

UPAYA PERCEPATAN PENURUNAN ANGKA KEMATIAN IBU DAN BAYI BARU LAHIR

Kejadian kematian ibu dan bayi masih menjadi tragedi yang terus terjadi di negeri ini. Untuk menurunkannya diperlukan upaya dan inovasi baru, tidak bisa dengan cara-cara biasa.

Upaya untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir harus melalui jalan yang terjal. Terlebih kala itu dikaitkan dengan target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015, yakni menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup, dan angka kematian bayi (AKB) menjadi 23 per 100.000 kelahiran hidup yang harus dicapai. Waktu yang tersisa hanya tinggal tiga tahun ini, tidak akan cukup untuk mencapai sasaran itu tanpa upaya-upaya yang luar biasa.

Menurut hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001, penyebab langsung kematian ibu hampir 90 persen terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan. Sedangkan pada bayi, dua pertiga kematian terjadi pada masa neonatal (28 hari pertama kehidupan). Penyebabnya terbanyak adalah bayi berat lahir rendah dan prematuritas, asfiksia (kegagalan bernapas spontan) dan infeksi.

Berbagai upaya memang telah dilakukan untuk menurunkan kematian ibu, bayi baru lahir, bayi dan balita. Antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit.

Upaya terobosan yang paling mutakhir adalah program Jampersal (Jaminan Persalinan) yang digulirkan sejak 2011. Melalui program ini, pada tahun 2012 Pemerintah menjamin pembiayaan persalinan sekitar 2,5 juta ibu hamil yang belum punya jaminan kesehatan agar mereka mendapatkan layanan persalinan oleh tenaga kesehatan dan bayi yang dilahirkan sampai dengan masa neonatal di fasilitas kesehatan. Program yang punya slogan Ibu Selamat, Bayi Lahir Sehat ini diharapkan memberikan kontribusi besar dalam upaya percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir.

Lalu bagaimana dengan kecenderungan angka kematian ibu sejauh ini, terutama setelah berbagai upaya dilakukan? Kalau mengacu pada hasil Survey Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) yang dilakukan selama kurun waktu

1994-2007, AKI memang terus menunjukkan tren menurun. Hasil SDKI 2007 menunjukkan AKI sebesar 228 per 100.000.

Namun, melihat tren penurunan AKI yang berlangsung lambat, dikhawatirkan sasaran MDG 5a tidak akan tercapai. Demikian juga dengan sasaran MDG 4. Perlu upaya lebih keras agar penurunan AKI dan AKB melebihi tren yang ada sekarang. Tidak bisa lagi upaya itu dilakukan secara *business as usual*. Upaya-upaya inovasi yang memiliki daya ungkit yang tinggi harus segera dikedepankan.

MENGALANG KEMITRAAN

Jalan terjal yang harus dilalui dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi tentunya akan terasa berat bilamana harus dilakukan sendiri oleh Pemerintah. Untuk itu, Pemerintah Pusat dan Daerah menjalin kemitraan dengan para development partners untuk mengembangkan upaya-upaya inovatif berdaya ungkit tinggi untuk melakukan percepatan penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir.

Upaya-upaya ini difokuskan pada penyebab utama kematian, pada daerah prioritas baik daerah yang memiliki kasus kematian tinggi pada ibu dan bayi baru lahir, serta pada daerah yang sulit akses pelayanan tanpa melupakan daerah-daerah lainnya.

Pemerintah Indonesia menjalin kerja sama dengan masyarakat internasional dengan prinsip kerja sama kemitraan untuk mendukung upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi.

Kerja sama dengan berbagai development partners dalam bidang kesehatan ibu dan anak (KIA) telah berlangsung lama, antara lain kerjasama dengan Pemerintah Australia melalui program AIP MNH (*Australia Indonesia Partnership for Maternal and Neonatal Health*) sejak tahun 2008.

Program yang digulirkan di 14 Kabupaten di Provinsi NTT ini bertujuan menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui Revolusi Kesehatan Ibu dan Anak. Program ini bergerak dalam bidang pemberdayaan perempuan dan masyarakat, peningkatan kualitas pelayanan KIA di tingkat puskesmas dan RS serta peningkatan tata kelola di tingkat kabupaten. Pengalaman menarik

dari program ini adalah pengalaman kemitraan antara RS besar dan maju dengan RS kabupaten di NTT yaitu kegiatan sister hospital.

Kerjasama di bidang KIA juga dilakukan bersama-sama USAID melalui program MCHIP (*Maternal & Child Integrated Program*) di 3 kabupaten (Bireuen, Aceh, Serang-Banten dan Kab.Kutai Timur-Kalimantan Timur). Sementara kerjasama dengan JICA telah membuahkan hasil yang amat penting yaitu penerapan buku KIA di seluruh Indonesia.

Pemerintah juga menggandeng GAVI (*Global Alliance for Vaccine & Immunization*) untuk meningkatkan cakupan imunisasi dan KIA melalui berbagai kegiatan peningkatan partisipasi kader dan masyarakat, memperkuat manajemen puskesmas dan kabupaten/kota di beberapa kabupaten di 5 provinsi (Banten, Jabar, Sulsel, Papua Barat dan Papua).

