

## ANGKA KEMATIAN IBU NOL JANGAN MENJADI ALAMAT PALSU

Oleh:

**M. Karjono**

Dosen Tetap pada Prodi Kesehatan Masyarakat FKM-UNTB

**Abstrak:** Pembangunan kesehatan pada hakekatnya diarahkan guna tercapainya kesadaran kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, menyangkut fisik, mental maupun sosial budaya dan ekonomi. Untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal dilakukan berbagai upaya pelayanan kesehatan yang menyeluruh, terarah dan berkesinambungan. Masalah kesehatan reproduksi di Indonesia mempunyai dua dimensi, pertama kematian ibu dan kematian bayi yang masih tinggi akibat berbagai faktor termasuk pelayanan kesehatan yang relatif kurang baik, yang kedua timbulnya penyakit degeneratif yaitu monopause dan kanker. Pembangunan milenium mempunyai tujuan (*Milenium Development Goals, (MDGs)*) yaitu pengurangan angka kemiskinan dan kelaparan, pendidikan dasar yang universal, keadilan gender dan pemberdayaan perempuan, peningkatan kesehatan ibu, penurunan angka kematian anak, pembebrantasan penyakit TB, malaria dan HIV/AIDS, keselarasan lingkungan yang berkelanjutan, kemitraan global dalam pembangunan (Adik Wibowo. 2014).

**Kata kunci:** Angka Kematian Ibu

### PENDAHULUAN

Rencana Strategis Daerah Nusa Tenggara Barat tahun 2004-2008 dan tahun 2009-2013 berfokus pada upaya-upaya untuk meningkatkan tingkat Indek Pembangunan Manusia (IPM) yang diuraikan dalam pokok-pokok program. Fokus kebijakan program diarahkan pada upaya-upaya: (1) menurunkan kasus kematian ibu dan kasus kematian bayi (2) peningkatan status gizi masyarakat (3) menurunkan kasus penyakit menular.

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007 menyatakan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 228 per/100.000 kelahiran hidup, sebagai angka tertinggi di ASEAN. Tingginya angka kematian ibu ini disebabkan oleh berbagai penyebab yang kompleks, yaitu sosial, budaya, ekonomi, tingkat pendidikan, fasilitas pelayanan kesehatan, dan gender, dan penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, infeksi, eklamsi, partus lama dan komplikasi abortus. Hal ini menempatkan upaya penurunan AKI sebagai program prioritas pemerintah.

Provinsi NTB menjadi salah satu provinsi penyumbang AKI dan AKB di Indonesia. Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi NTB sejak tahun 2011 sampai tahun 2013 telah terjadi penurunan yaitu dari 130/100.000 kelahiran hidup turun menjadi 100/100.000 kelahiran hidup tahun 2013. Proyeksi kematian ibu paling banyak pada waktu ibu nifas sekitar 56%, kematian ibu bersalin sekitar 23%, kematian pada waktu hamil sekitar 21%. Berdasarkan kelompok umur, kejadian kematian ibu pada usia 20-34 tahun sebanyak 54%, usia 35 tahun sebanyak 39% dan usia <20 tahun sebanyak

7%. Dibandingkan dengan tahun 2012, pada tahun 2013 terjadi peningkatan kasus kematian ibu pada usia 35 tahun dan usia <20 tahun (Anonim, 2013a).

Selain masalah AKI, berdasarkan laporan rutin (pencatatan) petugas kesehatan di Provinsi NTB mencatat bahwa kasus kematian balita pada tahun 2013 menurun dibandingkan tahun 2012. Pada tahun 2012 sebanyak 1.502 kasus kematian balita (terdiri dari 1.432 kasus kematian bayi dan 82 kasus kematian anak balita) dari 103.524 kelahiran hidup. Pada tahun 2013 sebanyak 1.306 kasus kematian balita (terdiri dari 1.297 kasus kematian bayi dan 76 kasus kematian anak balita) dari 103.495 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) dapat menggambarkan kondisi sosial ekonomi masyarakat setempat karena bayi adalah kelompok usia yang paling rentan terkena dampak dari perubahan lingkungan maupun sosial ekonomi (Anonim, 2013b).

