

Target MDGs Menurunkan Angka Kematian Ibu Sulit Dicapai



W O M E N
R E S E A R C H
I N S T I T U T E

Edriana Noerdin
Women Research Institute
Hotel Kartika Chandra
Jakarta, 24 Maret 2010

Latar Belakang

- Angka Kematian Ibu (AKI) turun dari 307 per 100.000 kelahiran hidup pada thn 2002/2003 menjadi 228 di thn 2007. Namun angka tersebut masih jauh dari target MDGs yaitu 110 pada tahun 2015.
- Sementara pertanyaan berikutnya apakah Indonesia mampu mencapai target MDGs tahun 2015 untuk penurunan angka kematian Ibu?
- Dan apa saja kendala dan persoalan-persoalan yang dihadapi sehingga diperkirakan sulit mencapai target MDGs untuk menurunkan AKI pada tahun 2015?
- Faktor apa yang menyebabkan sulitnya menurunkan AKI di Indonesia?
- Pelayanan kesehatan, pendidikan, dan lapangan kerja adalah hak-hak dasar warga negara yang wajib disediakan oleh pemerintah

Presentasi di bagi 3 bagian

1. Permasalahan kesehatan perempuan secara khusus: *Permasalahan Kematian Ibu ketika melahirkan dihubungkan dengan Undang-Undang Kesehatan No.36/2009*
2. Pilihan Tempat dan Bantuan Persalinan
3. Permasalahan Anggaran Kesehatan Khususnya Kesehatan Reproduksi Perempuan



Permasalahan Kesehatan Perempuan dalam UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009



Pengaturan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Menurut Undang-Undang Kesehatan

- Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009, mengatur beberapa isu-isu penting mengenai kesehatan reproduksi perempuan, seperti aborsi, penggunaan kontrasepsi dan kesehatan ibu, bayi dan anak.
- Namun, dalam pasal 72 ayat a dan b Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009, hanya berlaku bagi pasangan yang sah atau yang secara resmi menikah dan tidak bertentangan dengan norma-norma agama.
- Undang-Undang Kesehatan No. 36 tahun 2009 pasal 75 ayat 1 secara tegas melarang adanya tindakan aborsi.
- Lebih lanjut Undang-Undang Kesehatan ini mengatur dalam pasal 75 ayat 2 a dan b bahwa aborsi bisa dilakukan apabila ada indikasi medis yang menunjukkan bahwa kehamilan akan mengancam nyawa ibu dan/atau janin atau kehamilan akibat perkosaan.
- Selanjutnya, dalam pasal 76 secara jelas diatur bahwa aborsi diperbolehkan untuk dilakukan pada kehamilan sebelum berumur 6 minggu atau ada tanda kedaruratan medis.
- Aborsi juga hanya bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan dengan sertifikat dari menteri kesehatan.



Permasalahan Pelayanan Kesehatan Reproduksi yang muncul akibat Undang-Undang Kesehatan Baru

- Apabila merujuk pada Undang-Undang Kesehatan No. 36/2009, maka akan tampak beberapa permasalahan. Permasalahan pertama, pengaturan sebagaimana yang disebutkan dalam pasal 72 sampai 76 pada Undang-Undang Kesehatan No.36 tahun 2009 ini, akan menunjukkan beberapa implikasi bagi pemenuhan hak kesehatan reproduksi warga masyarakat, terutama perempuan.
- Pertama, interpretasi yang beragam atas nilai budaya dan norma agama di tengah masyarakat akan dapat membatasi anggota masyarakat, terutama perempuan untuk mengakses pelayanan fasilitas kesehatan reproduksi, termasuk pelayanan aborsi yang aman.
- Ke dua, Undang-Undang Kesehatan No 36 tahun 2009 tidak mengatur hubungan seksual selain dengan pasangan yang sah. Akibatnya, persoalan kesehatan reproduksi yang dialami oleh anggota masyarakat baik laki-laki maupun perempuan di luar pasangan resmi tidak akan mendapatkan pelayanan fasilitas kesehatan reproduksi.
- Ke tiga, layanan Pemerintah dalam hal pelayanan fasilitas kesehatan reproduksi seperti *pap-smear*, aborsi dan alat kontrasepsi hanya diperuntukkan bagi pasangan sah atau menikah resmi.



