

Strategi MPS (*Make Pregnancy Safer*) dalam upaya Peningkatan Kesehatan Maternal dan Neonatal di Kabupaten Halmahera Selatan Propinsi Maluku Utara

Oleh :
Drs. Ari Subowo, MA
Muhlisa, SKM. Mpsi.T*

***(Dosen Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Ternate Maluku Utara)**

ABSTRACT

The leading cause of Maternal and early neonatal death are mostly preventable with early recognition and access to skilled care. Although antenatal care coverage is high, the quality of care is reported to be poor and the percentage of delivery by skilled providers is only 66% despite targeted government efforts. Thousand of women's lives could be saved if pregnant women were attended by skilled health personnel during delivery and were able to access obstetric services for complications. Insufficient quality of care during pregnancy and delivery and in the context of the economic crisis, payment for maternity services, especially emergency services, has become a major obstacle to service utilization. Access and utilization hinge both upon transport and a range of economic, social, cultural and behavioral factors including women's ability to decide when and where to seek care. To address specifically some of these problems, the President of the Republic of Indonesia launched Making Pregnancy Safer (MPS), a health-focused initiative, in October 2000. A National Strategy for MPS was developed and launched in November 2001. The MPS strategy focuses on what the health sector, working in collaboration with other partners and sectors, can do to ensure that all pregnancies are wanted, that women can go safely through pregnancy and childbirth, and that infants are born alive and healthy

Keywords : *Make Pragnancy Safer, insufficient quality, behavioral factors*

A. PENDAHULUAN

Pada bulan Desember 2000, para pemimpin dunia yang berasal dari 189 negara berkumpul dan berkomitmen sepenuh hati memperkuat upaya global untuk perdamaian, demokrasi, pemerintahan yang bersih, dan penghapusan kemiskinan. Pada saat yang bersamaan mereka juga mempromosikan dasar-dasar hak asasi dan martabat manusia. Komitmen yang telah ditetapkan oleh para pemimpin dunia tersebut dinamakan Tujuan Pembangunan Milenium (*Millenium Development Goals-MDG*) yang dibuat sebagai dasar untuk mencapai deklarasi di atas. Beberapa dari cita-cita MDG yang harus dicapai pada tahun 2015 diantaranya adalah : mengurangi

angka kelaparan dan kemiskinan menjadi setengahnya, memberdayakan perempuan dan mempromosikan kesetaraan gender antara laki-laki dan perempuan, mengurangi kematian sebesar sepertiga serta kematian balita sebesar dua pertiga. Berdasarkan Rencana Jangka Menengah Departemen Kesehatan (RPJMN) 2005-2009 telah ditetapkan tujuan, diantaranya: mengurangi angka kematian ibu dari 307 menjadi 226 per 100.000 kelahiran hidup, mengurangi angka kematian balita dari 35 menjadi 26 per 1000 kelahiran hidup dan mengurangi malnutrisi pada balita dari 25,8% menjadi 20% (DepKes, 2005).

Meskipun terjadi kemajuan yang pesat di bidang kesehatan dan nutrisi selama beberapa waktu terakhir, Indonesia masih memiliki angka kematian ibu dan bayi yang cukup tinggi. Data terakhir menyebutkan bahwa angka kematian ibu masih berkisar 307 (IDHS, 2003). Angka kematian ibu tersebut merupakan yang tertinggi di antara negara-negara ASEAN dan tinggi di antara banyak negara-negara miskin di dunia. Sebagai tambahan, angka kematian bayi juga masih tinggi dan angka kematian neonatal (kematian pada bulan pertama kehidupan) tercatat sebesar 46% dari kematian balita. Lebih jauh lagi, 75% dari kematian neonatal terjadi pada minggu awal kehidupan. Beberapa penelitian terbaru menunjukkan tidak hanya terjadi penurunan kematian ibu dan bayi secara lambat, tapi juga perbedaan sosial ekonomi secara stabil terlihat dalam penelitian-penelitian tersebut. Keadaan masyarakat yang miskin dan pendidikan yang rendah berhubungan dengan kurangnya akses pelayanan dan informasi terhadap ibu dan bayi, di samping itu proporsi wanita yang menderita kurang gizi dan anemia juga masih tinggi. Sebagai respon dari masih tingginya angka kematian ibu, pemerintah Indonesia telah menyebarkan ribuan bidan ke desa-desa, dan telah mengembangkan dan mengimplementasikan strategi nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS) 2000-2010. Inisiatif baru tersebut mengarah kepada Peningkatan Kesehatan Ibu di Indonesia (IMHI), yang dimulai pada bulan April 2006, dan mencakup beberapa aspek:

