

Pendekatan Kebijakan di Hulu

Maria Agnes ETTY Dedy

Disajikan dalam Forum Nasional IV Kebijakan
Kesehatan Indonesia

Kupang, 4 September 2013

Permasalahan

- Masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI),
- Masih tingginya Anemia pada Ibu Hamil,
- Masih tingginya Kurang Energi Kronis (KEK) pada bumil dan Masih tingginya Angka BBLR
- Masih tingginya Angka Kematian Bayi (AKB),
- Masih tingginya angka gizi kurang dan gizi buruk balita

- Masih tingginya Ibu hamil yang mempunyai 1 atau lebih keadaan 4 terlalu yaitu Terlalu muda (usia di bawah 16 tahun), Terlalu tua (usia diatas 35 tahun), Terlalu sering (perbedaan usia antara anak sangat dekat), Terlalu banyak (memiliki lebih dari empat orang anak)
- Masih rendahnya partisipasi laki-laki dalam ber KB serta rendahnya cakupan pelayanan KB
- Kurangnya media promosi untuk media layanan kepada masyarakat terutama untuk kesehatan Ibu dan Anak
- Belum semua ibu hamil dialokasikan dana untuk pelayanan persalinan di Faskes
- Partisipasi masyarakat untuk penggalangan dana sosial termasuk untuk ibu dan anak belum maksimal

- Belum semua ibu hamil trimester III didampingi oleh nakes, kader, dukun, toga dan toma
- Masih ada pertolongan persalinan di rumah baik oleh dukun, bidan/nakes bukan Faskes
- Ada budaya tertentu yang menunjang ke-enggan ibu hamil untuk bersalin di Faskes.
- Dukungan lintas sektor tingkat kecamatan dan desa untuk turut menggerakkan masyarakat (sasaran) agar datang ke fasilitas kesehatan belum maksimal.
- Kedudukan dan peranan perempuan tidak menguntungkan terutama dalam pengambilan keputusan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
- Belum memadai kesinambungan Yan KIA yang berkualitas termasuk rujukan,

Pengalaman

(termasuk kendala yang dilihat dalam lapangan)

- Pengetahuan ibu tentang KIA sangat kurang,
- Dukungan pemerintah desa terhadap program kesehatan kurang.
- Tingkat pendidikan kader kesehatan masih rendah (rata - rata SD).
- Faktor budaya masyarakat setempat misalnya :pengambil keputusan oleh keluarga.
- Jumlah tenaga kesehatan kurang, beban kerja banyak sehingga tidak maksimal
- Kondisi geografis yang sulit dijangkau terutama prasarana jalan dan jembatan.

- Kurang koordinasi dengan pemerintah setempat (tkd kecamatan dan atau desa).
- Kegiatan pelatihan oleh dinkes tidak merata untuk semua bidan.
- Fasilitas kesehatan kurang memadai
- Penguasaan bahasa dan pemahaman budaya daerah setempat yang masih kurang oleh petugas ataupun sebaliknya.
- Kurang ada info kesehatan terbaru bagi bidan di desa.

- Kurang Akses bagi bidan di daerah terpencil.
- pemerintah desa dan kecamatan masih menganggap program kesehatan yang ada di desa. merupakan tanggung jawab petugas kesehatan.
- Tugas ganda di pustu sehingga tidak fokus.
- Pencatatan/ register yang banyak sehingga tidak cukup waktu
- Satu petugas untuk satu pustu beban kerja berat
- Tidak ada aturan (PERDES) yang mengikat.

Rekomendasi dan kebijakan yang di buat:

- Setiap ibu hamil diperiksa oleh bidan, dokter atau nakes lainnya minimal 4 kali pemeriksaan selama masa kehamilan
- Setiap ibu hamil mendapat minimal 90 tablet Fe selama masa kehamilannya
- Pemberian PMT Pemulihan Bumil KEK dan PMT Penyuluhan dan Pemulihan
- Setiap proses kelahiran ditangani oleh tenaga bidan/nakes atau dokter.
- Setiap ibu yang melahirkan mendapatkan perawatan ifas dan perawatan bayinya oleh bidan atau dokter, minimal 2 kali perawatan dalam kurun waktu 40 hari setelah persalinan

- Peningkatan Pemberian informasi melalui media informasi baik skala nasional maupun lokal.
- Dan peningkatan pengetahuan tentang resiko yang ditimbulkan jika terjadi 4 T
- Perlu ada alokasi dana stimulan untuk mengeliminasi keputusan persalinan di rumah
- Peningkatan program dana sehat di masyarakat melalui tabulin, jumptan, dan arisan
- Adanya dana pendampingan

- Perlunya kemitraan bidan , dukun dan lintas sektor lain
- Perlu penyadaran bahwa persalinan di faskes sangat penting untuk mengantisipasi hal yang tidak diinginkan
- Perlunya peningkatan koordinasi dan komunikasi antar petugas dan stake holder yang ada di wilayah kerja
- Memberikan penyadaran bahwa masalah kesehatan adalah nomor satu
- Perlu perbaikan sistem rujukan yang ada yang harus dimulai di tingkat masyarakat (kader), pustu, puskesmas dan RS

Kerjasama Lintas Sektor yang diharapkan:

Koordinasi bersama lintas sektor mulai dari DPRD, Pemerintah Daerah melalui SKPD terkait seperti Dinas Kesehatan, Kantor Pemberdayaan Perempuan, Badan Pemberdayaan Masyarakat, BKKBN dan masyarakat sipil, organisasi profesi serta media. Untuk melaksanakan peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, setiap dinas kabupaten dan kota selalu melihat aturan berdasarkan standard pelayanan minimal yang ditetapkan oleh Kementrian Kesehatan. Dimana dalam standard pelayanan minimal tersebut diarahkan untuk bukan saja melakukan pelayanan kesehatan saja, melainkan juga melakukan aksi promotif dan preventif kepada masyarakat luas.

- Puskesmas melibatkan Tokoh masyarakat, tokoh agama, pemerintah desa termasuk RT, RW terlibat dalam proses perencanaannya dan penanaman nilai budaya yang tidak bertentangan dengan pelayanan kesehatan. Dan Koordinasi antara puskesmas, kepala desa dan camat dalam peran masing-masing untuk menggerakkan masyarakat agar datang ke fasilitas kesehatan
- Bidan sebagai tenaga kesehatan, dukun sebagai mitra kerja dan dukungan Perdes yang dibuat oleh Kepala Desa dengan BPD tentang persalinan di faskes
- Komunikasi yang baik antara petugas kesehatan (Puskesmas, bidan) dengan keluarga yang berperan dan berpengaruh sebagai pengambil keputusan,



Terima Kasih