Isu-Isu Kesehatan yang paling serius di Indonesia: Angka Kematian Ibu (AKI) Melahirkan

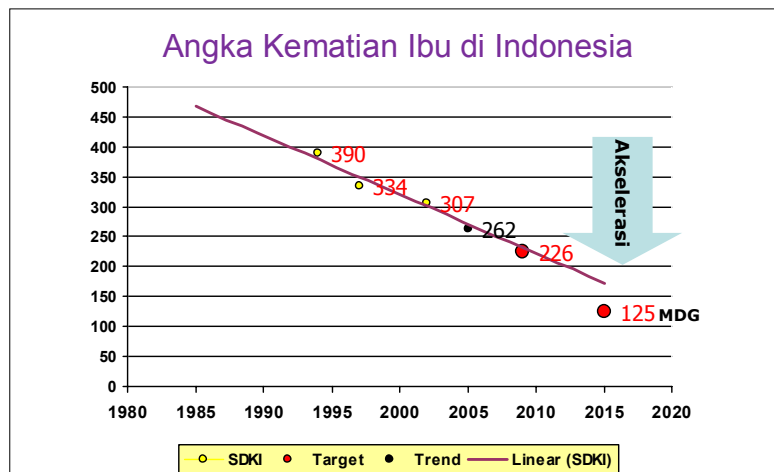
AKI di Indonesia paling tinggi di Asia Tenggara 307/100.000 kelahiran. Sementara Indonesia menetapkan target AKI 125/100,000 pada 2015 (Target MDGs)

Tantangan AKI di Indonesia yang menyebabkan sulitnya mencapai target MDGs:

- Masih rendahnya cakupan perawatan antenatal dan persalinan oleh nakes terlatih-rendahnya posisi tawar perempuan
- Penyebab utama AKI di Indonesia adalah perdarahan dan infeksi, di balik angka ini tersembunyi abortus



Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia



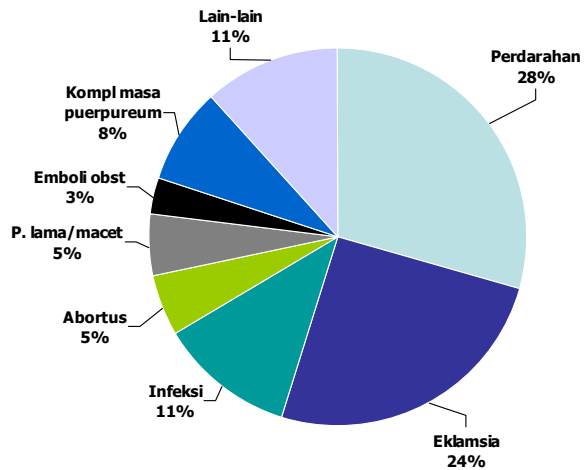
Strategi MPS 2008

8



Sebab Kematian Ibu

SKRT 2002/2003



Strategi MPS 2008

- Ditaksir 2,3 juta abortus (tidak aman) terjadi setiap tahun di Indonesia
 - 1 juta keguguran spontan
 - 700.000 karena tidak menggunakan alat kontrasepsi kehamilan tidak diinginkan
 - 600.000 karena kegagalan KB
- 15% aborsi dilakukan oleh kelompok usia <20 th (remaja) – tidak ada akses pada alat kontrasepsi

Pokok Permasalahan Tingginya AKI

1. Rendahnya akses penduduk miskin pada layanan kesehatan yang berkualitas sehingga status kesehatan mereka tertinggal dibandingkan dengan kelompok masyarakat yang lebih mampu
2. Sulitnya mendapatkan/memanfaatkan Fasilitas dan Tenaga Kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi perempuan miskin

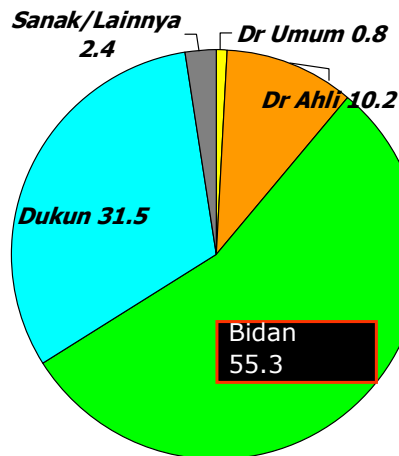
Motivasi bidan tinggal di desa rendah karena kurangnya insentif bagi bidan khususnya untuk penempatan di daerah terpencil dan miskin.

Jumlah bidan desa yang sangat kurang dibandingkan dengan jumlah penduduk.

3. Keterbatasan peraturan dan anggaran bagi kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi perempuan sehingga biaya melahirkan menjadi mahal dan tidak terjangkau oleh perempuan miskin.