Selaras dengan risiko kematian ibu dan kematian bayi akibat pernikahan dini pada remaja maka pemerintah melalui Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) menargetkan Angka Kematian Ibu (AKI) saat ini 228/1.000 kelahiran hidup ditargetkan turun menjadi 118/1.000 kelahiran hidup sedangkan untuk Angka Kematian Balita (AKB) saat ini 34/1000 kelahiran hidup dan ditargetkan turun menjadi 24/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Anonim, 2013).

Provinsi NTB sebagai provinsi dengan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) yang terendah. Menurut Badan Pusat Statistik NTB, masih tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) merupakan penyumbang

terbesar terhadap rendahnya IPM di NTB. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI Propinsi NTB adalah 390 per 100.000 kelahiran hidup, masih di atas angka AKI nasional yaitu 248 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil SDKI 2005 AKB Propinsi NTB sebesar 61 per 1000 kelahiran hidup dan masih tinggi jika dibandingkan AKB nasional yaitu 29 per 1000 kelahiran hidup (Bapeda NTB, 2010).

Kondisi itu cukup memprihatinkan, sehingga perlu bangkit untuk melakukan langkah-langkah kongkrit percepatan penurunan AKI dan AKB. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan difokuskan terutama untuk pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak (Suyono dkk., 2010).

Kematian maternal merupakan matinya seorang ibu yang sedang hamil atau melahirkan atau dalam 42 hari setelah persalinan yang disebabkan karena penyebab yang ada kaitannya atau yang diperberat oleh kehamilan atau pengelolaannya, tapi bukan karena kecelakaan atau bencana.

Kematian maternal seperti halnya dengan fenomena gunung es. Banyak yang dapat mengatasi kematian, tetapi lebih banyak lagi yang berakhir dengan cacat permanen seperti prolapsus uteri, fistula, ruptura uretri dan lain-lain. Untuk setiap kematian maternal sekurang-kurangnya ada 15 ibu yang terkena komplikasi sebagai akibat buruk dari kehamilan dan persalinan.

## PEMBAHASAN

Mengacu kepada kondisi diatas maka timbul sebuah pertanyaan apa, siapa, di mana, kapan dan bagaimana itu bisa terjadi. Menjawab pertanyaan tersebut pembahasannya sebagai berikut :

### a. Apa,-

Pertanyaan apa di sini lebih difokuskan kepada apa penyebab utama sehingga angka kematian Ibu dan Anak tinggi dan masih saja terjadi di Provinsi NTB khususnya yang terjadi di masing-masing kabupaten yang selama ini masih belum mendapatkan perhatian yang serius dari pemerintah daerah.

Risiko kematian maternal secara global adalah *triad toksemia*, perdarahan dan infeksi. Namun faktor yang menjadi penyebab atau yang memperburuk keadaan ini tidak semuanya sama. Ciri epidemiologi seperti usia, paritas, jarak antara dua kehamilan, penyakit dan gizi serta biologic mempengaruhi hasil akhir suatu kehamilan dan persalinan. Belum lagi factor seperti pendidikan, sosio-ekonomi, budaya, geografi dan transportasi. Kuantitas dan kualitas cakupan pelayanan kesehatan dan peran serta masyarakat juga sangat

mempengaruhi kesejahteraan dan keamanan kehamilan dan persalinan.

Melahirkan anak merupakan suatu peristiwa yang membahagiakan. Namun banyak ibu bersalin, yang bermukin di daerah perdesaan, yang sulit dijangkau oleh tenaga kesehatan dan beberapa ciri epidimologic seperti usia muda 20 tahun, usia tua 35 tahun, paritas lebih dari 4 jarak kehamilan kurang dari dua tahun dan anemia, melahirkan merupakan suatu yang berisiko (Anonim. 2015).

### b. Siapa,-

Kontek siapa yang yang menjadi korban kematian tentu jawabanya adalah ibu yang melakukan persalinan dan pasca persalinan. Fokus masalah yang akan dikaji disini lebih kepada siapa yang akan membantu dan siapa yang berperan aktif dalam menurunkan angka kematian ibu.

Bidan desa merupakan salah satu jawaban yang bisa kita kemukakan sebagai alternatif yang sangat kondusif dan memberikan arah yang jelas dalam rangka penurunan angka kematian ibu dan bayi dimasing-masing wilayah. Bidan Desa, bidan PTT merupakan penolong yang seharusnya dimasing-masing wilayah tetapi sampai saat ini masih belum optimal terhadap pekerjaan yang dipikulnya sehingga sangat sulit melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.

