibu erat kaitannya dengan *The Safe Motherhood Initiave* karena telah menjadi basis dari program tersebut (Rahadian, n.d.).

Sebelum Gerakan Sayang Ibu dijadikan sebagai gerakan nasional, dilakukan percobaan untuk delapan Kabupaten di Indonesia, kabupaten yang dimaksud antara lain Karawang (Jawa Barat), Pematang (Jawa Tengah), Malang (Jawa Timur), Deli Serdang (Sumatera Utara), Ogan Komering Ulu (Sumatera Selatan), Lampung Tengah (Lampung), Bone (Sulawesi Selatan) dan Lombok tengah (Nusa Tenggara Barat) (Cholil, 1996a).

Kedelapan Kabupaten dipilih karena memiliki faktor kombinasi seperti, jumlah penduduk yang besar, infrastruktur dan pelayanan yang memadai, dan memiliki proporsi makna kematian ibu (Cholil & M, 1999). Selama

pelaksanaan percobaan GSI Kabupaten yang terpilih memiliki kondisi tertentu seperti menyumbang 70% kematian di Indonesia, jumlah penduduk yang tinggi, adanya infrastruktur dan sarana pelayanan kesehatan pada desa yang memadai dan proposi makna dari kematian ibu

(Cholil, 1996a). Kedelapan kabupaten tersebut dikatakan sebagai daerah pedesaan tidak termasuk dari bagian perkotaan, maka dari itu pemerintah memilih kedelapan daerah kabupaten tersebut.

Kabupaten Karawang dipilih menjadi ujicoba Gerakan Sayang Ibu. Pada tahun Pada tahun 1996 Karawang Kabupaten Karawang memiliki jumlah penduduk sebanyak 1.600.516 dengan kepadatan wilayah 913 km<sup>2</sup> (Cholil & M, 1999). Selain itu jumlah kematian yang tercatat di Karawang sebesar 417 per 100.000 kelahiran (Dirhana, 1998). Oleh karenanya Kabupaten Karawang dipilih menjadi salah satu dari delapan Kabupaten percobaan Gerakan Sayang Ibu. Berdasarkan keadaan Karawang membuat Tingkat kematian yang tinggi dan kepadatan penduduk yang cukup tinggi membuat Karawang terpilih sebagai salah satu Kabupaten percobaan dari Gerakan Sayang Ibu.

penulis berkeinginan untuk mengetahui proses dari percobaan Gerakan Sayang Ibu di Karawang. Oleh sebab itu penulis menjadikan penelitian ini hanya ditekankan pada pada Kabupaten Karawang.

Gerakan Sayang Ibu ternyata tidak berhenti begitu saja setelah masa percobaan, bahkan setelah masa Orde Baru berakhir tepatnya pada masa Reformasi program Gerakan Sayang Ibu tetap dipercaya oleh masyarakat dalam menurunkan angka kematian ibu. Berkaitan dengan hal tersebut peneliti melihat bahwa program Gerakan Sayang Ibu ternyata sangat penting dalam menurunkan kematian ibu di Indonesia.

Permasalahan yang dipaparkan oleh penulis akan dilakukan dengan menganalisis menggunakan konsep pembangunan nasional. Menurut Herliarta pembangunan nasional merupakan pembangunan yang

dilaksanakan sesuai dengan cita-cita suatu bangsa (Herliarta, 2010). Berkaitan dengan konsep pembangunan nasional, penulis melihat Gerakan Sayang Ibu dijadikan sebagai program dari pembangunan nasional yang bertujuan untuk menurunkan kematian ibu dan mensejahterakan ibu.

Sebelumnya terdapat penelitian yang berkaitan tentang Gerakan Sayang Ibu di Indonesia, sehingga penulis akan memaparkan beberapa karya terlebih dahulu untuk melihat sejauh mana penulisan sejarah Gerakan Sayang Ibu. Pertama, Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan Gerakan Sayang Ibu di Karawang menjadi salah satu Kabupaten yang terpilih sebagai percobaan GSI. Salah satu penelitian skripsi yang ditemukan adalah karya dari Andi Suwasti (2012) dengan judul Korelasi Antara Gerakan Sayang Ibu Dengan Penurunan Angka Kematian Ibu di Sulawesi Selatan pada tahun 2012. Pada penelitian yang dilakukan oleh Suwasti (2012) Andi ditemukan data bahwa Gerakan Sayang Ibu di wilayah Sulawesi Selatan menyatakan bahwa tidak secara merata adanya pemahaman terhadap Gerakan Sayang Ibu. Pemahaman dan bantuan komunikasi Gerakan Sayang Ibu hanya di beberapa kecamatan Sulawesi Selatan saja. Penelitian yang dilakukan Andi Suwasti (2012) melihat hubungan antara Gerakan Sayang Ibu dengan penurunan angka kematian ibu, tetapi sayangnya masyarakat masih belum mengetahui pengetahuan Gerakan Sayang Ibu yang dikeluarkan oleh pemerintahan (Suwasti, 2012). Kedua Skripsi dengan judul Evaluasi Gerakan Sayang Ibu (Kajian Terhadap Pemenuhan Kebutuhan Gender dalam Gerakan Sayang Ibu di Kecamatan Banjarsari Surakarta) oleh Toyas Nur Haryani tahun 2011 (Nurhayani, 2011). Ketiga, Artikel berjudul “Kekuatan Modal Sosial dan Keberhasilan Gerakan Sayang Ibu (Belajar dari Pengalaman Gampong Tibang-Kota Banda Aceh Dalam Mengupayakan Persalinan Aman Bagi Ibu Hamil)” yang ditulis oleh (Masrizal, 2016).

