

[Analisis Program Revolusi Kesehatan Ibu dan Anak Dan Dampaknya Terhadap Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Kabupaten Timor Tengah Selatan] [Murdiono Nassa]

Prodi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada



AIM / OBJECTIVE

Tujuan dari Kajian ini adalah untuk menganalisis keberhasilan implementasi program revolusi kesehatan ibu dan anak dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Provinsi NTT Kabupaten Timor Tengah Selatan (TTS).

METHODS

Kajian ini merupakan review Data sekunder yang terdiri dari : Data profil kesehatan Indonesia Tahun 2017 dan data profil kesehatan Provinsi NTT Tahun 2017, jurnal-jurnal, serta didukung hasil wawancara dengan salah satu tenaga kesehatan di Kabupaten TTS.

RESULTS

Angka kematian Ibu dan Anak di Indonesia masih cukup tinggi. Khusus untuk AKI yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, jauh di atas target MDGs 102 per 100.000 kelahiran hidup(1). Sedangkan AKI di NTT tahun 2017 yaitu 163 per 100.000 kelahiran hidup (2). Menurut data dari Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017, cakupan persalinan di fasilitas pelayan kesehatan di Provinsi NTT masih sangat rendah yaitu hanya 51.96%, jauh di bawah cakupan nasional yaitu 83.67%.

Program Revolusi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Provinsi NTT dilakukan sejak tahun 2009 sampai dengan tahun 2018 dengan tujuan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu melahirkan dan kematian bayi baru lahir melalui persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas kesehatan yang memadai(3). Khusus di Kabupaten TTS, masih banyak ibu hamil yang belum melahirkan di fasilitas kesehatan dan angka kematian ibu dan bayi masih tinggi. Kabupaten TTS menjadi kabupaten di Provinsi NTT yang angka kematian ibu dan bayi nya paling tinggi. Dimana untuk angka kematian ibu pada tahun 2008 berjumlah 59 kasus dan pada tahun 2017 berjumlah 33 kasus. Sedangkan angka kematian bayi pada tahun 2008 berjumlah 134 kasus dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 156 kasus. Rincian kasus dapat dilihat pada tabel berikut (4):

NO	KAB./KOTA	KEMATIAN IBU TAHUN										
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (Juni)
1	KOTA KUPANG	14	13	5	6	7	5	7	5	4	4	4
2	KUPANG	71	18	14	13	8	6	6	10	13	10	5
3	TTS	59	45	46	23	25	24	23	27	27	33	18
4	TTU	13	19	18	12	16	14	7	11	7	2	2
5	BELU	10	19	20	16	5	2	5	9	5	5	6
6	ALOR	27	14	14	13	9	7	6	7	14	12	7
7	LEMBATA	6	4	9	4	5	3	2	5	4	3	0
8	FLORES TIMUR	14	14	10	7	7	6	4	6	6	4	6
9	SIKKA	16	9	16	8	6	6	6	8	13	5	5
10	ENDE	8	11	11	9	14	8	4	6	12	10	4

Sumber Data: Laporan F1 – F7 dan Laporan Indikator Antara Revolusi KIA NTT Kabupaten/Kota Tahun 2008 – 2018 melalui Bidang Kesmas Dinkes NTT

NO	KAB./KOTA	KEMATIAN BAYI TAHUN										
		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (Juni)
1	KOTA KUPANG	70	155	143	32	43	52	26	32	17	37	21
2	KUPANG	38	112	96	110	93	76	72	103	66	83	67
3	TTS	134	109	108	65	68	125	125	100	92	156	68
4	TTU	96	46	93	83	121	98	120	123	71	80	48
5	BELU	94	83	71	102	99	39	60	57	64	39	23
6	ALOR	55	64	53	76	39	29	24	26	26	11	7
7	LEMBATA	44	46	38	47	41	49	35	37	32	31	15
8	FLORES TIMUR	60	30	62	74	87	70	66	64	82	47	25
9	SIKKA	74	83	44	67	66	80	76	58	80	67	31
10	ENDE	80	28	28	27	79	73	55	69	63	59	32

Sumber Data: Laporan F1 – F7 dan Laporan Indikator Antara Revolusi KIA NTT Kabupaten/Kota Tahun 2008 – 2018 melalui Bidang Kesmas Dinkes NTT

Dari hasil review jurnal dan wawancara dengan salah satu tenaga kesehatan di Kabupaten TTS, ada beberapa faktor yang menyebabkan Program Revolusi KIA belum berjalan dengan baik, masih banyak ibu hamil yang tidak bersalin di fasilitas kesehatan sehingga mengakibatkan tingginya angka kematian ibu dan bayi baru lahir.

