

MENUJU PERSALINAN YANG AMAN DAN SELAMAT

(Catatan dari Daerah Terpencil)

Oleh :

dr. I Made Wenata Jembawan, SpOG

Bag/SMF Obstetri dan Gynecologi RSUD Karangasem



Seorang anak laki-laki berlarian di pematang sawah, berserabutan kakinya diantara batu-batu gunung yang mendongak licin. Seragam merah hatinya bersimbah peluh dan lumpur, dengan nafas satu-satu ia tiba di Puskesmas Pembantu..."Ibu Bidan, ibu Saya mengeluarkan darah banyak sekali, sekarang keadaannya sangat lemas, tolong dibantu Bu, pulang kerumah Saya...",lapornya ketika bertemu Ibu Bidan Desa. Segera ibu bidan mempersiapkan peralatannya dan berangkat bersama sang anak. Dirumahnya, seorang ibu sudah tergeletak tak berdaya, ditunggu suami yang sudah renta serta selusin anak-anaknya yang rata-rata masih kecil. Darah menggenangi dipan reyotnya bersama tangisan bayi yang berusaha ditenangi suaminya. Ibu ini baru habis melahirkan putranya yang kedelapan, tanpa biaya, tanpa asuransi kesehatan, tanpa penolong yang mempuni...yang pasti tanpa perencanaan kehamilan dan persalinan. Bidan mencoba memasang infus, tapi pembuluh darahnya telah menyempit akibat perdarahan yang begitu hebat (*kolaps*). Infus gagal dipasang, akhirnya dengan pertolongan para tetangga – yang rumahnya rada berjauhan - ibu tersebut digotong beramai-ramai menuruni lereng bukit yang terjal menuju ke RSUD. Keesokan harinya, ambulance jenazah RSUD melintas di depan Puskesmas Pembantu, membawa tubuh yang kemarin gagal ia pasangi infus.....

Cerita diatas merupakan sepenggal pengalaman yang muncul saat Audit Maternal Perinatal (AMP) yang diadakan di Dinas Kesehatan Kabupaten. Kematian maternal ini tentu membawa dampak

pada potret buram derajat kesehatan masyarakat kita, khususnya Angka Kematian Ibu (AKI) yang sampai kini belum mampu kita turunkan dengan bermakna. Kematian maternal, darimanapun asalnya, tetaplah meningkatkan AKI. Bahwasanya ibu-ibu didesa terpencil yang jauh dari akses pelayanan kesehatan, justru akan menjadi kontributor terbesar AKI bila hal ini tidak tertangani dengan baik. Tentu saja Puskesmas, Dinkes Kabupaten, juga Dinkes Profinsi turun ke lapangan. Setelah ditelusuri, ibu ini berusia kurang lebih 51 tahun, menikah 1 kali dengan suami yang sekarang keadaannya juga sudah tua, kehamilan sekarang merupakan kehamilan ke 8, dengan ketujuh anaknya yang masih kecil. Ibu ini tidak ber KB, suami tidak begitu tahu bahwa istrinya hamil atau tidak, karena menurutnya tugas mengurus anak adalah tugas perempuan. Anak-anaknya sebagian besar lahir di Dukun dengan alasan jauh dari puskesmas dan tidak punya biaya. Dengan kondisi rumah yang sangat memprihatinkan ternyata keluarga ini tidak masuk dalam daftar masyarakat miskin.