Berdasarkan penelitian terdahulu, penulis menilai ternyata Gerakan Sayang Ibu banyak menarik perhatian bagi penulis. Terlebih dengan adanya perhatian khusus dari dunia dan Presiden Soeharto dalam kesehatan perempuan. Maka dari itu penelitian ini dikeluarkan untuk tidak adanya penelitian yang membahas mengenai Gerakan Sayang Ibu: Kebijakan Menurunkan Angka Kematian Ibu di Karawang Tahun 1996-1998. Meskipun terdapat banyak penelitian tentang Gerakan Sayang Ibu yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya, tetapi hanya sedikit yang menyinggung dan berfokus pada sejarah dari peluncuran kebijakan Gerakan Sayang

Ibu. kesempatan penulis untuk menyumbangkan penelitian sejarah Gerakan Sayang Ibu. Dengan demikian, sekiranya penelitian ini akan menambah wawasan baru tentang sejarah Gerakan Sayang Ibu.

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini merupakan metode historis dengan berpedoman pada Kuntowijoyo. Metode historis dalam penelitian meliputi empat tahapan antara lain; heuristik, verifikasi, interpretasi dan historiografi (Kuntowijoyo, 2013).

Heuristik merupakan tahap pengumpulan sumber, menurut Kuntowijoyo terdapat dua sumber penelitian yaitu primer dan sekunder. Pada sumber primer penulis berhasil menemukan monograf dengan judul Menyongsong Diluncurkannya Gerakan Sayang Ibu Sebagai Bentuk Gerakan Nasional oleh Abdullah Cholil tahun 1996 serta tulisan Gerakan Sayang Ibu yang dikeluarkan oleh Kementerian Perlindungan Perempuan dan Anak dan Kementerian Kesehatan (Kemenpppa). Kemudian Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 319 Tahun 1968 Tentang Rencana Pembangunan Lima tahun, dokumen Repelita I hingga Repelita VI. Selain itu terdapat pula data kependudukan dan kesehatan yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik (BPS). Serta surat kabar Kompas dalam edisi tahun 1996 hingga 1998. Sedangkan sumber sekunder yang dapat diperoleh antara lain berasal dari wawancara kerabat Abdullah Cholil, Heru. Selain itu ada pula sumber yang berasal dari jurnal-jurnal penelitian Gerakan Sayang Ibu terdahulu, buku-buku pembangunan nasional dan kesehatan serta kesehatan masyarakat.

Kemudian untuk verifikasi atau tahap kritik sumber, pengujian terhadap keaslian naskah sumber. Penulis berhasil menguji naskah sumber dan sumber wawancara. Untuk naskah sumber primer terlihat dari cetak buku tersebut yang tahunnya relevan seperti tahun 1996-1998, selain itu ditulis pula oleh pembuat kebijakan Abdullah Cholil. Dalam memperoleh sumber lisan sekunder, penulis berhasil menemukan kerabat dari Abdullah Cholil selaku peluncur kebijakan Gerakan Sayang Ibu.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

## A. Kondisi Kesehatan Masyarakat Indonesia Pada Masa Orde Baru

Pembangunan masa Orde Baru tidak hanya meliputi bidang ekonomi, tetapi tertuju pula pada bidang kesehatan. Secara tidak langsung pembangunan kesehatan dimulai sejak Pelita I yang dimulai pada tahun 1969 sampai 1974, pada tahun tersebut, ~~—diluncurkannya Keluarga Berencana Nasional berdampak pada peningkatan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak. Selain itu secara khusus dibentuk konsep Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Puskesmas dijadikan sebagai tempat dari pelayanan kesehatan ibu dan anak yang dalam programnya sama seperti masa Soekarno yaitu Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA).~~

~~Dari Pelita I (1969-1974) sampai Selama Pelita I—Pelita VI (1994-1999) mutu terhadap pelayanan kesehatan ibu makin ditingkatkan melalui sarana penunjang pemeliharaan kesehatan ibu hamil, antara lain pengadaan berupa pengukur tinggi badan dan timbangan dewasa, buku petunjuk KMS Ibu Hamil, leaflet resiko tinggi dan poster resiko tinggi ibu hamil, bahkan adanya peningkatan terhadap dukun bayi (Ditjen Binkesmas, 1991). Berikut susunan mengenai tabel peningkatan layanan kesehatan masyarakat pada masa Orde Baru.~~

Layanan Kesehatan	Pelita I*	Pelita II*	Pelita III*	Pelita IV*	Pelita V*	Pelita VI*
BKIA	6.801	2.744	-	-	-	-
Puskesmas	2343	4353	5353	5.642	6.277	7.243
Posyandu	-	-	-	213	241.2	243.8

**Tabel 2.** Pembangunan Layanan Kesehatan Pada Masa Orde Baru Pelita I-Pelita VI

Catatan: \*Pelita I: Tahun 1969-1974

Pelita II: Tahun 1974-1979

Pelita III: Tahun 1979-1984

Pelita IV: Tahun 1984-1989

Pelita V: Tahun 1989-1994

Pelita VI : tahun 1994-1999

Sumber: Laporan Pembangunan Lima Tahun I – VI tahun 1968-1998.