1. Pendekatan sistematis untuk mengidentifikasi dan menganalisis hambatan yang terdapat di sektor kesehatan dan membangun kapasitas lokal untuk menjalankan Program Kesehatan Ibu dan Bayi (MNH). Hambatan termasuk sumber daya dan keuangan yang tidak mencukupi, kualitas pelatihan dan supervisi yang rendah, kurangnya sistem logistik, lemahnya sistem informasi kesehatan, serta kurang baiknya sistem rujukan maternal neonatal,
2. Penguatan sistem dan pembangunan kapasitas yang berfokus kepada wilayah kunci yang diidentifikasi melalui penilaian dan pendekatan konsultatif dengan para stakeholder terkait,
3. Pertukaran pengalaman pelaksanaan proyek antar propinsi (pembelajaran antar propinsi, dan
4. Menyusun pengembangan strategi komunikasi dan aktivitas monitoring-evaluasi berdasarkan riset.

Tujuan penelitian adalah mempelajari keunggulan dan kelemahan pelbagai upaya kesehatan maternal neonatal pada sisi provider /supply yang mencakup kebijakan, landasan hukum, manajemen program dan sumber ketersediaan pelayanan, utilisasi, mutu pelayanan dan kinerja petugas pelayanan kesehatan; Mempelajari peluang dan ancaman dari sisi masyarakat/demand yang mencakup kondisi sosio ekonomi dan faktor budaya, pemahaman dan persepsi masyarakat, kepercayaan dan praktek dalam kesehatan maternal dan neonatal termasuk perilaku mencari pertolongan pengobatan yang terkait dengan kesehatan maternal dan neonatal.

B. PEMBAHASAN

1. Keadaan Umum Kabupaten Halmahera Selatan

a. Geografi

Kabupaten Halmahera Selatan secara geografis berada pada kedudukan 00 30' 00" LU dan 127 015'00"-1270 45' 00" LS. Kabupaten ini meliputi 9 kecamatan dengan 198 desa definitif. Wilayah kecamatan meliputi Kecamatan Bacan, Bacan Barat, Bacan Timur, Obi, Obi Selatan, Kayoa, Gane timur dan Gane Barat serta Pulau Makian.

Pusat kegiatan pemerintahan berada di Kecamatan Bacan. Batas administrasi Kabupaten Halmahera Selatan adalah sebelah utara : berbatasan dengan Tidore Kepulauan, sebelah selatan: berbatasan dengan Laut Seram, sebelah timur : berbatasan dengan Laut Halmahera, dan sebelah barat : berbatasan dengan Laut Maluku.

Bagian selatan pulau Halmahera serta beberapa pulau kecil terdapat dua musim yaitu musim hujan dan musim panas. Dimana keadaan iklim sangat dipengaruhi oleh iklim laut. Wilayah Kabupaten Halmahera Selatan juga mengenal dua musim yaitu musim selatan dan musim timur yang biasanya diselingi dengan 2 kali masa pancaroba.

Adapun musim Selatan pada bagian Bacan Barat dan sekitarnya bertiup angin selatan pada bulan juni,juli dan agustus disertai dengan gelombang laut sedangkan musim timur di Bacan Timur bertiup angin timur disertai gelombang pada bulan februari-maret. Sedangkan curah hujan jatuh pada bulan juli, agustus dan desember.

b. Karakteristik sosial,ekonomi dan budaya

Jumlah penduduk Kabupaten Halmahera Selatan berdasarkan data pendataan penduduk tahun 2005 adalah sebanyak 170.694 jiwa. Dari jumlah tersebut terdapat 17,8% tinggal di Kecamatan Bacan Barat dan terendah berada di Kecamatan Makian dan Obi Selatan yaitu sekitar 7,5%.