Keberhasilan pembangunan di suatu Negara dapat dilihat dari Indeks Pembangunan Manusia (IPM) dan Indeks kemiskinan Manusia (IKM). IPM menggambarkan kualitas sumber daya manusia yang dipengaruhi oleh tingkat ekonomi, pendidikan, dan kesehatan. IPM Indonesia berada pada urutan ke 112 dari 175 negara, sedangkan nilai IKM Indonesia sebesar 17,9 menduduki ranking 33 dari 94 negara dengan kecenderungan memburuk dalam 5 tahun terakhir (UNDP – 2003). Dari indikator kesehatan AKI merupakan indikator penting yang menggambarkan tingkat kesejahteraan masyarakat dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir berkualitas. Hal-hal yang mempengaruhi kematian maternal secara tidak langsung adalah kondisi geografis, penyebaran penduduk, kondisi sosial ekonomi, budaya, status sosial wanita dan tingkat pendidikan masyarakat pada umumnya. Hasil AMP menunjukkan bahwa kematian maternal terjadi pada ibu dengan karakteristik pendidikan rendah (dibawah SLTP), kemampuan membayar biaya persalinan rendah, terlambat memeriksakan kehamilannya, serta melakukan persalinan di rumah. Semua faktor tersebut dinyatakan dalam istilah “3 terlambat” dan “4 terlalu” sebagai berikut; terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, terlambat mencapai fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu memberikan pertolongan persalinan, dan terlambat memperoleh pertolongan yang memadai di fasilitas pelayanan kesehatan, serta terlalu muda melahirkan (dibawah 20 tahun), terlalu kerap melahirkan (jarak antar kehamilan kurang dari 2 tahun), terlalu banyak melahirkan (lebih dari 3 anak), dan terlalu tua melahirkan (diatas 35 tahun).

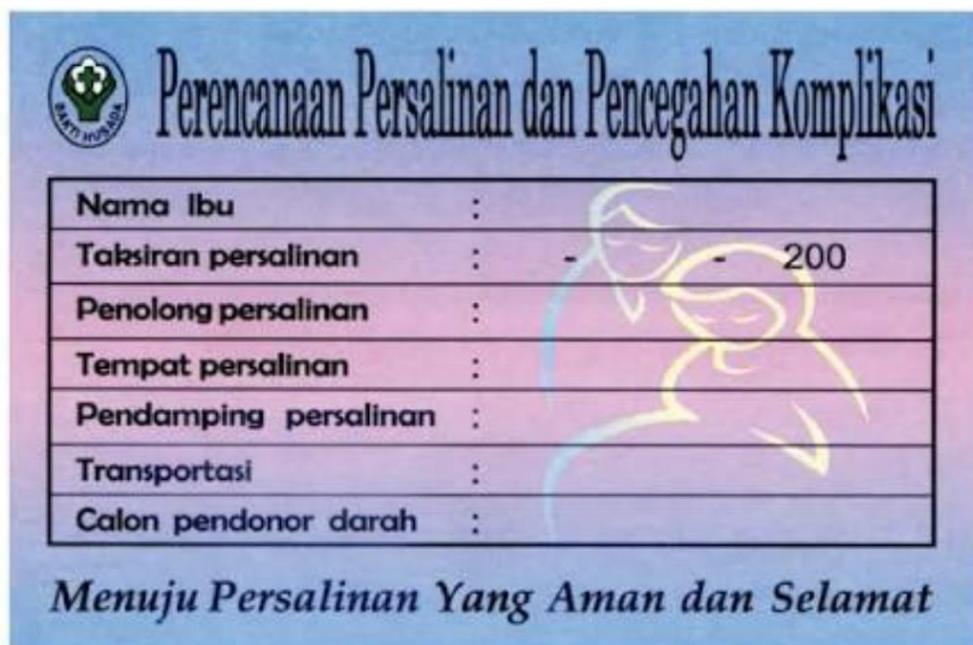
Pemerintah tentu saja tidak tinggal diam dengan kondisi seperti ini. Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Maka mulailah dibangun rumah sakit yang berkualitas, puskesmas, puskesmas pembantu, polindes, poskesdes. SpOG, dokter, Bidan dan paramedis dicetak, diangkat jadi PNS, dan disebar di desa-desa hingga pelosok terpencil, ratusan dokter lulus tiap tahun, hingga pemberian beasiswa bagi percepatan pendidikan dokter spesialis berbasis kompetensi (PPDS-BK). Petugas kesehatan dilatih, seminar-seminar diadakan oleh pemerintah ataupun swasta, GSI-B dicanangkan, Dana operasional disebar ke puskesmas, bidan desa dibagikan sepeda motor, kader posyandu dibagikan uang operasional, droping alat-alat medis mengalir tiap tahun... Bahkan dimana-mana isu pendidikan, kesehatan, dan perekonomian menjadi senjata andalan para kandidat yang ingin menduduki jabatan. Lalu kenapa cerita diatas masih terulang kembali?