Berdasarkan dari penjabaran hasil pembangunan layanan kesehatan dapat disimpulkan secara keseluruhan selama masa Orde Baru pemerintah berusaha untuk meningkatkan status

derajat perempuan melalui pembangunan layanan kesehatan masyarakat. Status kualitas perempuan Indonesia masih terbilang rendah jika terdapat kesehatan ibu yang buruk. Hal ini telah dijelaskan melalui laporan surat kabar Kompas pada tanggal 13 Juni 1996 “Status kesehatan ibu yang buruk berhubungan dengan status sosial wanita yang masih rendah di masyarakat di berbagai daerah di Indonesia” (nmp, 1996).

Situasi Indonesia sebelum Gerakan Sayang Ibu yang dicatat oleh WHO mengalami tingkat kematian ibu mencapai 650 kematian ibu, pada tabel 1, kematian ibu di Indonesia berada diperingkat 19 untuk wilayah Asia-Pasifik (World Health Organization (WHO), 1997). Tingginya peringkat Indonesia sebagai negara dengan jumlah kematian ibu yang tinggi membuat pemerintah melakukan berbagai peluncuran gerakan dalam menekan angka kematian ibu.

Perhatian pemerintah Orde Baru dalam membahas penurunan angka kematian ibu pertama kali diadakan lokakarya Safe Motherhood pada tanggal 29 Juni 1988 (Manuaba, 1998). Safe Motherhood ternyata menjadi dasar dari pelaksanaan program-program penurunan kematian ibu di Indonesia, salah satunya Gerakan Sayang ibu yang menjadikannya sebagai pilar pelaksanaan program. Pilar yang dimaksud adalah pelayanan kesehatan dasar (Rahadian, n.d.).

Setelah adanya pilar untuk pembentukan program, Gerakan Sayang Ibu berhasil disepakati oleh berbagai instansi pemerintah, organisasi wanita, organisasi profesi dan kemasyarakatan. Pada tanggal 19- 21 Juni 1996 di kantor Menteri Negara Urusan Peranan Wanita mengadakan lokakarya yang didalamnya meluncurkan gerakan untuk mempercepat angka kematian ibu. Lokakarya mengenai Percepatan penurunan AKI dihadiri oleh Presiden Soeharto yang memberikan sambutan:

Tanpa percepatan penurunan angka kematian ibu hamil dan bersalin, maka kemajuan wanita yang telah kita capai ini tidaklah lengkap. Tanpa kemajuan wanita yang lengkap sebagaimana kita idam-idamkan, maka kurang sempurna upaya kita dalam meningkatkan kualitas

manusia Indonesia. Gerakan untuk mempercepat angka kematian ibu hamil dan bersalin merupakan kegiatan lintas sektor. Karena itu perlu sekali ditingkatkan lagi koordinasi pelaksanaannya di pusat maupun daerah yang melibatkan unsur pemerintah, masyarakat dan organisasi-organisasi sosial kemasyarakatan (Cholil, 1996a).

Pelayanan kesehatan masyarakat pada masa Orde Baru dimulai pada pembangunan Puskesmas dan Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) pada Pelita I dan Pelita II, namun ketika Pelita III BKIA bergabung menjadi bagian dari Puskesmas. Pada tahun 1984 tepatnya Pelita IV Posyandu berhasil didirikan untuk meningkatkan kesehatan khususnya pada kesehatan ibu dan anak.

**Tabel 2**  
**Pembangunan Layanan Kesehatan**  
**Pada Masa Orde Baru**  
**Pelita I – Pelita VI**

Layanan Kesehatan	Pelita I	Pelita II	Pelita III	Pelita IV	Pelita V	Pelita VI
BKIA	6.801	2.744	-	-	-	-
Puskesmas	2343	4353	5353	5.642	6.277	7.243
Posyandu	-	-	-	213.000	241.236	243.783

Sumber: laporan Pembangunan Lima Tahun I – VI tahun 1968 – 1998.

~~Pelayanan kesehatan masyarakat pada masa Orde Baru dimulai pada pembangunan Puskesmas dan Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) pada Pelita I dan Pelita II, namun ketika Pelita III BKIA bergabung menjadi bagian dari Puskesmas. Pada tahun 1984 tepatnya Pelita IV Posyandu berhasil didirikan untuk meningkatkan kesehatan khususnya pada kesehatan ibu dan anak.~~

Secara keseluruhan hasil yang dicapai dari Pelita I-V (PJP I) dari buku Repelita VI dapat disimpulkan Indonesia mampu menurunkan Angka kematian bayi (AKB) yang diturunkan dengan laju penurunan 3,4 % pertahun. Adanya perbaikan gizi rata-rata balita, tersebarnya bidan-bidan di desa-desa serta angka kematian ibu menunjukkan penurunan, dari 45 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1986 menjadi 425 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1992. Keadaan kesehatan ibu mengalami peningkatan, sehingga Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) telah memperkirakan pada tahun 1997 akan mengalami tingkat AKI sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup. Berikut tabel AKI hasil SDKI dan SDKRT di Indonesia.