Tenaga Penolong Persalinan



5 Years preceding survey



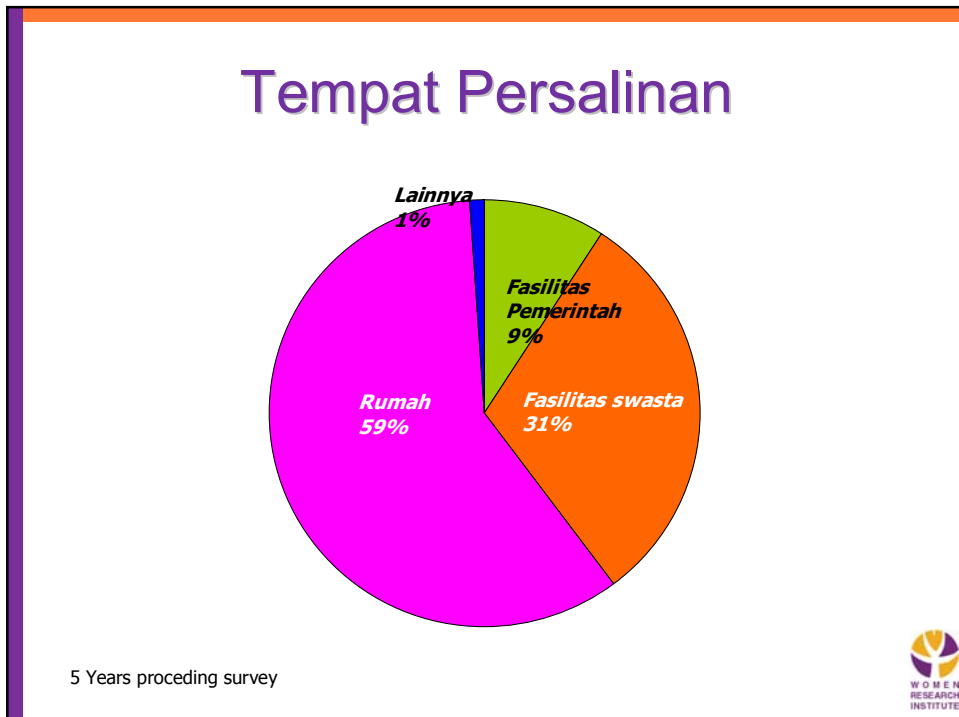
Beberapa Contoh Persoalan Ketersediaan Tenaga Kesehatan Reproduksi Perempuan

- Jumlah bidan belum mencukupi jumlah desa, akibatnya banyak desa yang belum tersedia bidan. Sehingga masyarakat harus mengakses desa tetangga dengan konsekuensi jarak tempuh yang jauh dengan minimnya sarana transportasi. Rata-rata jumlah bidan desa baru sekitar 20.47% dan penyebarannya pun masih belum merata. Kekurangan bidan sesuai dengan jumlah ideal masih 79,53%.
- Bidan mengalami beban ganda karena harus bertanggung jawab dengan merangkap melayani beberapa desa sekaligus, dan juga bertanggung jawab untuk membuat pelaporan.
- Penempatan bidan di daerah terpencil seringkali terhambat karena tidak ada jaminan keamanan terutama bagi bidan yang belum berkeluarga dan bukan berasal dari daerah tersebut.



- ❖ Untuk bidan yg tinggal di desa terpencil, jika bidan turun ke kota, maka secara otomatis pasien harus menunggu hingga bidan pulang.
- ❖ Di Sumba barat Jumlah dokter masih sangat minim hanya 12.36 % artinya masih ada kekurangan 87.74 % dari jumlah ideal. Dan ini pun hanya terkonsentrasi diperkotaan.
- ❖ Biaya pelayanan di dokter sangat mahal, ditambah dengan biaya transportasi yg juga mahal sehingga pilihan ke dokter hanya untuk penyakit tertentu yg dianggap berbahaya oleh masyarakat.