Ternyata apa yang diprogram pemerintah tidak semuanya bisa berjalan sesuai harapan. Masih banyak kita jumpai rumah sakit dengan kualitas pelayanan belum memadai, kemampuan yang kurang oleh karena jumlah dokter spesialis terkait terbatas, atau ketika jumlah spesialis kandungan memadai...kesadaran bidang (spesialisasi) terkait yang lain kurang memadai, sehingga terkesan

kesehatan ibu-anak hanya milik dokter kandungan dan anak saja. Pendistribusian dokter PTT yang tidak merata, penempatan PNS yang cenderung tidak berpihak pada daerah terpencil, atau setelah diangkat minta pindah lagi ke kota, oleh karena di beberapa tempat unsur KKN yang masih berjalan dikalangan birokrat, sehingga jumlah petugas yang ada tidak sebanding dengan proporsi penduduk yang diwilayahi apalagi dengan kondisi geografis yang sulit dicapai, mengakibatkan rendahnya akses masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan (tidak ada bidan di desa, bidan tidak ada saat diperlukan, pelayanan emergensi tidak dapat diperoleh, sulit merujuk). Petugas yang dilatih tidak mampu menularkan ilmunya kepada rekan-rekan satu tim, atau evaluasi pasca pelatihan yang kurang. GSI-B masih didominasi oleh orang-orang kesehatan dan kurangnya partisipasi masyarakat dalam pelaksanaannya. Ada ketakutan dalam penggunaan dana operasional di puskesmas, oleh karena kurang pemahaman terhadap manlak dan juknis yang berlaku, atau dana operasional kader posyandu yang sangat minim dibandingkan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya. Alat-alat medis yang canggih justru menumpuk dan terbungkus rapi oleh karena droping tidak disertai dengan pelatihan sumber daya manusia yang memadai, atau belum sesuai dengan kebutuhan.

Melihat upaya-upaya pemerintah dan kelemahan-kelemahan terhadap sistem yang diberlakukan, maka sepantasnyalah kita semua mengambil peranan dalam penanggulangan masalah kesehatan dalam rangka penurunan AKI pada khususnya. Sebuah instrumen sederhana adalah melalui **Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)** yang sudah mulai diterapkan melalui bidan-bidan desa sebagai ujung tombak kontak langsung dengan ibu hamil dan permasalahannya. Aplikasi dari program ini adalah selebar stiker yang ditempel dirumah-rumah ibu hamil (terutama yang beresiko tinggi). Selebar stiker yang berisikan nama ibu, taksiran persalinan, penolong persalinan, tempat persalinan, pendamping persalinan, transportasi, dan calon pendonor darah. Selebar stiker yang terkesan sederhana, tapi bila dilaksanakan dengan sungguh-sungguh apa yang tercantum didalamnya akan mampu mengatasi masalah-masalah yang dihadapi ibu hamil pada umumnya, yang tentunya mesti didukung dengan upaya-upaya pemerintah diatas.

Stiker P4K



Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Nama Ibu	:	
Taksiran persalinan	:	- - 200
Penolong persalinan	:	
Tempat persalinan	:	
Pendamping persalinan	:	
Transportasi	:	
Calon pendonor darah	:	

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

P4K menitik beratkan pada lini pertama proses persalinan dan terjadinya komplikasi dengan mengedepankan pengambilan keputusan ditingkat keluarga dengan bimbingan yang intensif oleh bidan. Bagaimanapun persalinan adalah suatu proses terencana yang didahului dengan perencanaan kehamilan. Dan di bidang obstetri perencanaan kelahiran sangat penting, mengingat tak satupun proses persalinan yang tanpa resiko sama sekali. Keadaan fisiologis setiap saat bisa berubah patologis bila segala sesuatunya tidak diantisipasi dengan baik. Perencanaan persalinan adalah sebuah program yang bertujuan untuk memberikan kontribusi terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu hamil, suami dan keluarga tentang perlunya perencanaan persalinan dalam rangka penurunan AKI dan peningkatan KB pasca salin dengan strategi pendekatan yang berbasis kabupaten dan memperhatikan kesetaraan dan keadilan gender.

