

PERAN RUMAH SAKIT DALAM GERAKAN SAYANG IBU

Rizani Amran

SMF/Bagian Obstetri Ginekologi RSUP/FK Unsri Palembang

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan tolok ukur untuk menilai keadaan pelayanan obstetri di suatu negara. Bila AKI masih tinggi berarti sistem pelayanan obstetri masih buruk. Sehingga memerlukan perbaikan. Sebaliknya bila AKI sudah rendah berarti sistem pelayanan obstetri sudah mulai baik. Tentu saja diperlukan peningkatan secara terus menerus, walaupun telah tercapai kondisi kesehatan maternal yang ideal.

Kematian Ibu adalah kematian wanita sewaktu hamil, melahirkan atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan atau penanganannya, tetapi tidak secara kebetulan atau oleh penyebab tambahan lainnya.

Angka Kematian Ibu adalah jumlah kematian Ibu selama satu tahun per 100.000 kelahiran hidup.

Dibandingkan dengan negara-negara berkembang lainnya, angka kematian Ibu di Indonesia relatif tinggi yaitu 390 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian Ibu di Indonesia adalah perdarahan (67%), infeksi (8%), toxemia (7%) dan abortus (10%). Data tersebut didukung oleh penemuan : sebagian besar (80%) kematian Ibu terjadi dirumah sakit rujukan (Alisyahbana, 1990, Unicef 1991).

Pemerintah telah bertekad untuk menurunkan Angka Kematian Ibu menjadi 50% (195 per 100.000 kelahiran hidup) pada akhir Pelita VI (tahun 1999) dan diharapkan menurun lagi pada akhir PJPT II (tahun 2019) sampai 80 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk mencapai target tersebut, barang tentu diperlukan suatu strategi yang handal dan peran serta segenap lapisan masyarakat. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingginya AKI adalah proses rujukan yang masih belum mantap, antara lain karena rujukan yang terlambat dan ketidak siapan fasilitas kesehatan terutama ditingkat rujukan primer (Puskesmas) dan di tingkat rujukan sekunder (Rumah Sakit Kabupaten) untuk melakukan Pelayanan Kedaruratan Obstetrik Emergensi Komprehensif (POEK).

Disampaikan pada Pertemuan Keselamatan Ibu (Safe Motherhood) dalam rangka Ulang Tahun RSUP Palembang, tanggal 14 Desember 1996

Keadaan ini antara lain disebabkan juga oleh kurang jelasnya tugas dan wewenang masing-masing pihak yang terkait diberbagai tingkat pelayanan, serta tidak meratanya kemampuan teknis untuk melakukan fungsi kedaruratan obstetrik. Padahal ditinjau dari segi penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan, Indonesia sebenarnya telah mengalami peningkatan, misalnya cakupan pelayanan yang berkualitas bagi ibu hamil (termasuk imunisasi TT2), begitu pula cakupan pertolongan persalinan yang aman masih belum mencapai 50 %.

KESELAMATAN IBU (SAFE MOTHERHOOD)

Walaupun dalam 10 tahun terakhir ini telah banyak pemahaman dan upaya perbaikan kesehatan maternal dijalankan oleh berbagai badan Internasional (WHO, Unicef, Population Council, World Bank, USAID dsb) tetapi tidak semua negara di dunia yang peduli terhadap nasib kaum wanita. Kalaupun ada upaya-upaya kearah itu, perhatian dan program-program yang dijalankan, masih jauh dari harapan. Malahan di beberapa negara Sahara Afrika, kedudukan kaum ibu, menempati tempat yang sangat mengkhawatirkan. Tampaknya perlu kerja yang sangat keras dan sungguh-sungguh untuk mewujudkan tercapainya cita-cita program Keselamatan Ibu (Safe Motherhood Initiative) pada tahun 2000 nanti.

Konfrensi Kependudukan dan Pembangunan (September 1994) menyebutkan bahwa kondisi kesehatan reproduksi yang baik merupakan syarat bagi keberhasilan pembangunan sumber daya manusia dan sosial. Kesehatan reproduksi meliputi pula pemeliharaan kesehatan primer, pencegahan dan penanggulangan terhadap penyakit menular seksual dan keluarga berencana.