Kepadatan penduduk pada tingkat kabupaten adalah sebesar 45 jiwa/km² dan Kecamatan Obi Selatan memiliki kepadatan tertinggi yakni 1.902 jiwa/km² Sedangkan kepadatan terendah ada di Kecamatan Bacan Timur dengan 16,8/km². Rasio jenis kelamin adalah 92,1. Hal ini memberikan gambaran dimana penduduk laki-laki lebih sedikit dibanding dengan penduduk perempuan. Sedangkan laju pertumbuhan penduduk adalah 3,36% pertahun. Karakteristik kependudukan secara detail tercermin dalam table berikut ini :

Tabel.1.
Luas Wilayah, Jumlah Desa, Jumlah Penduduk
dan Kepadatan Penduduk, Kab. Halmahera Selatan, Tahun 2005

| Kecamatan | Luas/km ² | Jumlah Desa | Jumlah Penduduk | Kepadatan (km2) |
|---------------------|----------------------|-------------|-----------------|-----------------|
| <i>Bacan Tengah</i> | 749 | 29 | 35918 | 48.0 |
| <i>Bacan Timur</i> | 1012 | 20 | 17232 | 17,0 |
| <i>Bacan Barat</i> | 887 | 26 | 17681 | 19,9 |
| <i>Gane Barat</i> | 1376 | 37 | 23129 | 16,8 |
| <i>Gane Timur</i> | 14 | 14 | 17379 | 1241.4 |
| <i>Obi</i> | 13 | 13 | 24656 | 1896.6 |
| <i>Obi Selatan</i> | 7 | 7 | 13320 | 1902.9 |
| <i>Kayoa</i> | 25 | 25 | 21844 | 873.8 |
| <i>Makian</i> | 22 | 22 | 14327 | 651.2 |
| Jumlah | 4105 | 193 | 185486 | 45.2 |

Sumber : Kab. Halmahera Selatan Dalam Angka, Tahun 2005.

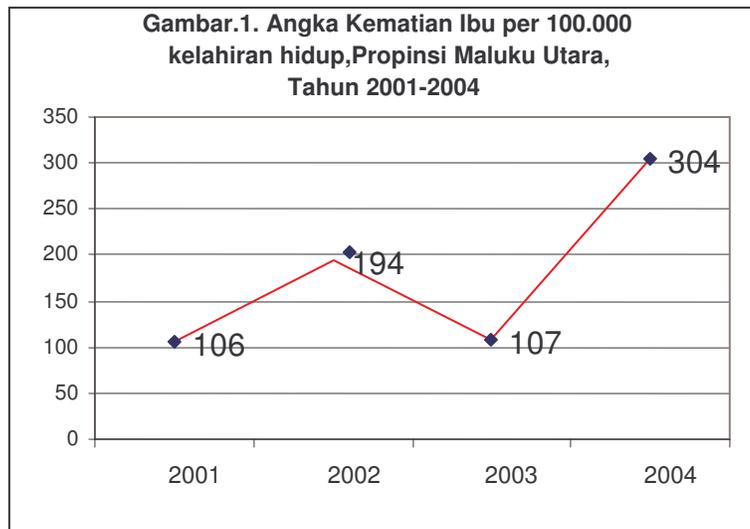
Sebagian besar penduduk Kabupaten Halmahera Selatan bergantung pada sektor perkebunan dan perikanan laut. Perkebunan yang ada sebagian besar adalah perkebunan rakyat. Produksi utamanya adalah kelapa, cengkeh dan pala, Produksi kelapa pada tahun 2005 mencapai 31.672 ton, cengkeh (1,524 ton). Wilayah Kabupaten Halmahera Selatan sebagian besar terdiri dari lautan sehingga sebagian besar penduduknya bekerja pada sektor perikanan baik sebagai nelayan kecil maupun besar. Sedangkan angka kemiskinan menunjukkan bahwa terdapat 22.385 KK miskin (75,14%) dari jumlah KK keseluruhan yaitu 29.681.

Karakteristik budaya di Kabupaten Halmahera Selatan terdiri suku Makian, Bacan, Mandioli, Bajo, Boeng, Buton dan Kayoa dengan bahasa daerah yang berbeda yaitu bahasa Makian dalam, Makian Luar, Bajo, Boeng, Bacan, Tomia dan Kaledupa, akan tetapi pada umumnya mereka menggunakan bahasa Tidore dan Ternate. Kesenian tradisional yang ada di Kabuapten Halmahera Selatan meliputi kesenian tradisional Togal, Soya, Cakalele dan Dana-dana.