**TABEL 3**  
**Angka Kematian Ibu Maternal (Per 100.000 Kelahiran Hidup) Hasil SDKI Dan SKRT, Tahun 1982 – 2003**

NO	Jenis Penelitian/Survei	Tahun	Perkiraan AKI
1	SDKI	1982	450
2	SKRT	1986	450
3	SKRT	1992	425
4	SDKI	1994	390
5	SKRT	1995	373
6	SDKI	1997	334

Sambutan dari Presiden Soeharto ternyata menjadikan Gerakan Sayang Ibu sebagai gerakan yang diberikan Sumber: Profil kesehatan Indonesia tahun 2003.

Tabel di atas merupakan profil kesehatan Indonesia tahun 2004 yang diperoleh melalui survei khusus seperti Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) dan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI). Setiap tahun berkurang sekitar 20-30 perkiraan kematian dalam artiannya secara kasat mata Indonesia memiliki target kematian dari tahun ke tahun yang perlu dipenuhi.

Menurut Diah (2017), strategi yang dapat digunakan dalam menurunkan angka kematian ibu antara lain; pertama dilakukan pendekatan sasaran yang tepat. Kedua, adanya jaringan pelayanan yang profesional. Ketiga, menyelamatkan reproduksi keluarga. Keempat, pendekatan klinik, klinik merupakan pelayanan terdekat masyarakat. Kelima pendekatan kemasyarakatan, Keenam adanya perkumpulan keluarga berencana. Terakhir terdapat materi dukungan mengenai program kesehatan reproduksi yang makin terpadu (Kartiningrum, 2017).

Salah satu upaya Presiden Soeharto dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu adalah menyongsong pembentukan Gerakan Sayang Ibu (GSI). GSI menjadi bagian dari salah satu gerakan nasional yang dicanangkan oleh Soeharto pada tanggal 22 Desember 1996.

Gerakan Sayang Ibu merupakan hasil dari kesepakatan Lokakarya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan berbagai instansi pemerintah, organisasi wanita, organisasi profesi dan kemasyarakatan. Alasan dapat diperkenalkan Gerakan Sayang Ibu sebagai program kesehatan ibu dilandasi oleh konferensi Beijing yang dihadiri oleh anggota Kementrian UPW. Pada tanggal 19 – 21 Juni 1996 oleh Kementrian UPW dilakukan Lokakarya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI)



dalam hal ini Presiden Soeharto hadir untuk memberikan sambutan.

*“Tanpa percepatan penurunan angka kematian ibu hamil dan bersalin, maka kemajuan wanita yang telah kita capai ini tidaklah lengkap. Tanpa kemajuan wanita yang lengkap sebagaimana kita idam idamkan, maka kurang sempurna upaya kita dalam meningkatkan kualitas manusia Indonesia. Gerakan untuk mempercepat angka kematian ibu hamil dan bersalin merupakan kegiatan lintas sektor. Karena itu perlu sekali ditingkatkan lagi koordinasi pelaksanaannya di pusat maupun daerah yang melibatkan unsur pemerintah, masyarakat dan organisasi-organisasi sosial kemasyarakatan”*

No.	Sektor	GSI 1996	GSI 1997
1.	Pertanian	186.978	192.44
2.	Pertambak & Penggalian	4.152	4.273
3.	Perdagangan	66.022	67.055
4.	Perindustrian	21.58	21.53
5.	Perdagangan	26.762	27.44
6.	Perdagangan	75.216	180.34
7.	Angkutan & Komunikasi	50.903	52.39
8.	Lembaga Keuangan	2.29	2.57
9.	Jasa Kemasyarakatan	80.319	82.665
JUMLAH		593.101	612.484

memberikan komitmen kepada internasional dalam menurunkan tingkat AKI (Cholil, 1996b).

Pada tanggal 22 Desember 1996 Presiden Soeharto mencanangkan program Gerakan Sayang Ibu secara nasional, dengan percobaan terlebih dahulu di delapan Kabupaten. Kabupaten yang dimaksud antara lain Karawang (Jawa Barat), Pemalang (Jawa Tengah), Malang (Jawa Timur), Deli Serdang (Sumatera Utara), Ogan Komering Ulu (Sumatera Selatan), Lampung Tengah (Lampung), Bone (Sulawesi Selatan) dan Lombok tengah (Nusa Tenggara Barat). Kedelapan Kabupaten dipilih karena memiliki faktor kombinasi seperti, jumlah penduduk yang besar, infrastruktur dan pelayanan yang memadai, dan memiliki proporsi makna kematian ibu (Cholil & M, 1999).