Ada 4 pilar utama dalam mencapai tujuan Keselamatan Ibu yaitu :

1. Keluarga Berencana
Menjamin keluarga untuk memperoleh informasi dan pelayanan kontrasepsi yang lengkap dan bermutu, yang bertujuan untuk menjaga keselamatan dan kesejahteraan keluarga terhadap risiko fungsi reproduksi
2. Asuhan Antenatal
Sebagai upaya untuk memelihara kehamilan yang sehat, deteksi dini terhadap risiko kehamilan dan persalinan serta upaya-upaya kesehatan promotif bagi kepentingan masyarakat dan program pembangunan kesehatan
3. Persalinan yang aman
Melalui penyediaan tenaga kesehatan yang terampil dan sarana kesehatan yang memenuhi syarat, dapat diperoleh hasil pelayanan kesehatan maternal yang bermutu
4. Perawatan Obstetrik Esensial
Tersedianya pelayanan dan perawatan Obstetrik Esensial Dasar di fasilitas kesehatan lini terdepan, akan menurunkan risiko kehamilan dan persalinan hingga tahapan yang paling minimal, yang ini dapat dipakai sebagai salah satu indikator pelayanan kesehatan maternal yang baik

GERAKAN SAYANG IBU

Selama 10 tahun terakhir, Angka Kematian Ibu/ AKI di Indonesia tidak turun secara bermakna (SDKI, 1994). Padahal selama 10 tahun itu, Indonesia telah berhasil menurunkan Angka Kematian Bayi/ AKB, Angka Fertilitas Total dan jumlah penduduk miskin. Indonesia juga berhasil menaikkan Umur Harapan Hidup, Angka Melek Huruf, Angka Partisipasi Sekolah dan pendapatan perkapita, **yang penting bagi peningkatan kualitas SDM.**

Sebagian besar persalinan masih ditolong Dukun (63%), hanya sepertiga ditolong Bidan dan sebagian sangat kecil (3%) ditolong Dokter (SDKI, 1994). Padahal, sebagian besar desa telah memiliki Bidan di Desa, semua kecamatan memiliki Puskesmas dan Pelayanan KB, dan hampir semua Dati II telah memiliki Rumah Sakit yang memadai.

Gerakan Sayang Ibu sangat diperlukan karena Ibu Hamil, Ibu Bersalin dan Ibu Nifas yang mengalami kegawatan obstetrik sering **terlambat ditolong karena 3 hambatan:** geografis (jarak), ekonomis (biaya), sosio-kultural (pendidikan, adat istiadat).

"Tanpa percepatan penurunan Angka Kematian Ibu Hamil dan bersalin, maka kemajuan wanita yang telah kita capai selama ini tidaklah lengkap. Tanpa kemajuan wanita yang lengkap sebagaimana yang kita idam-idamkan, maka kurang sempurna upaya kita dalam meningkatkan kualitas manusia Indonesia" (Presiden Soeharto, Juni 1996).

Gerakan Sayang Ibu merupakan keterpaduan dan sinergi 5 upaya utama :

1. Upaya peningkatan status wanita
2. Upaya pemberdayaan Ibu Hamil, keluarga dan masyarakat
3. Upaya pelayanan KB bagi PUS yang membutuhkan
4. Upaya pelayanan antenatal bagi semua Ibu Hamil
5. Upaya pelayanan gawat darurat obstetrik terhadap Ibu Hamil berisiko atau bermasalah.

Gerakan Sayang Ibu juga merupakan sinergi semua kekuatan pembangunan untuk mencegah **"3 terlambat"** :**terlambat mengenali** bahaya dan memutuskan untuk mencari bantuan rujukan, **terlambat** membawa ibu ke fasilitas rujukan (transportasi), **terlambat memperoleh** tindakan pertolongan di fasilitas rujukan.

Upaya yang telah menjadi kesepakatan nasional yakni "Safe Motherhood" sejak tahun 1988 mengusahakan kualitas pelayanan ibu hamil, penanganan kasus risiko tinggi serta kegawatan perinatal dan obstetrik di tingkat pelayanan dasar termasuk penyediaan sarana/prasarana pelayanan kebidanan dan keluarga berencana.