2. Status kesehatan, sarana kesehatan dan manajemen pelayanan kesehatan serta pelayanan kesehatan penduduk miskin.

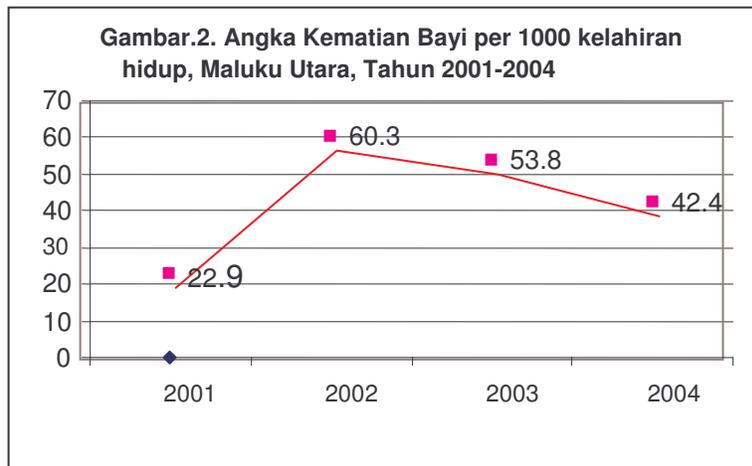
a. Status kesehatan (kematian maternal dan neonatal)

Hasil pendataan yang dilakukan pada tiap-tiap puskesmas di Halmahera Selatan menunjukkan bahwa angka **kematian ibu sebanyak 12 orang** dari 4961 ibu melahirkan, dengan demikian terdapat 5 kematian ibu dari 1000 orang ibu yang melahirkan. Angka kematian ibu ini sebagian besar disebabkan oleh **pendarahan, infeksi dan partus lama**.



Sumber : Profil Kesehatan Propinsi Maluku Utara, 2005

Sedangkan untuk **kematian neonatal pada tahun 2005 tercatat sebanyak 39** dari 3683 kelahiran hidup atau dapat dikatakan terdapat 3 bayi dari 1000 kelahiran hidup telah meninggal sebelum usia genap 1 bulan. Beberapa penyebab kematian bayi ini adalah **BBLR, Asfiksia dan Tetanus**. Khusus untuk kematian bayi karena tetanus sebagian besar disebabkan oleh kelahiran yang dilakukan oleh dukun/keluarga dimana praktek persalinan yang dilakukan masih tradisional dan alat pemotong pusar kurang steril.



Sumber : Profil Kesehatan Propinsi Maluku Utara, 2005

Kasus-kasus yang terjadi pada anemia ibu maternal dapat dicegah melalui upaya pemberian Vitamin A, Tablet Fe maupun kapsul Yodium. Pemberian kapsul Vit. A. Cakupan pemberian vitamin A bayi adalah 55%, balita 50,3% dan ibu nifas adalah 39,2%. Cakupan untuk Fe1 adalah 57,9% dan Fe3 adalah 41,9%. Sedangkan pemberian kapsul Yodium WUS 8,7%, ibu hamil 57,9% dan ibu nifas 36%. Cakupan ini masih dibawah target kabupaten yaitu sebesar 80%. Peserta KB aktif untuk Halmahera Selatan dengan angka prevalensi sebesar 23,48% dari 30,722 PUS. Angka prevalensi ini masih jauh dari target propinsi Maluku Utara yaitu sebesar 70%.

Perhatian pemerintah terhadap kesehatan remaja terlihat belum nampak karena baik dalam dokumen perencanaan daerah maupun laporan profil kesehatan hanya dilaporkan tentang 2546 remaja putrid yang telah mendapatkan tablet Fe. Sedangkan upaya-upaya lain yang dilakukan adalah berupa penyuluhan tentang kesehatan remaja di Sekolah Menengah Atas.

Sarana kesehatan (jumlah dan sebaran rumahsakit,puskesmas, puskesmas, pustu, polindes, posyandu).

Rumah Sakit Umum Labuha dibangun pada tahun 2002-2003 dan diresmikan pada tahun 2005, sehingga pada saat dilakukan pendataan ini belum ada data pelayanan yang dimiliki.

Jumlah puskesmas di Halmahera Selatan sebanyak 11 buah. Jika dilihat easio dengan jumlah penduduk maka tiap-tiap puskesmas melayani 18,462 penduduk sehingga dapat dikatakan masih berada dibawah standar, sehingga masih dibutuhkan sekitar 4 puskesmas tambahan sehingga rasio menjadi 1:10.000 penduduk.

Puskesmas Pembantu yang berada di wilayah Kabupaten Halmahera Selatan berjumlah 43 buah yang aktif, akan tetapi yang masih berjalan hanya sebesar 38 buah sedangkan sisanya sekitar 105 tidak layak digunakan akibat rusak berat dan tidak ada tenaga pengelola. Polindes yang berada di wilayah ini berjumlah 78 buah dan semuanya tidak layak pakai akibat imbas dari kerusakan dan tidak mempunyai tenaga.