Persoalan Fasilitas Kesehatan

- Ketersediaan Puskesmas telah menyebar di setiap kecamatan , tetapi jarak tempuh puskesmas bervariasi antara 0-30 km dari desa ke wilayah puskesmas tersebut.
- Tingkat kunjungan rata-rata ke puskesmas hanya 66%/tahun. artinya belum semua masyarakat memanfaatkan puskesmas.
- Pelayanan KB tidak gratis dan juga hanya diberikan di Puskesmas, tidak tersedia di polindes, pustu maupun posyandu dengan alasan stok terbatas.
- Di Lampung Utara contohnya hanya 63,5% desa yang mudah mengakses rumah bersalin, sementara 36,5% desa masih sulit mengakses layanan persalinan.
- Tidak semua desa ada puskesmas pembantu sehingga masyarakat sulit mengakses layanan kesehatan karena jauh dan terbatasnya sarana transportasi. Juga hambatan karena terbatasnya waktu pelayanan yang diberikan yaitu hanya dari pukul 8-12 siang.
- Petugas pustu hanya satu orang yang merangkap kepala pustu, petugas kesehatan dan tenaga administrasi, sehingga cukup menyulitkan pasien saat mengakses petugas yang tidak berada di tempat.



- Bangunan polindes sering dibangun di tempat sepi, di atas kuburan atau tempat yang jauh dari rumah penduduk, sehingga bidan takut untuk tinggal disana. Hal itu juga membuat perempuan tetap membutuhkan biaya transportasi untuk mengakses polindes.
- Banyak polindes yang tidak mempunyai sarana air bersih dan listrik sehingga sulit memberikan pelayanan melahirkan yang membutuhkan penerangan, listrik untuk pemanas dan kulkas untuk menyimpan obat-obatan serta air bersih untuk sterilisasi.
- Rumah Sakit hanya terbatas di ibukota kecamatan sehingga sulit dicapai oleh orang desa. Di daerah Lampung Utara ada 40% desa yang tidak bisa mengakses rumah sakit karena jarak yang sangat jauh, biaya mahal serta faktor keamanan menjadi masalah di beberapa tempat.



Catatan Penting

1. Belum ada kebijakan khusus berkaitan dengan kesehatan reproduksi perempuan khususnya penekanan implementasi bidan tinggal di desa, peningkatan kesejahteraan Bidan, jaminan transportasi bagi bidan yang tinggal di daerah terpencil, serta jaminan keamanan terhadap bidan yang tinggal di daerah terpencil.
2. Belum di semua daerah penelitian ada kebijakan kemitraan bidan dengan dukun yang sudah berhasil diterapkan di Indramayu dan Lombok Tengah dengan dampak persalinan dibantu Bidan tinggi dibanding Lampung Utara, Sumba Barat, dan Lebak, bahkan mendekati angka Surakarta dan Jemberana.
3. Perlu ada peningkatan pendidikan kesehatan reproduksi bagi bidan agar mampu memberikan layanan persalinan, KB dan pemeriksaan gejala infeksi menular seksual yang memadai dan dipercaya oleh masyarakat.
4. Belum ada kebijakan tentang implementasi standar polindes yang layak huni dan memenuhi standar kebersihan dasar untuk membantu ibu melahirkan seperti kamar yang terpisah dari keluarga bidan, minimal ada dua ruangan kamar untuk menampung pasien lebih dari 1 orang, adanya air bersih, adanya lampu penerangan, adanya kulkas untuk menyimpan obat-obatan.



Pengaturan Jaminan Kesehatan Menurut Undang-Undang Kesehatan

Pelaksanaan program jaminan kesehatan baik itu Askeskin maupun yang kemudian diubah menjadi Jamkesmas masih menyisakan berbagai persoalan mendasar yang terkait dengan sistem pendataan, kualitas pelayanan maupun yang terkait dengan ketersediaan fasilitas layanan kesehatan serta pembiayaan.

Belum ada kebijakan agar klaim biaya bantuan persalinan oleh bidan harus langsung dibayarkan, sehingga bidan tidak selalu bekerja sukarela tanpa ada kepastian klaim biaya persalinan mereka akan dibayar.

- Tahun ini peringkat Human Development Index (HDI) Indonesia merosot menjadi peringkat ke-111 dari sebelumnya diperingkat 107, meskipun Askeskin dan Jamkesmas telah diberlakukan. Penurunan kualitas ini sedikit banyak disumbang oleh masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) melahirkan yang mencapai kisaran 228 per 100.000 kelahiran hidup (tahun 2009) dari target MDGs 102 per 100.000 kelahiran hidup yang mesti dicapai pada tahun 2015.

[Data AKI yang dikeluarkan oleh lembaga PBB atau UNFPA justru memperlihatkan kenaikan angka yang cukup dramatis yakni 420 per 100.000 kelahiran hidup.