Pertolongan persalinan oleh tenaga non kesehatan sampai saat ini masih tinggi, seperti penomena dukun bayi merupakan salah satu bagian yang cukup besar pengaruhnya dalam menentukan status kesehatan ibu dan bayi karena sekitar 40% kelahiran di Indonesia dibantu oleh dukun bayi, keadaan ini umumnya terjadi di daerah perdesaan yang belum mampu dijangkau oleh pelayanan kesehatan secara memadai seperti puskesmas, pustu dan polindes.

Data penolong kelahiran bayi dapat dijadikan sebagai salah satu indikator kesehatan terutama dalam kesehatan ibu dan anak serta pelayanan kesehatan secara umum. Data penolong kelahiran bayi pertama dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh budaya (kepercayaan) dalam proses penentuan penolong kelahiran. Secara umum sebagian besar penolong kelahiran dilakukan oleh bidan yaitu sebesar 61,24% dan dukun sebesar 21,29% dan sisanya ditolong oleh dokter, dan famili lainnya (Persalinan yang aman memastikan bahwa semua penolong persalinan mempunyai pengetahuan, ketrampilan, dan alat untuk memberikan pertolongan yang aman dan bersih, serta memberikan pelayanan nifas kepada ibu dan bayi. Tenaga yang dapat memberikan pertolongan persalinan dapat dibedakan menjadi dua, yaitu tenaga profesional dan dukun bayi. Berdasarkan indikator cakupan pelayanan kesehatan ibu dan

anak, pertolongan persalinan sebaiknya oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan (dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan, dan perawat bidan) tidak termasuk oleh dukun bayi (Kasto, 1998).

Masalah tidak berhenti sampai disitu saja, selain penolong peralihan oleh tenaga kesehatan khususnya bidan perlu sebuah langkah alternatif baru dalam rangka membentuk perilaku masyarakat yang ada.

Langkah yang perlu dikembangkan adalah memanfaatkan media pendidikan Akademi Kebidanan yang menjamur di kota maupun di kabupaten yang terdapat di NTB. Pemberdayaan mahasiswa Akademi Kebidanan tidak harus difokuskan kepada penolong persalinan melainkan bagaimana berperan dalam membantu masyarakat dalam merubah perilaku (pengetahuan, sikap dan tindakan) ibu hamil menjelang persalinan dan langkah apa yang harus dilakukan jika terjadi gawat darurat.

#### **c. Di mana,-**

Angka kematian Ibu maupun bayi sebagian besar terjadi di daerah perdesaan, karena masih kurangnya mobilitas pelayanan serta fasilitas yang belum tercukupi. Untuk mengatasi hal tersebut jika dipertanyakan masalah letak geografis yang terlalu jauh barulah dilakukan mitra antara bidan desa dengan dukun yang terlatih.

Mengapa wanita hamil menjadi sakit dan kadang-kadang meninggal selagi hamil atau melahirkan. Secara global kematian maternal akibat dari triad pendarahan, infeksi atau eklamsi. Komplikasi yang menyebabkan keadaan tersebut beraneka ragam, dan tergantung dari satu tempat dengan tempat yang lain. Perbedaan yang menyolok antara daerah atau lapisan masyarakat yang maju dari daerah atau lapisan yang sosial ekonominya kurang, terletak pada kesempatan mendapatkan pelayanan kesehatan.

Keterjangkauan pelayanan disemua lapisan masyarakat sampai saat ini masih belum dirasakan menyeluruh, kondisi ini diperparah lagi dengan tenaga kesehatan yang terbatas dan fasilitas pelayanan yang sangat minim (Tukiran, dkk, 2007).

Fasilitas pelayanan kesehatan di perdesaan sampai saat ini masih tergolong rendah misalnya fasilitas kesehatan yang terdapat diperdesaan, pelayanan kesehatan hanya terpusat di puskesmas yang terletak di kecamatan yang sulit dijangkau oleh masyarakat yang tinggal diperdesaan sehingga sering terjadi kematian ibu akibat sulitnya mendapatkan pertolongan secara langsung oleh tenaga kesehatan baik oleh bidan maupun dokter.