## B. Gerakan Sayang Ibu di Kabupaten Karawang

Karawang terpilih sebagai salah satu daerah ujicoba Pelaksanaan Gerakan Sayang Ibu. Kabupaten Dati II Karawang pada tahun 1996 secara geografis tercatat memiliki 18 kecamatan dengan total penduduk sebanyak 1.600.516, sedangkan untuk kepadatan penduduknya mencapai 913 km<sup>2</sup> (Cholil & M, 1999). Berdasarkan kondisi geografisnya keadaan masyarakat Karawang sebagian besar memiliki profesi petani. Kondisi geografis yang menunjang menyebabkan masyarakat Karawang lebih memilih menjadi bagian dari pertanian. Maka dari itu jumlah profesi pertanian di Karawang lebih tinggi daripada profesi lainnya. Berikut kondisi proyeksi profesi penduduk Karawang.

**Tabel 3.** Proyeksi Penduduk Yang Bekerja Menurut Lapangan Pekerjaan Tahun 1996-1997

Sumber: Diperoleh berdasarkan data Badan Pusat Statistik 1997 (BPS, 1997).

Berdasarkan tabel yang dipaparkan kondisi masyarakat Kabupaten Karawang lebih banyak ditunjang pada profesi petani dengan sebanyak 186.978 pada data tahun 1996 dan 192.440 pada data tahun 1997. Jika dibandingkan dengan jumlah keseluruhan penduduk Karawang profesi petani menduduki persentase sebesar 12%, sedangkan pada posisi kedua profesi pedagang memiliki persentase sebesar 11%.

Selain adanya proyeksi profesi sebagian besar yang bertani, Kabupaten Karawang memiliki infrastruktur yang memadai untuk melakukan kampanye Gerakan Sayang Ibu. Infrastruktur yang memadai dalam artian untuk persalinan dan perawatan bagi ibu di pedesaan,

seperti adanya rumah sakit, puskesmas, rumah bersalin, pos bersalin desa (polides), pos pelayanan terpadu (posyandu) dan pos obat desa. Berikut data infrastruktur pelayanan layanan kesehatan dari delapan Kabupaten percobaan. Berikut data infrastruktur pelayanan kesehatan dari delapan Kabupaten. Karawang memiliki 5 rumah sakit, 140 puskesmas (baik yang pembantu maupun keliling), 8 rumah sakit bersalin, 32 polides, dan 1.730 posyandu (Cholil & M, 1999).

Pada dasarnya Gerakan Sayang Ibu dalam pelaksanaannya terdapat 2 strategi yaitu Kecamatan Sayang Ibu (KSI) dan Rumah Sakit Sayang Ibu (RSSI) (Dirhana, 1998). KSI merupakan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan kepedulian antara masyarakat dan pemerintah daerah dalam tingkat kecamatan hingga sampai ke wilayah pelosok pedesaan (Cholil, 1996a). Sedangkan RSSI merupakan rumah sakit yang memiliki kegiatan penyediaan perawatan kebidanan (Cholil & M, 1999).

Kedua program tersebut dalam Gerakan Sayang Ibu merupakan program yang saling berkaitan dan tidak dapat dipisahkan. Hal ini disebabkan karena keduanya dapat memecahkan penyebab utama keterlambatan dalam penanganan keselamatan ibu. Penyebab utama menurut Cholil dalam kematian ibu adalah adanya tiga terlambat, terlambat mengenali bahaya dan mengambil keputusan merujuk, terlambat mencapai fasilitas pelayanan rujukan, dan terlambat memperoleh pelayanan adekuat di fasilitas rujukan (Cholil, 1996b).

Tahapan pelaksanaan uji coba Gerakan Sayang Ibu Karawang meliputi kunjungan untuk sosialisasi dan pencatatan keadaan masyarakat Karawang oleh Satgas pusat GSI. Kemudian adanya pembinaan terhadap bidan desa dan petugas kesehatan seperti dukun selama 15 hari. Pemasangan tanda-tanda bagi ibu hamil resiko tinggi diberi tanda bendera dan stiker kuning, sedangkan untuk kehamilan normal diberi tanda putih. Dilakukan pemberdayaan ibu hamil dan keluarga melalui Kukesra dan Takesra. Peningkatan sarana dan

prasarana. Terakhir diberikan zat besi (Fe) dan imunisasi secara aktif untuk ibu hamil.

Pembinaan terhadap tenaga kesehatan tidak hanya sebatas pada bidan di Rumah sakit dan bidan desa tetapi terdapat pula pembinaan pada dukun bayi. Masyarakat wilayah Karawang masih banyak yang mempercayai dukun bayi sehingga membuat Presiden Soeharto berusaha untuk membina tenaga dukun yang lebih terampil dalam mengatasi kelahiran ibu. Presiden Soeharto mengatakan bahwa dukun tidak boleh dihabiskan dan dihilangkan karena sebelum ada bidan semua dilakukan oleh dukun (Rie/asa, 1996).

Karawang berhasil melakukan persalinan melalui bidan kesehatan mencapai 20.283 dari bulan Juli 1996 sampai Maret 1997. Sedangkan untuk persalinan oleh dukun terlatih sudah mencapai 12.894 dukun dan sebanyak 531 dukun tidak terlatih. Dalam hal ini, pelatihan untuk tenaga kesehatan jumlahnya hampir sama, masyarakat Karawang lebih memilih untuk melakukan persalinan dan kehaliman melalui tenaga kesehatan yang terlatih. Berikut tabel yang menjelaskan pembinaan terhadap tenaga kesehatan dan dukun.