Namun perlu diakui bahwa masih banyak faktor yang mempengaruhi antara lain proses rujukan yang masih belum mantap, ketidaksiapan fasilitas kesehatan terutama pada tingkat pelayanan dasar (Puskesmas) dan tingkat rujukan primer untuk melakukan penatalaksanaan kasus potensial risiko tinggi, kasus dengan risiko tinggi dan kasus gawat darurat obstetri.

Kurang jelasnya tingkat tanggung jawab dan kewenangan masing-masing pihak terkait di berbagai tingkat pelayanan, kemampuan teknis yang masih lemah serta rendahnya cakupan pelayanan yang berkualitas bagi ibu hamil menjadi segi-segi yang perlu mendapat perhatian khusus.

Untuk itu, Departemen Kesehatan RI bekerjasama dengan POGI, IBI, Pemda, PKK, PMI, Kantor Menteri Negara UPW, dan lain-lain, akan melakukan pemilihan dalam upaya Rumah Sakit Sayang Ibu (RSSI) berdasarkan pengalaman melaksanakan Rumah Sakit Sayang Bayi (RSSB) yang jelas menunjukkan hasil penurunan Angka Kematian Bayi yang nyata.

RUMAH SAKIT SAYANG IBU

Salah satu jalan keluar dari masalah tinggi angka kematian ibu ini adalah upaya untuk meningkatkan mutu Rumah Sakit rujukan sehingga semua kehamilan risiko tinggi maupun kasus-kasus rujukan mendapatkan pelayanan yang berkualitas.

Dalam rangka ini, dikembangkan tingkatan Rumah Sakit Sayang Ibu/RSSI (Mother-Friendly Hospital Initiative), berdasarkan pengalaman dari pelaksanaan kegiatan Rumah Sakit Sayang Bayi/RSSB (Baby-Friendly Hospital Initiative).

Pendekatan RSSB dalam waktu singkat telah mampu secara efektif menggerakkan dan mengubah banyak rumah sakit menjadi antusias dalam meningkatkan fungsi dan mutu pelayanan terhadap bayi dan ibu terutama berkaitan dengan pemberian air susu ibu (ASI). RSSI akan menggunakan pendekatan yang sama dalam meningkatkan fungsi dan mutu pelayanan rumah sakit kabupaten bagi kasus-kasus kedaruratan obstetri. Selain itu, upaya RSSI juga akan mampu menjadi cara yang optimal untuk meningkatkan standar pelayanan obstetri di rumah sakit.

Tujuan :

Umum :

Mempercepat penurunan AKI menjadi 195/100,000 kelahiran hidup pada tahun 1999 melalui peningkatan kesiapan rumah sakit terutama RS DATI II. Sebagai tindak lanjut, hal ini dapat memacu/mendorong rumah sakit-rumah sakit lain di Indonesia agar meningkatkan mutu pelayanan ibu dan bayi melalui penerapan 10 langkah menuju perlindungan ibu secara terpadu dan paripurna.

Khusus :

1. Meningkatkan tingkat kesiapan rumah sakit dan jaringan rujukannya dalam melaksanakan fungsi pelayanan obstetri termasuk pelayanan kedaruratan.
2. Mengembangkan standar pelayanan minimum
3. Mengembangkan sistem akreditasi Rumah Sakit Sayang Ibu.

LANGKAH YANG DIPERLUKAN UNTUK RSSI

10 LANGKAH MENUJU PERLINDUNGAN IBU SECARA TERPADU PARIPURNA

- 1. Membuat kebijakan tertulis tentang manajemen yang mendukung pelayanan kesehatan ibu.**
 - a. Terdapat prosedur tetap (Protap) :
 - kedaruratan kebidanan,
 - asuhan antenatal, persalinan aman,
 - perawatan nifas,
 - pelayanan keluarga berencana dan
 - pencegahan infeksi nosokomial.
 - b. Ada program pelatihan petugas dalam melaksanakan Protap
 - c. Ada pemberian keringanan/pembebasan atas biaya perawatan/tindakan kasus dengan risiko tinggi dan kasus gawat darurat obstetri bagi penderita yang tidak mampu.
 - d. Ada kebijakan tertulis yang mendukung sistem rujukan.