Kematian ibu paling banyak terdapat diderah perdesaan dan penduduk-penduduk terpencil yang

notabene memiliki tingkat sosial ekonomi yang rendah, jangankan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, kebutuhan sehari-haripun sangat sulit untuk dipenuhi seperti makan minum dan sejenisnya sehingga tidak diragukan lagi kalau kematian ibu dan bayi sangat erat kaitanya dengan sosial ekonomi masyarakat (Depkes, RI., 2007)

#### **d. Kapan,-**

Berbicara masalah kapan sebenarnya tidak bisa dijawab secara gamblang tetapi disini yang menjadi perhatian yang akan diulas berupa budaya masyarakat di NTB.

Masyarakat NTB sering dikenal dengan budaya kawin cerai, puncak pernikahan terjadi pada bulan-bulan tertentu yaitu pada bulan Juni sampai dengan bulan September jadi perlu dibuat sebuah pemetaan kapan menikah dan kapan seharusnya melahirkan.

#### **e. Bagaimana,-**

Pelayanan antenatal memberikan dampak yang cukup berarti pada hasil akhir suatu kehamilan. Data yang didapatkan dari beberapa pemantauan menunjukkan bahwa pemeriksaan antenatal mempunyai keuntungan yang nyata, dan bukan ciri dari ibu yang berpendidikan. Pemeriksaan antenatal memberikan kesempatan untuk dapat mendiagnosa masalah yang dapat menyulitkan kehamilan maupun persalinan, sehingga dapat dilakukan rujukan dini.

Memperediksikan kelahiran dengan resiko yang diakibatkan penyulit atau sejenisnya seharusnya dilakukan sebuah manajemen kelahiran yang bagus, seperti memperahtikan 3 konsep terlambat yang mengakibatkan persalinan berisiko tinggi di antaranya :

1. Terlambat mengetahui adanya kelainan seperti kelainan yang terjadi saat hamil dan penyakit yang berisiko mempersulit dalam proses persalinan
2. Terlambat mengambil keputusan yang mengakibatkan terlambat sampai pada sarana kesehatan seperti Rumah Sakit, Puskesmas, Polindes dan lain-lain
3. Terlambat mengirim dan menangani artinya terlambat dalam melakukan tindakan rujukan jika terjadi kondisi yang tidak diinginkan seperti kondisi ibu yang lemas dan penyulit yang beresiko kematian.

Banyak lagi konsep serta manajemen pelayanan persalihan yang dapat membantu menurunkan angka kematian ibu dan bayi seperti 18 langkah penapisan ibu bersalin yang seharusnya dijalankan dengan baik dan benar maka angka kematian ibu dapat ditekan.

Dengan memperhatikan tata laksana persalinan yang ada ini berarti sudah dilakukan diagnosa dini yang sangat membantu dalam membantu proses persalinan yang diharapkan dengan risiko yang dapat diminimalisir.

Berbicara masalah bagaimana cara penanganan juga tidak terlepas dari bagaimana sebuah cara itu berproses yang membutuhkan alokasi dana yang banyak dan tepat sasaran.

Anggaran daerah untuk Program Kesehatan Ibu dan Anak pada tahun 2014 mendapatkan alokasi dana sebesar Rp. 34 juta atau 0,24% dari belanja langsung, tahun 2015 sebesar Rp. 46 juta atau 0,26% dari belanja langsung dan tahun 2016 sebesar Rp.35 juta atau 0,24% dari belanja langsung.

Pembiayaan kesehatan ditujukan untuk pelayanan kesehatan dengan prioritas yaitu masalah yang menimbulkan beban besar (*disease burden*) dan masalah yang dapat diatasi dengan intervensi *cost effective* sesuai dengan saran WHO seperti program KIA yang merupakan masalah vital dalam investasi Sumber Daya Manusia (*human capital investment*) (Najib,dkk; 2010).

Pengelolaan APBD diperlukan perencanaan yang tepat agar tidak terjadi alokasi anggaran yang salah sasaran. Penentuan prioritas dengan memahami ketersediaan sumber daya yang bermanfaat dan tingkat kebutuhan disesuaikan dengan visi, misi dan tujuan yang ingin dicapai.