Upaya kemitraan juga dilakukan dengan badan-badan dunia PBB, seperti UNICEF dan WHO. Dengan UNICEF, Kementerian Kesehatan melakukan peningkatan pemberdayaan keluarga dan masyarakat terkait kesehatan ibu dan anak dan peningkatan kualitas pelayanan anak melalui manajemen terpadu balita sakit (MTBS). Upaya ini dilakukan di beberapa wilayah kerja UNICEF seperti Aceh, Jawa Tengah, Maluku, Maluku Utara, Nusa Tenggara Timur (kerjasama dengan Child Fund).

Sementara bersama-sama WHO, Kementerian Kesehatan memfasilitasi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak baik dalam dukungan penyusunan standar pelayanan

maupun capacity building.

Awal tahun ini, tepatnya 26 Januari 2012 lalu, Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan USAID meluncurkan program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) dalam rangka upaya percepatan penurunan kematian ibu dan bayi baru lahir.

Program yang akan dijalankan dalam kurun waktu 2012-2016 ini digulirkan di 6 provinsi terpilih yaitu Sumatera Utara, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, Banten, Jawa Tengah dan JawaTimur yang menyumbangkan kurang lebih 50 persen dari kematian ibu dan bayi di Indonesia.

Dalam pelaksanaannya di lapangan, Kementerian Kesehatan bekerjasama dengan JHPIEGO, serta mitra-mitra lainnya seperti Save the Children, Research Triangle Internasional, Muhammadiyah dan Rumah Sakit Budi Kemuliaan.

Upaya yang akan dilaksanakan adalah peningkatan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan neonatal dengan cara memastikan intervensi medis prioritas yang mempunyai dampak besar pada penurunan kematian dan tata kelola klinis (*clinical governance*) diterapkan di RS dan Puskesmas.

Upaya lain dalam program EMAS ini adalah memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif mulai dari fasilitas pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas sampai ke RS rujukan di tingkat kabupaten/kota. Masyarakat pun dilibatkan dalam menjamin akuntabilitas dan kualitas fasilitas kesehatan ini. Untuk itu, program ini juga akan mengembangkan mekanisme umpan balik dari masyarakat ke pemerintah daerah

menggunakan teknologi informasi seperti media sosial dan *SMS gateway*, dan memperkuat forum masyarakat agar dapat menuntut pelayanan yang lebih efektif dan efisien melalui maklumat pelayanan (*service charter*) dan *Citizen Report Card*.

DUKUNGAN SEMUA PIHAK

Upaya percepatan penurunan AKI ini sejatinya tidak bisa dibebankan pada pihak-pihak yang terkait sektor kesehatan saja. Pemerintah daerah, baik itu di tingkat Provinsi maupun Kabupaten/Kota diharapkan terus memupuk komitmen untuk mendukung pencapaian MDGs, termasuk percepatan penurunan kematian ibu dan kematian bayi baru lahir.

Beberapa contoh komitmen yang sudah dilakukan pemerintah daerah antara lain Provinsi Nusa Tenggara Barat dengan Program AKINO (Angka Kematian Ibu dan Bayi Nol) untuk meningkatkan akses dan kualitas pelayanan KIA hingga ke tingkat desa. Kemudian Provinsi Nusa Tenggara Timur dengan Program Revolusi KIA-nya bertekad mendorong semua persalinan berlangsung di fasilitas kesehatan yang memadai (Puskesmas). Selain itu, Pemda DI Yogyakarta berkomitmen meningkatkan kualitas pelayanan dan penguatan sistem rujukan, serta penggerakan semua lintas sektor dalam percepatan pencapaian target MDGs oleh Pemda Provinsi Sumatera Barat.

Sektor lain diluar sektor kesehatan diharapkan juga mendukung upaya pencapaian MDGs ini. Misalnya perbaikan infrastruktur yang akan menunjang akses kepada pelayanan kesehatan seperti transportasi, ketersediaan listrik, ketersediaan air bersih dan sanitasi, serta pendidikan dan pemberdayaan masyarakat utamanya terkait kesehatan ibu dan anak yang menjadi tanggung jawab sektor lain memiliki peran sangat besar.

Demikian pula keterlibatan masyarakat madani, lembaga swadaya masyarakat dalam pemberdayaan dan menggerakkan masyarakat sebagai pengguna, serta peran organisasi profesi khususnya yang terkait dengan pelayanan kesehatan.

Tekad dan tujuan Kementerian Kesehatan untuk mencapai Masyarakat Sehat yang Mandiri dan Berkeadilan dapat diraih dengan dukungan berbagai pihak, demi kesejahteraan masyarakat umumnya dan kesehatan ibu dan anak khususnya. Tak ada harapan yang tak dapat diraih dengan karya nyata melalui kerja keras dan kerja cerdas semua pihak. (ADV)



FOTO: DOK. PUSKOM PUBLIK KEMENKES