Faktor-faktor tersebut yaitu:

1. Faktor geografis. Faktor geografis, seperti lokasi rumah yang jauh dari faskes serta akses jalan yang tidak baik sangat berpengaruh terhadap kemauan dan kesadaran ibu hamil untuk memeriksakan diri ke faskes(5).
2. Faktor transportasi. Salah satu alasan ibu hamil tidak menggunakan faskes untuk bersalin adalah karena kurangnya transportasi, akses transportasi dari rumah ke faskes tidak tersedia atau mahal(6)
3. Faktor pengetahuan Ibu. Kurangnya pengetahuan ibu tentang kehamilan dan resikonya serta rendahnya tingkat pendidikan ibu berpengaruh pada kepatuhan pemeriksaan kehamilan dan pemilihan tempat bersalin(7).
4. Faktor ketersediaan tenaga kesehatan. Tidak semua ibu hamil bisa dilayani dengan baik karena kurangnya ketersediaan tenaga kesehatan baik dari segi kuantitas maupun kualitas(8).

Pemerintah kabupaten TTS sudah melakukan sistem pemantauan persalinan 2H2 sebagai penunjang program revolusi KIA, dan memberikan sanksi bagi masyarakat yang bersalin dengan bantuan dukun, tapi upaya ini belum maksimal karena belum menyentuh kebutuhan utama dari masyarakat.

CONCLUSIONS

Kesimpulannya adalah Program Revolusi KIA di Kabupaten Timor Tengah Selatan belum maksimal atau belum mampu menurunkan angka kematian ibu dan bayi sesuai target MDGs. Oleh karena itu, untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir, pemerintah kabupaten Timor Tengah Selatan perlu melakukan upaya-upaya sebagai berikut:

1. Pendataan ibu hamil secara baik lewat sistem deteksi dini ibu hamil (THRIVE Project),
2. Penyuluhan yang berkesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan dan kesadaran masyarakat,
3. Menambah jumlah bidan di pustu dan polindes
4. Pengadaan ambulance khusus untuk ibu hamil (bisa bekerja sama dengan pemerintah desa untuk dianggarkan melalui dana desa).

BIBLIOGRAPHY

- [1] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2018) *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*.
- [2] Dinas Kesehatan Provinsi NTT (2018) 'Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur Tahun 2017'
- [3] Peraturan Gubernur Nomor 42 Tahun 2009 Tentang Revolusi KIA
- [4] Laporan F1-F7 dan Laporan Indikator antara Revolusi KIA NTT Kab/Kota Tahun 2008-2018 melalui Bidang Kesmas Dinkes NTT
- [5] Adriana, N. *et al.* (2014) 'Akses Pelayanan Kesehatan Berhubungan dengan Pemanfaatan Fasilitas Persalinan yang Memadai di Puskesmas Kawangu Access to Health Service related to Use of Antenatal Care Facilities at the Kawangu Health Centre – East Sumba Pendahuluan Menurunkan kematian', *Public Health and Preventive Medicine Archive*, 2, pp. 175–180.
- [6] Handayani, D. S. (2013) 'Pemanfaatan Pertolongan Persalinan Oleh Tenaga Kesehatan Profesional Pada Ibu Nifas Berdasarkan Health System Model Anderson Di Wilayah Kerja Puskesmas Ba'a Rote', in *Intergovernmental Panel on Climate Change* (ed.), Cambridge: Cambridge University Press, pp. 1–30.
- [7] Juana, S., Nurdiani, D. S. and Triratnawati, A. (2016) 'Kepatuhan antenatal care dan pemilihan penolong persalinan di Natuna Compliance of antenatal care and election of birth helpers in Natuna', *Berita Kedokteran Masyarakat*, 32, pp. 467–472.
- [8] Rustika and Rafizlar (2015) 'Maternal and Child Care Revolution in Accelerating Delivery by Health Service Providers in Health Facilities in Kupang', *Jurnal Ekologi Kesehatan*, 14(1), pp. 81–88