Hasil observasi awal, usulan penggunaan dana daerah mengikuti usulan atau perencanaan tahun sebelumnya (*historical budget*) dan belum dilakukan analisis situasi secara menyeluruh. Disebagian besar organisasi kesehatan, proses pengambilan keputusan didasarkan pada pengeluaran tahun sebelumnya dan bergulir ke tahun berjalan, dengan beberapa penyesuaian.

Mengacu kepada orientasi tersebut perlu dilakukan pemetaan yang merata dan tepat sasaran sesuai dengan kebutuhan masyarakat yang diakomodir secara mendasar dan tau konsisi yang sebenarnya terjadi dilapisan masyarakat.

Membicarakan masalah memang tidak akan habis begitu saja tetapi yang paling penting adalah bagaimana masalah tersebut dapat dipecahkan dan berubah menjadi sebuah manfaat.

## PENUTUP

Berikut ada dua hal yang akan penulis rekomendasikan dalam penanganan masalah yang dihadapi selain memperhatikan manajemen dan Setandar Oprasional Prosedur yang ada yaitu sebagai berikut :

### a. Strategi ATM

Strategi ini sangat mudah dilakukan, pelaksanaan dan aplikasinya juga mudah di terapkan. Teori ATM dengan arti singkatan Amati, Tiru dan Modifikasi.

1. Amati,- Mengamati beberapa provinsi yang sudah berhasil menurunkan angka kematian ibu dan anak lebih rendah dari target national seperti yang terjadi di provinsi Bali dan Daerah Istimewa Yogyakarta.
2. Menejemen penanganan dan penurunan Angka kematian Ibu dan Anak perlu dipelajari secara mendetail dan seksama kepada ahlinya dan dijadikan sebagai model dalam menyikapi masalah yang ada dengan cara mendatangkan pakar/ahlinya yang terdapat didaerah tersebut misalnya belajar kepada Dinas Kesehatan Povinsi atau Kabupaten yang terdapat di daerah tersebut.
3. Tiru, - Tiru cara penanganan yang dilakukan di provinsi tersebut dan terapkan di NTB
4. Modifikasi,- Modifikasi sangat penting dilakukan mengingat kondisi atau karekteristik, sosial budaya, masing-masing daerah berbeda-beda.

### b. Teori Pedang (*The Last Samurai*)

Teori pedang sering dikenal dengan teori The Last Samurai yang merupakan aplikasi dari teori ATM yaitu dilakukan secara terfokus, terarah, tepat sasaran dan mendalam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2013b. *Pokok-Pokok Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013: Pokok-Pokok Penyajian Hasil Riskesdas 2013*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan Ripublik Indonesia: Jakarta.
- Anonim. 2015. *Survei Sosial Ekonomi Nasional; Rata-rata Usia Kawin Pertama Perempuan*. Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Nusa Tenggara Barat.
- Adik Wibowo. 2014. *Kesehatan Masyarakat Masyarakat di Indonesia (Konsep, Aplikasi dan Tantangan)* Ed. 1., Jakarta: PT Raja Grafindo Persada. Diakses Dari: <http://www.rajagrafindo.co.id>.
- Bapeda NTB, *Rencana Jangka Panjang Pemerintahan Provinsi Nusa Tenggara Barat. Mataram: 2010*.

- Depkes RI, *Indonesia Health Profil 2005. Ministri Of Health Republic of Indonesia*. Jakarta;2007.
- Kesehatan, K. & Indonesia, R., Health Sector Review Kumpulan Policy Brief Health Sector Review Kumpulan Policy Brief.
- Kasto, 1988. *Analisis Kependudukan*. Yogyakarta: PAU-Studi Sosial UGM. Mahbub ul Haq, 1995. *Reflections on Human Development*. New York: Oxford University Press
- Najib, Taufiq A, Setyadi G. 2010. *Fertilitas dan Ancaman Ledakan Penduduk dalam Penelitian Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Policy Brief*. Semarang. BKKBN Jawa Tengah.
- Suyono, Haryono. 2000. "Latar Belakang Kebutuhan Data Basis Untuk Paradigma Baru Pembangunan Berwawasan Kependudukan Dalam Abad Ke XXI", *Paper yang disajikan Dalam Lokakarya Nasional IPADI*. Jakarta.
- Tukiran, et.al. 2007. *Sumber Daya Manusia: Tantangan Masa Depan*. Yogyakarta: PSKK UGM.