Kecamatan	Sasaran		Linkes		Lindukun			
	Bumul	Bulin	ABS	%	terlatih		Tidak terlatih	
					ABS	%	ABS	%
Pangkalan	1.8	1.796	591	32.91	636	37.12	34	0.49
Telukjambe	3.122	3.115	1.496	48.03	1.296	41.61	2	0.06
Klari	3.122	3.115	1.655	53.13	794	25.49	4	0.13
Cikampek	3.468	3.46	1.588	45.90	1.154	29.91	99	6.23
Tirtamulya	1176	1.171	668	57.05	36	3.08	2	0.17
Jatisari	3.861	3.857	1.823	47.26	666	17.30	110	2.35
Cilamaya	3.711	3.705	1.735	46.83	778	21.00	87	2.35
Lemahabang	1.605	1.602	815	50.87	704	43.95	0	0.00
Telagasari	1.583	1.58	586	37.09	148	9.37	0	0.00
Karawang	5.451	5.437	2.404	44.22	1.555	28.60	26	0.49
Rawamerta	1.429	1.429	786	55.00	946	66.20	6	0.42
Tempuran	2044	2.04	756	37.06	1.118	54.80	0	0.00
Rengasdengklok	5.618	5.607	2.94	36.38	1.509	26.92	54	0.96
Pedes	2.554	2.548	1.274	50.00	456	17.89	43	1.69
Cibuaya	1.225	1.224	682	55.72	633	51.72	0	0.00
Batujaya	1.787	1.784	547	30.66	59	3.30	34	1.91
Tirtajaya	1.4	1.398	605	43.28	349	24.96	0	0.00
Pakisjaya	896	896	232	25.89	57	6.36	30	3.35
Jumlah	45.85	45.76	20.28	44.52	12.89	28.17	531	1.16

**Tabel 4.** Cakupan Persalinan Tiap Kecamatan Di Kabupaten Karawang Dari Bulan Juli 1996 Sampai Dengan Maret 1997

Ket: Linkes: Persalinan oleh Tenaga Kesehatan

Lindukun: Persalinan oleh dukun  
ABS: Absolut

Sumber: Data diperoleh berdasarkan dari  
Laporan Wiraatmadja (Wiraatmadja,  
1997)

Berdasarkan dari data tersebut, wilayah secara keseluruhan persalinan di wilayah Karawang sudah mencapai lebih dari 50% untuk persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dan lebih dari 60% persalinan oleh dukun anak terlatih. Kecamatan yang berhasil memperoleh persalinan terbesar oleh tenaga kesehatan diperoleh Kecamatan Rengasdengklok sebesar 2.930. Sedangkan untuk persalinan yang dilakukan oleh dukun terlatih paling tinggi diperoleh Kecamatan Karawang sebesar 1.555, untuk dukun tidak terlatih sebesar 26. Maka dari itu secara keseluruhan pelaksanaan Gerakan Sayang Ibu di Karawang sudah berjalan dengan baik, meskipun masyarakat masih banyak melakukan persalinan dengan dukun anak tetapi terlihat pula dukun anak terlatih yang banyak dipilih.

Setelah pelaksanaan ujicoba dilakukan terlihat Gerakan Sayang Ibu memiliki dampak yang baik untuk masyarakat. Selain masyarakat lebih banyak terbuka dan percaya untuk perawatan pada tenaga kesehatan terlatih, terdapat pula dampak lain seperti penurunan kematian ibu di Karawang. Dengan masyarakat Karawang percaya untuk perawatan ibu melalui tangan yang profesional dan layanan terjamin, maka dampak terhadap persalinan dapat terlihat kemajuannya. Berikut tabel laporan kematian ibu melahirkan 12 bulan sebelum dan setelah pelaksanaan Gerakan Sayang Ibu tahun 1995 dan 1997.

	Jenis Kasus	Sebelum GSI			Setelah GSI		
		Hidup	Mati	%	Hidup	Mati	%
1	Eklampsia	102	11	10,8	258	5	1,93
2	PEB	105	4	3,8	112	5	4,46
3	Pendarahan	336	1	0,29	475	3	0,63
4	Infeksi	55	2	3,63	86	2	2,32
5	Lain-lain	508	24	4,01	931	19	2,04
Jumlah			42			34	

**Tabel 5.** Kematian Ibu Melahirkan 12 Bulan dan Setelah GSI (Agustus 1995- Juli 1996) dan (Agustus 1996-Juli 1997)  
Sumber: (Dirhana, 1998)

Tabel 5 memaparkan jenis kasus penyebab kematian ibu di Kabupaten Karawang dalam kurun waktu 12 bulan. Sebelum GSI yang terjadi pada bulan Agustus 1995 - Juli 1996 dan sesudah GSI yang terjadi pada bulan Agustus 1996 – Juli 1997. Berdasarkan dari laporan data tabel di atas setelah dilaksanakan Gerakan Sayang Ibu penyebab kematian ibu mulai berkurang antara lain pada kasus eclampsia 1.93%, pendarahan 0,63%, infeksi 3,32% dan lain-lain 2,04%. Terjadi peningkatan hanya pada PEB sebesar 4,46%.