Dengan perencanaan persalinan yang baik, tentunya kejadian seperti kasus diatas dapat diatasi dengan baik. Selebar stiker P4K dalam penjabarannya memerlukan langkah-langkah dalam pelaksanaannya adalah sebagai berikut :

Pertama adalah membuat perencanaan persalinan. Bersyukurlah kita diberikan waktu sekitar 9 bulan 7 hari. Waktu yang cukup lama untuk perencanaan mulai kehamilan hingga persalinan. Dalam langkah ini harus sudah ditentukan; tempat persalinan, tenaga kesehatan terlatih yang dipilih, bagaimana menjangkau tempat persalinan, siapa yang akan menjadi pendamping persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara memperoleh biaya tersebut, siapa yang akan mengurus keluarga saat ibu tidak ada dirumah, siapa yang akan menjadi calon pendonor darah bila diperlukan, dan apakah metode kontrasepsi pasca persalinan. Pendonor bisa salah seorang keluarga, tetangga, atau siapa saja yang mau mendonorkan darahnya saat diperlukan. Selama proses membuat perencanaan persalinan, yang harus dikunjungi bidan adalah ibu hamil dan suami/keluarganya di rumah untuk menjamin agar rencana tersebut berjalan sesuai yang diinginkan.

Kedua, membuat rencana pengambilan keputusan. Hal ini penting terutama saat penanganan kasus gawat darurat jika pengambil keputusan utama dalam keluarga tidak ada ditempat, perlu dibicarakan oleh bidan dengan ibu hamil, suami dan keluarga tentang siapa yang boleh menggantikan pengambil keputusan tersebut.

Ketiga adalah mengatur sistem transportasi jika terjadi kasus gawat darurat. Banyak ibu meninggal ketika mengalami komplikasi berat selama kehamilan, persalinan, atau pasca persalinan. Pada umumnya hal ini terjadi akibat ibu atau keluarganya tidak mampu menjangkau alat transportasi yang dapat mengantarkan mereka ke tempat perawatan kesehatan yang memadai. Transportasi diperlukan saat memanggil bidan untuk partus dirumah, ataupun saat pasien dirujuk ke sarana kesehatan yang lebih memadai. Sistem transportasi ini dapat berupa 'ambulans desa'. Ambulans desa dalam artian bukanlah mobil *ambulance* yang dioperasikan di desa, melainkan segala bentuk transportasi yang bisa diajak kerjasama oleh ibu hamil seperti; tukang ojek, tukang becak, cidomo, kendaraan tetangga, angkot, dan lain-lain. Sistem ambulans desa dapat dibentuk ditiap desa dengan melibatkan peran serta aparat desa dengan sistem transportasi terkait. Untuk kemudahan jangkauan ambulans desa, bagi ibu hamil yang tinggal di daerah tak terjangkau sarana transportasi agar menempati semacam "rumah singgah" terutama saat-saat menjelang tanggal perkiraan persalinan. Rumah singgah adalah sebuah rumah yang dapat terjangkau sarana transportasi, dapat berupa rumah sanak saudara, ataupun tetangga, yang telah diajak kerjasama oleh ibu dalam perencanaan persalinannya.