- 2. Rumah Sakit mampu memberikan Pelayanan Obstetri Esensial Komprehensif (POEK)**
 - a. Terdapat prosedur pemeriksaan pasien yang mudah dan cepat terutama terhadap kasus potensial risiko tinggi, kasus dengan risiko tinggi dan kasus gawat darurat obstetri.
 - b. Pelayanan transfusi dapat dilaksanakan 24 jam.
 - c. Tindakan operatif dapat dilaksanakan 24 jam.
 - d. Tindakan medis dan operatif sesuai dengan indikasinya.
 - e. Adanya dokter jaga 24 jam.

- 3. Menyelenggarakan asuhan antenatal.**
 - a. Setiap hari ada pelayanan asuhan antenatal termasuk imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian zat besi dan asam folat.
 - b. Melakukan penapisan dan pengenalan dini kehamilan risiko tinggi dan komplikasi kehamilan dengan penyuluhannya.
 - c. Melaksanakan penyuluhan tentang manajemen laktasi.
 - d. Melaksanakan kegiatan senam ibu hamil.
 - e. Mempertimbangkan tindakan-tindakan yang dilakukan ibu yang berlatar belakang kepercayaan/agama dan tradisi/adat setempat.

- 4. Menyelenggarakan pertolongan persalinan aman.**
 - a. Melakukan penapisan risiko persalinan dan pemantauan persalinan antara lain dengan partogram.
 - b. Kebersihan kamar bersalin dan sterilisasi peralatan persalinan sudah memenuhi standar.
 - c. Bayi setelah lahir diletakkan disamping ibunya dan disusui.
 - d. Petugas ramah, sabar, sopan dan membimbing pasien dan keluarganya.

- e. Peralatan resusitasi dan perawatan bayi baru lahir sudah tersedia lengkap
- f. Mengijinkan apabila penderita minta ditunggu suami atau salah satu keluarga terdekat selama melahirkan.

5. Menyelenggarakan pelayanan nifas yang adekuat.

- a. Menyelenggarakan rawat gabung
- b. Melakukan manajemen laktasi dan perawatan bayi
- c. Melaksanakan penyuluhan higiene perineum.
- d. Memberi kesempatan kepada keluarga untuk menengok dan menyambut gembira kelahiran bayinya

6. Menyelenggarakan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

- a. Menyelenggarakan konseling mengenai KB dan kontrasespsi yang akan digunakan kepada pasien dan suami sebelum meninggalakan RS.
- b. Menyelenggarakan pelayanan KB yang jadwalnya jelas dan fasilitas pelayanannya tersedia termasuk berbagai jenis kontrasepsi.

7. Menyelenggarakan penyuluhan kesehatan ibu.

- a. Menyelenggarakan kegiatan Penyuluhan Kesehatan Masyarakat di Rumah Sakit (PKMRS), Penyuluhan Gizi di Rumah Sakit (PGRS) dan Penyuluhan Keluarga Berencana di Rumah Sakit (PKBRS).
- b. Menyelenggarakan poliklinik pelayanan gizi yang terjadual.

8. Menyelenggarakan pelayanan rujukan dan membina jaringan rujukan.

- a. Membentuk terpadu dalam sistem rujukan di DATI II
- b. Membuat prosedur rujukan penderita dengan potensi risiko tinggi, penderita dengan risiko tinggi dan penderita dengan gawat darurat obstetri secara timbal balik.
- c. Menyelenggarakan pelatihan petugas (termasuk POED) dalam sistem rujukan.
- d. Menyediakan pelayanan ambulans 24 jam

9. Melaksanakan audit maternal dan perinatal secara teratur.

- a. Membentuk tim audit maternal-perinatal yang mengadakan pertemuan secara rutin.
- b. Informasi/data kesakitan/kematian ibu dapat diperoleh secara cepat dan mudah.
- c. Menyelenggarakan program surveilens untuk pemantauan dan evaluasi kasus maternal/perinatal.
- d. Mencatat, melaporkan dan menyebarluaskan hasil pertemuan kelompok audit maternal-perinatal.