Secara keseluruhan uji coba yang dilakukan dalam kurun waktu 12 bulan setelah GSI di Karawang berhasil mengalami penurunan kematian ibu. Jika dilihat dalam tabel 3 terdapat perubahan penurunan dari penyebab kematian ibu, sebelum Gerakan Sayang Ibu total kematian ibu secara keseluruhan menurun dari 42 kematian menjadi 34 kematian ibu. Gerakan Sayang Ibu telah membawa perubahan di Kabupaten Karawang. Tingkat kematian ibu di Karawang berdasarkan tabel 5 tercatat mengalami penurunan sebanyak 8 kelahiran hidup.

Dalam artian tersebut melaksanakan Gerakan Sayang Ibu di Karawang telah mempengaruhi pemikiran masyarakat, lembaga dan pemerintah sekitar dalam memperhatikan kesehatan ibu. Pengaruh yang cukup besar terhadap penurunan AKI di Karawang meyakinkan pelaksanaan Gerakan Sayang Ibu diterima dengan baik dan dijalankan dengan sungguh-sungguh sehingga mampu menurunkan AKI di Karawang.

Jika dikaitkan dengan pembangunan nasional, secara keseluruhan menurut laporan dari Cholil selama masa percobaan telah menumbuhkan optimism dikalangan pemerintah dan masyarakat luas untuk menargetkan penurunan AKI sebesar 50% pada tahun 2000 dapat tercapai. Karawang menjadi salah satu kabupaten yang berhasil menghimpun kepercayaan masyarakat dalam menjalankan program Gerakan Sayang Ibu, sehingga tercipta optimisme terhadap penurunan AKI antara pemerintah dan masyarakat (Cholil, 1996b).

### C. Nasib Gerakan Sayang Ibu

Pada akhir Orde Baru Gerakan Sayang Ibu mulai ikut tergoncang, hal ini disebabkan karena Gerakan Sayang Ibu merupakan bagian dari produk pembangunan Orde Baru. sebelumnya sudah dijelaskan bahwa Gerakan Sayang Ibu telah mendapat persetujuan oleh Soeharto untuk dijadikan gerakan nasional.

Sebelumnya Gerakan Sayang Ibu menjadi program Pelita VI yang disetujui oleh Soeharto menjadi program nasional pada tanggal 22 Desember 1996. Karena telah disetujui menjadi program nasional menyebabkan Gerakan Sayang Ibu mengikuti arus kepemimpinannya. Ketika keadaan politik Orde Baru dilanda keguncangan pada Mei 1998, program yang berkaitan dengan Orde Baru mulai ikut terguncang hingga terbengkalai. Begitupula yang dirasakan Gerakan Sayang Ibu mulai terguncang dan tidak lagi menjadi program yang berdiri sendiri. *“Tidak menghilang secara drastis. Kementerian Kesehatan mengadopsi konsep GSI menjadi program-program unggulan kesehatan seperti seperti Rumah Sakit Sayang Ibu, Rumah Sakit Ibu dan Anak dan bidan sayang ibu yang ada di desa. Dalam Hal ini dilihat bahwa program GSI sudah tidak bergerak tunggal karena menjadi program kesehatan ibu dan anak, program gizi, bunda harapan bahkan menjadi program pembangunan daerah. Gsi yang utuh sudah terbagi-terbagi, meskipun masih ada walaupun makin lama makin kecil karena masuk ke program kesehatan atau lembaga. Gsi jadi program yang rutin hingga saat ini. Cara-cara GSI tetap ada tidak dihilangkan untuk meningkatkan kesehatan ibu”* (Heru Prasetyo, Wawancara, 22 Februari 2022).

Tampaknya Gerakan Sayang Ibu tetap dibutuhkan untuk memperhatikan kesehatan ibu hamil yang tidak hanya berlaku selama masa Orde Baru saja, tetapi dapat berlaku juga setelah masa Orde Baru runtuh sehingga Gerakan Sayang Ibu tetap dapat berjalan dan menyebarkan himbauan tentang kepedulian terhadap keselamatan ibu hamil.

### KESIMPULAN

Gerakan Sayang Ibu atau secara singkat GSI diciptakan pertama kali oleh Abdullah Cholil selaku wakil Kementerian UPW. Program ini diluncurkan dan diresmikan secara nasional oleh Presiden Soeharto pada tanggal 22 Desember 1996 di Karanganyar, Jawa Tengah. Program ini bertujuan untuk mempercepat penurunan angka kematian Ibu yang tinggi di Indonesia. pelaksanaan GSI pertama kali dilakukan pada delapan Kabupaten, salah satunya Kabupaten Karawang. Pelaksanaan GSI di Karawang dapat berhasil karena ditunjang oleh infrastruktur yang mendukung, seperti adanya puskesmas, puskesmas keliling, posyandu dan rumah sakit. Meskipun Karawang dikatakan sebagai salah satu desa, tetapi Karawang dalam kategori desa sudah memiliki sarana kesehatan yang mendukung. Selama pelaksanaan GSI diberikan pula pembinaan terhadap bidan dan dukun terlatih di Karawang. Dengan adanya infrastruktur serta pembinaan terhadap tenaga kesehatan, GSI di Kabupaten Karawang berhasil dilaksanakan dan menurunkan kematian ibu, dari total 42 menjadi 34 kematian ibu dalam 2 tahun tersebut. Turunnya Presiden Soeharto berdampak pula pada program GSI seperti mulai meredup dan masuk pada bagian program-program pembangunan pemerintah lainnya. Hal ini disebabkan karena ketidak stabilan politik, tetapi Gerakan Sayang Ibu tetap dipercaya dalam menurunkan angka kematian ibu hingga setelah masa Orde Baru berakhir tepatnya masa Reformasi.

