



POLICY BRIEF

Media ini bertujuan untuk menjadi jembatan antara pengkajian akademik, penelitian dengan pengambilan kebijakan di sektor kesehatan.

Ironi Kemajuan Ekonomi Indonesia: Tingkat kematian ibu dan bayi masih tinggi

Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan Fakultas Kedokteran UGM

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi dan bahkan lebih tinggi dibanding beberapa negara tetangga. Tentu saja kenyataan ini sangat mengusik semua masyarakat yang peduli terhadap masih banyaknya kematian ibu yang tidak perlu. Adanya target global (Millenium Development Goal 5) terkait dengan penurunan kematian ibu semakin menyadarkan kita bahwa penanganan kematian ibu saat ini belum maksimal.

Dalam buku "...and then she died. Indonesia Maternal Health Assessment" (World Bank, 2010), disebutkan bahwa trend angka kematian ibu menunjukkan Indonesia tidak akan dapat mencapai target MDG 5 yaitu menurunkan angka kematian ibu menjadi 102/100.000 kelahiran hidup. Saat ini, walaupun angka kematian ibu menurun dibanding beberapa dekade yang lalu, namun masih cukup tinggi yaitu 228/100.000 kelahiran hidup. Ironisnya, pertumbuhan ekonomi di Indonesia sebenarnya sudah cukup berhasil menjadikan Indonesia menjadi negara berpendapatan rendah-menengah (middle-low income countries). Dibandingkan dengan negara yang berpendapatan sama atau bahkan lebih rendah, seperti Sri Lanka dan Vietnam, Indonesia mempunyai indikator kesehatan masyarakat yang lebih rendah.

Banyak usaha yang telah dilakukan pemerintah untuk menekan kematian ibu. Agenda penurunan dimulai dengan diberikannya perhatian yang besar di tahun 1988 oleh Presiden Soeharto sehingga masuk dalam salah satu rencana pembangunan nasional. Upaya tersebut diawali dengan rekrutmen bidan di desa untuk meningkatkan akses terhadap petugas kesehatan terlatih di tiap desa. Pertengahan tahun 1990an dimulai program nasional Gerakan Sayang Ibu yang bertujuan untuk mempromosikan kesehatan ibu. Fokus yang telah diawali dengan baik kurang ditindak lanjuti setelah adanya reformasi dan desentralisasi. Program making pregnancy safer, white ribbon alliance movement dan Jamkesmas belum mampu menekan laju kematian ibu di Indonesia. Wajar kalau pada fase sekarang ini, mempertanyakan mengapa kita belum mampu mewujudkan mimpi "zero tollerance formaternal death". Apa yang salah?

Bila diurut penyebab belum turunnya angka kematian ibu dapat disebabkan oleh beberapa hal:

1. Fasilitas dan infrastruktur yang belum memadai atau belum berfungsi baik
2. SDM yang terkait dengan pelayanan ibu belum merata distribusinya, kompetensi belum seperti yang diharapkan, kerjasama antar SDM yang terkait belum

terkoordinir dengan baik bahkan di beberapa tempat SDM dokter ahli tidak tersedia.

3. Akses yang belum merata karena pemetaan fasilitas kesehatan berdasar kondisi geografis setempat belum baik. Problem juga muncul karena sistem rujukan dengan Pelayanan Obstetrik Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) belum baik berjalan karena adanya pemisahan formal antara PONED dan PONEK. Kerjasama lintas sektor untuk membuat pelayanan kesehatan dapat diakses masyarakat belum sepenuhnya tercapai.

Dari problem yang disebutkan di atas, sebenarnya banyak upaya yang dapat dilakukan dan yang utama adalah koordinasi dan pemahaman bersama tentang program penekanan kematian bayi. Bila melihat dalam suatu daerah memiliki angka kematian ibu yang tinggi maka bukan hanya dinas kesehatan yang harus bertanggung jawab tetapi seluruh pihak yang terlibat dalam proses pelayanan ibu. Pimpinan daerah (bupati/walikota/gubernur) merupakan pejabat yang paling bertanggung jawab untuk berhasilnya pelayanan kesehatan maternal. Dengan adanya keterlibatan pejabat tertinggi di daerah tersebut maka dapat dilakukan hal-hal berikut:

1. Revitalisasi pelayanan kesehatan ibu dengan membentuk tim penanggung jawab multisektor yang dibentuk pemda. Dengan demikian pelibatan sektor lain yang diperlukan lebih dimungkinkan.
2. Memonitor fungsi pelayanan PONED dan PONEK secara berkesinambungan dan

mengoptimalkan fungsinya. Jumlah pelayanan PONED dievaluasi dengan melihat geografi pelayanan dan membuat aturan operasional yang memudahkan rujukan dengan standar kualitas 'patientsafety'.

3. Membuat rujukan berkelanjutan yang menghubungkan pelayanan ibu di tingkat dasar, PONED dan PONEK, misalnya dengan mengharuskan perujuk mendampingi pasien hingga terselesaikannya masalah klinis
4. Mengadakan SDM yang belum tersedia. Bila tidak memungkinkan maka dapat dilakukan dengan model outsourcing team;
5. Melibatkan ikatan ahli dan institusi pendidikan spesialis untuk melatih tenaga kesehatan agar mampu melakukan prosedur di luar wewenangnya pada tempat-tempat tertentu (Task Shifting). Sebagai gambaran adalah bagaimana melatih dokter umum untuk melakukan SC dan mempunyai lindungan hukum di daerah-daerah tertentu.
6. Menggalakkan kerjasama dengan BKKBN untuk pencegahan kehamilan, sehingga akan menekan kehamilan yang tidak dikehendaki (karena sebagian besar kematian akibat kehamilan tidak dikehendaki)

Penyusun

dr. Ova Emilia
phone: 0811292098

diterbitkan oleh:
Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan
Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada
Phone. +62 274 549424, 549425
Website <http://www.kebijakankesehatanindonesia.net>



¹ PONED dilaksanakan di pelayanan kesehatan dasar seperti Puskesmas, sedangkan PONEK dilaksanakan di Rumah Sakit Rujukan. Yang termasuk PONED adalah pelayanan persalinan dengan pertolongan clamp/forceps sedangkan yang termasuk PONEK adalah operasi Sectio Caesaria/operasi sesar.