Keempat, membentuk rencana atau rancangan tabungan. Pengalaman menunjukkan bahwa banyak ibu-ibu yang tidak mau mencari atau menerima perawatan lebih lanjut karena mereka tidak memiliki dana yang cukup. Ironisnya di beberapa daerah masih ada kebiasaan seorang ibu hamil 'tidak mampu' membayar tenaga kesehatan untuk persalinan, tapi mereka mampu untuk melaksanakan pesta syukuran atas kelahiran anaknya. Hal ini sangat tergantung pada perilaku dan adat kebiasaan setempat dimana sebuah keluarga menentukan skala prioritas keuangannya. Bidan perlu mengupayakan dibentuknya suatu sistem untuk mendukung upaya menyelamatkan ibu hamil atau melalui seseorang dilingkungan tersebut yang bisa mengorganisir pengadaan dukungan finansial untuk ibu jika diperlukan, misalnya dalam bentuk "tabungan ibu bersalin" (tabulin). Sekali lagi cukup waktu bagi sebuah keluarga untuk menabung bila diawal kehamilan telah direncanakan dengan baik. Atau bagi keluarga yang masuk dibawah garis kemiskinan, bidan desa dapat memberikan kontribusi saat pemerintah melakukan pendataan keluarga miskin.

Dan kelima adalah menyiapkan kebutuhan peralatan untuk melahirkan. Seorang ibu dapat menyiapkan persalinannya dan anggota keluarga secara bersama-sama menyiapkan peralatan seperti popok atau baju, sabun, dan pakaian mandi yang bersih, kain untuk bayi, dan disimpan sebagai persiapan untuk persalinan. Dibeberapa daerah masih ada kebiasaan yang tidak membolehkan calon orang tua mempersiapkan pakaian bayi sebelum kandungan berumur lebih dari 7 bulan. Hal ini tentu tidak menjadi masalah bila ibu hamil sudah memiliki tabulin yang cukup.

Semua langkah-langkah diatas tentunya mesti ditindaklanjuti dengan dukungan dari berbagai pihak yang lebih luas. Secara keseluruhan kegiatan program dapat dirangkum dalam kegiatan sebagai berikut; ditingkat rumah sakit: perlu adanya koordinasi menyeluruh yang berkesinambungan akan upaya-upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak (melalui GSI) yang melibatkan beberapa pihak terkait, sehingga memupus anggapan bahwa KIA hanya milik petugas bagian kandungan dan anak saja. Ditingkat puskesmas : bidan melakukan kunjungan rumah untuk memberikan pengertian kepada ibu hamil dan keluarga tentang resiko kehamilan dan persalinan, melakukan rapat koordinasi di desa ataupun posyandu, melakukan orientasi kader dan dukun bayi di wilayah binaan bidan, melakukan sosialisasi program kepada kades/lurah, toga, toma, PKK, masyarakat, dan lintas sektor terkait di wilayah binaan. Disamping itu secara rutin bidan juga membuat laporan bulanan secara berjenjang, melakukan pertemuan bulanan di Puskesmas, serta keterpaduan dalam hal pembinaan (monitoring-supervisi) dan evaluasi di tingkat Puskesmas, Kabupaten, Provinsi, dan Nasional.

Akhirnya, segala upaya yang tumbuh dari niat baik akan mampu mewujudkan kondisi optimal bagi ibu untuk melahirkan generasi terbaik bangsa. Lepas dari takdir manusia akan kematian, semoga besok kita melihat seorang anak kecil berlarian di pematang sawah, bukan dengan tangis, tapi senyum kebahagiaan akan harapan hidup yang lebih baik.



dr. IMAde WeNata JeMbaWan, SpOG
Spesialis Kebidanan & Kandungan
 Telp. 081236109596

PRAKTEK :
 1. Jl. Beji No. 3 Paye Amlapura
 Setiap Senin s.d Sabtu Pk. 17.00 -20.00 Wita
 2. RS. Bahimed Karangasem
 Selasa & Jumat, Pk. 14.00-16.00 Wita

KANTOR :
 Bag/SMF. Obstetri & Ginekologi RSUD Amlapura
 Jl. 1 Gst. Ngurah Rai Amlapura, Telp. (0363) 21470