10. Meningkatkan mutu pelayanan dan pemanfaatan rumah sakit oleh masyarakat.

- a. Melibatkan pemda DATI II dan jajarannya dalam evaluasi mutu pelayanan melalui tim terpadu.
- b. Menyebarluaskan informasi tentang upaya-upaya yang telah dilaksanakan di RS mengenai kesehatan ibu.

- c. Mengadakan evaluasi yang teratur tentang harapan dan kepuasan pasien terhadap pelayanan RS.
- d. Melibatkan organisasi profesi dan organisasi kemasyarakatan lain seperti IDI, POGI, IBI, PWI, PKK, Dharma Wanita.

FUNGSI RS BERSALIN SEBAGAI RS SAYANG IBU

RS Bersalin (RSB) sebagai salah satu mata rantai pelayanan kesehatan yang secara fungsional bergerak dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak, pengembangannya perlu diarahkan pada upaya agar RSB lebih berperan secara aktif dalam mendukung sasaran akhir penurunan AKI pada akhir Pelita VI. Untuk itu perlu diperjelas peran serta fungsi RSB.

Ada 2 komponen utama Gerakan Sayang Ibu, yaitu :

1. Kecamatan Sayang Ibu
2. RS Sayang Ibu

Tugas Kecamatan Sayang Ibu adalah untuk mencegah :

- Keterlambatan mengenali keadaan obstetri-darurat
- Keterlambatan mengambil keputusan untuk dibawa ke jaringan pelayanan obstetri
- Keterlambatan mencapai tempat pelayanan

Sedangkan **tugas utama RS Sayang Ibu (RSSI)** adalah : mencegah keterlambatan tindakan medik di fasilitas kesehatan.

Yang dimaksud dengan RSSI adalah jaringan pelayanan yang terdiri RS Kabupaten dengan semua Puskesmas, Bidan di Desa, serta Dukun yang ada di Kabupaten tersebut, termasuk RSB.

Peran dan fungsi RSB adalah : sebagai bagian integral dari RSSI (RS Kabupaten). Dengan perkataan lain RSB merupakan bagian dari jaringan RSSI.

PERAN ORGANISASI PROFESI

Sesuai dengan Renstra POGI 1993-2002, maka peran POGI dalam bidang pengabdian pada bangsa dan negara adalah melalui upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan/kesehatan keluarga.

Peran yang dapat disumbangkan oleh POGI adalah :

1. Sebagai pemikir
2. Sebagai pelaksana
3. Penyusunan buku acuan dan panduan

RUJUKAN

1. Affandi B. Masalah Kematian Maternal di Indonesia. Disampaikan pada Seminar Peningkatan Kesehatan Ibu Hamil, Persalinan dan Perinatal, lembaga Penelitian UI, Jakarta 14 Maret 1990.
2. Population Report Series, L, Number 7, September 1988.
Mother' lives matter : Maternal Health in the Community
3. Rosenfield A, Fathalla M,F. Reproductive Health : Global Issues. The FIGO Manual of Human Reproductio, Volume 3. The Parthenon, Lancs-New Jersey, 1990,p 79-99.
4. Ratnam SS, Singh K. Towards safe motherhood. In : The future of Gynaecology and Obstetrics, A preview for 21st century.
5. Nardho Gunawan. Kebijakan Program Kesehatan Ibu dalam Repelita VI. Lokakarya pemantapan Peran Rumah Sakit dalam Menurunkan Angka Kematian Ibu, Bandung, 23-25 Maret 1994.
6. Kerangka Acuan Rumah Sakit Sayang Ibu.
7. Affandi B. Rumah Sakit Sayang Ibu. Disampaikan pada Lokakarya Instrumen Akreditasi RSSI, POGI-Depkes-UNICEF, jakarta, 10 Februari 1996.
8. Affandi B. Rumah Sakit Sayang Ibu. Kriteria dan indikator. Disampaikan pada Pertemuan Gerakan Sayang Ibu, Kantor Menteri Negara UPW, Jakarta, 26 September 1996.
9. Affandi B. Fungsi RS Bersalin sebagai Rumah Sakit Sayang Ibu. Disampaikan pada Pelatihan Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu terpadu di Rumah Sakit, Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Depkes R.I, Cisarua, 9-10 Oktober 1996.