### DAFTAR PUSTAKA

#### Buku:

- Amini, M. (2021) *Sejarah Organisasi Perempuan Indonesia: 1928-1998*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Dirhana, H. (1998) *Penurunan Angka Kematian Ibu Melalui Gerakan Sayang Ibu (GSI) Di Kabupaten Dati II Karawang*. Bandung: Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.
- Kaligis, O. C. (2014) *Pak Harto Sisi-Sisi yang Terlupakan*.
- Kuntowijoyo (2013) *Pengantar Ilmu*

*Sejarah*. Yogyakarta: Tiara Wacana. doi: 978-979-1262-56-9.  
Pertiwi, D. K. (2021) *Mengenal Orde Baru*. Yogyakarta: Buku Mojok Grup.  
Prawirohardjo, S. (2016) *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

**Buku kumpulan artikel:**

Budiarso, L., Setyowati, T. dan Lubis, A. (1996) "Kematian Maternal Dan Pelayanan Kesehatan, Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia, 1994," *Indonesian Bulletin of Health Research*.

**Artikel dalam buku kumpulan artikel:**

Saifuddin, A. B. (2006) "Kematian Ibu di Indonesia Dapatkah kita mencapai target MDGs 2015?\*" *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology*, 30(1), hal. 3–9. Tersedia pada: <https://core.ac.uk/download/pdf/270195431.pdf>.

World Health Organization (WHO) (1997) "The World Health report 1996--fighting disease, fostering development.," *World health forum*, 18(1), hal. 1–8.

**Tulisan/berita dalam koran (tanpa nama pengarang):**

nmp. (1996). Status Sosial Wanita Pengaruhi Kesehatan. *Kompas*, 4.

**Dokumen resmi:**

(BKKBN), B. K. K. B. N. (1993). *Kebijakan dan strategi kampanye ibu sehat sejahtera [Kiss]*. Badan tsb. <https://books.google.co.id/books?id=uH31GgAACAAJ>

BPS, K. (1997) *Kabupaten Karawang Dalam Angka 1997*. Jawa Barat: BPS Kabupaten Karawang.

Cholil, A. (1996) *Menyongsong Diluncurkannya Gerakan Sayang Ibu Sebagai Gerakan Nasional*. Jakarta: Kantor Menteri Negara Urusan Peranan Wanita.

Cholil, A., & M. (1999). *Penyelamat Kehidupan: Gerakan Sayang Ibu di Indonesia, : The Life Saver: The*

*Mother Friendly Movement in Indonesia*. Kantor Menteri Negara Urusan Peranan Wanita dan Ford Foundation.

Dirhana, H. (1998). *Penurunan Angka Kematian Ibu Melalui Gerakan Sayang Ibu (GSI) Di Kabupaten Dati II Karawang*. Badan Perencanaan Pembangunan Daerah. Ditjen Binkesmas (1991) *Pnyusunan Tinjauan Pelaksanaan Kesehatan Pertengahan Repelita - V*. Caringin: Ditjen Binkesmas.

**Skripsi, Tesis, Disertasi, Laporan Penelitian:**

Suwasti, A. (2012) "Korelasi antara gerakan sayang ibu dengan penurunan angka kematian ibu di sulawesi selatan," (November).

**Internet (karya individual):**

Rahadian, A. (tanpa tanggal) *Kematian Ibu dan Upaya-Upaya Penanggulangnya, pkbi*. Tersedia pada: <https://pkbi.or.id/kematian-ibu-dan-upaya-upaya-penanggulangnya/>.

**Internet (artikel dalam jurnal online):**

AbouZahr, C. (2003) "Safe Motherhood: A brief history of the global movement 1947-2002," *British Medical Bulletin*, 67, hal. 13–25. doi: 10.1093/bmb/ldg014

Cohen, S. A. (1987) "The Safe Motherhood Conference," *International Family Planning Perspectives*, 13(2), hal. 68–70.

Bahua, M. I. (2018) *Perencanaan Partisipatif Pembangunan Masyarakat, Gorontalo: Ideas Publishing*. Tersedia pada: <https://repository.ung.ac.id/get/karyailmiah/2442/mohamad-ikbal-bahua-buku-perencanaan-partisipatif-pembangunan-masyarakat.pdf>

**Wawancara langsung:**

Vony Wester, diwawancarai oleh Jonathan Smith, September 1924,

ISSN : 2477-2771  
E-ISSN : 2477-8241

Candrasangkala: Jurnal Pendidikan dan Sejarah  
Vol. 8 No. 2 Tahun 2022

Oral History Archive, National  
Library, Australia.