Persoalan Anggaran Kesehatan



Pengaturan Anggaran Menurut Undang-Undang Kesehatan

Undang-Undang Kesehatan No. 36/2009 mengatur:

- Besarnya anggaran kesehatan Pemerintah minimal dialokasikan sebesar 5% dari APBN di luar gaji.
- Besarnya anggaran kesehatan untuk pemerintah daerah propinsi, kabupaten/kota dialokasikan minimal 10% dari APBD diluar gaji.
- Sebesar 2/3 dari alokasi tersebut diprioritaskan untuk kepentingan pelayanan publik. Kepentingan pelayanan publik yang dimaksudkan disini adalah pelayanan yang dibutuhkan masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatannya.



Alokasi Belanja Kesehatan di 7 Wilayah Penelitian WRI

Sumber: Data diolah dari Dokumen APBD 2007

Daerah	Belanja Kesehatan		
	Jumlah (juta)	% APBD	Per Kapita
Indramayu	73,646	7.3	41,838
Lombok Tengah	42,725	7.1	51,740
Lebak	75,662	10.7	64,319
Surakarta	37,155	5.8	65,934
Lampung Utara	43,593	8	74,857
Sumba Barat	38,098	9	95,182
Jembrana	38,887	10	151,043



Perbandingan Anggaran Kesehatan dan Angka Kematian Ibu

Daerah	Belanja (Juta)	Per Kapita (Ribu)	Alokasi (%)	AKI	AKB
Jembrana	38,887	151	10	54	10.3
Sumba Barat	38,098	95	9	245	5.2
Lampung Utara	43,593	75	8	32	9.26
Surakarta	37,155	66	5.8	49	7.05
Lebak	75,662	64	10.7	159	35.62
Lombok Tengah	42,725	51	7.1	89	19
Indramayu	73,646	41	7.3	281	46.33



Catatan

- Dari 7 wilayah, Indramayu memiliki APBD terbesar (Rp. 1 trilyun), sementara Jembrana terendah (Rp. 402 juta)
- Namun, berbanding terbalik dengan Belanja per kapita; Jembrana tertinggi (Rp. 15 juta) dan Indramayu terendah (Rp. 500 ribu)
- Jembrana (26 M) dan Sumba Barat (37 M) merupakan daerah dengan kapasitas fiskal rendah. Surakarta (130 M) dan Indramayu (210 M) memiliki kapasitas fiskal lebih tinggi



Sumber Pembiayaan Kesehatan

- Masy/Pendapatan Layanan Kesehatan: Tertinggi Indramayu 19% dan Lebak 18%. Terendah Lampung Utara dan Lombok Tengah (4%).
- DAK (APBN): Sumba Barat 24%, Lombok Tengah 23%, Jembrana 21%
- APBD: Lampung Utara dan Surakarta 81%
- Secara Nasional total pengeluaran kesehatan masyarakat/rumah tangga 55%, Daerah 22%, Prov 8%, Pusat 15% (PER-WB,2007)



Catatan

- Secara nasional belanja kesehatan > Rp.40.000/kapita, ideal untuk mencapai MDGs Rp.120.000/kapita
- Indramayu, Sumba Barat dan Lebak memiliki AKI dan AKB tertinggi. Lebak dan Sumba Barat mengalokasikan belanja kesehatan lebih besar. Bahkan Jembrana yang memiliki AKI/AKB relatif rendah, mengalokasikan belanja kesehatan perkapita tertinggi Rp. 151.000.
- Sementara Indramayu dengan AKI/AKB tertinggi mengalokasikan belanja kesehatan/kapita terendah Rp. 41.000.
- Secara umum alokasi anggaran kesehatan masih rendah berkisar antara 4%-7% dari total APBD. Secara umum Alokasi anggaran Kesehatan Reproduksi sangat kecil <3% dari total alokasi anggaran langsung dinas kesehatan.
- Perlu melihat efisiensi dan efektivitas anggaran (trend indikator kesehatan berbanding trend belanja kesehatan).



Catatan

- Indramayu, Sumba Barat dan Lebak memiliki AKI dan AKB tertinggi. Lebak dan Sumba Barat mengalokasikan belanja kesehatan lebih besar. Bahkan Jembrana yang memiliki AKI/AKB relatif rendah, mengalokasikan belanja kesehatan perkapita tertinggi Rp.151.000.
- Sementara Indramayu dengan AKI/AKB tertinggi mengalokasikan belanja kesehatan/kapita terendah Rp. 41.000



Terima Kasih



W O M E N
R E S E A R C H
I N S T I T U T E