Penyebaran dokter umum di Kabupaten Halmahera Selatan terlihat bahwa masing-masing puskesmas mempunyai 1 dokter umum. Penempatan dokter PTT terbentur pada kebijakan zero growth terhadap pengangkatan pegawai negeri maka pemerintah daerah melakukan upaya menempatkan dokter sebagai tenaga PTT dan melakukan kontrak dengan dokter untuk bekerja di daerah terpencil. Jumlah dokter kontrak hingga saat ini adalah 10 orang dan tersebar di 9 puskesmas.

Sedangkan rasio perawat per penduduk adalah 1:1457. Jumlah perawat secara keseluruhan adalah sebanyak 64 orang yang tersebar di 11 puskesmas dan 27 buah Puskesmas Pembantu. Jumlah tenaga bidan pada tahun 2005 adalah sebanyak 52 orang, apabila dilihat rasionya maka 1 bidan melayani 4 desa. Akan tetapi dari jumlah tersebut tidak seluruhnya tinggal di desa.

Tabel.2.
Jumlah Penduduk, tenaga kesehatan, Posyandu dan Polindes Kabupaten Halmahera Selatan, 2005

| Kecamatan | Penduduk | Tenaga Kesehatan | | | Posyandu | Polindes |
|---------------------|----------|------------------|---------|-------|----------|----------|
| | | Dokter | Perawat | Bidan | | |
| Bacan Tengah | 35918 | 2 | 10 | 11 | 43 | 12 |
| Bacan Timur | 17232 | 1 | 13 | 9 | 39 | 17 |
| Bacan Barat | 17681 | 1 | 7 | 1 | 24 | 7 |
| Gane Barat | 23129 | 2 | 20 | 8 | 57 | 20 |
| Gane Timur | 17379 | 2 | 10 | 4 | 54 | 10 |
| Obi | 24656 | 1 | 12 | 6 | 27 | 5 |
| Obi Selatan | 13320 | 1 | 12 | 2 | 16 | 5 |
| Kayoa | 21844 | 2 | 13 | 5 | 10 | 4 |
| Makian | 14327 | 1 | 5 | 4 | 12 | 8 |
| Jumlah | 185486 | 13 | 102 | 50 | 282 | 74 |

Sumber : Profil Kesehatan Kabupaten Halmahera Selatan, Tahun 2005.

Manajemen Program

Target yang ditetapkan oleh Pemerintah Propinsi Maluku Utara terutama berkaitan dengan kematian maternal dan neonatal ini telah

menetapkan **target hingga tahun 2010 adalah 40 per1.000 kelahiran hidup untuk AKB, sedangkan untuk AKI adalah 150 per 100.000 kelahiran hidup**. Meskipun DTSP (*District Team for Problem Solving*) di Kabupaten Halmahera Selatan sampai saat ini pembangunan kesehatan daerah menjadi tanggungjawab dari Bappeda Kabupaten Halmahera Selatan. Dalam rangka mengevaluasi kegiatan pemantauan status kesehatan sepenuhnya diserahkan kepada dinas teknis yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Selatan. Persoalan yang paling mendasar bagi pemantauan status kesehatan adalah terbatas jumlah serta kualitas sumber daya manusia serta masih labilnya struktur kelembagaan daerah sebagai akibat adanya pemekaran wilayah kabupaten.

Persoalan penataan kelembagaan ini ternyata telah membawa dampak yang cukup signifikan terhadap pemantauan status kesehatan. Guna mengantisipasi persoalan ini maka Dinas Kesehatan yang bertugas merencanakan serta mengevaluasi kegiatan peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak. Akan tetapi karena sumber daya yang terbatas dan banyak mengalami mutasi sebagai akibat penataan kelembagaan daerah maka selama dua terakhir hampir tidak ada kegiatan yang berarti bagi peningkatan status kesehatan ibu dan anak. Secara spesifik program kerja tersebut meliputi : pemerataan dan peningkatan kualitas fasilitas kesehatan dasar, peningkatan jumlah dan jaringan dan kualitas puskesmas, peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan, peningkatan pendidikan tentang kesehatan sejak usia dini, pengembangan jaringan kesehatan bagi penduduk miskin serta peningkatan upaya sosialisasi kesehatan lingkungan dan pola hidup sehat. Untuk itu Pemerintah Kabupaten Halmahera Selatan yang mengacu RPJM Propinsi memfokuskan kebijakan pembangunan kesehatan diarahkan pada : (1) Pemerataan dan peningkatan kualitas fasilitas kesehatan dasar; (2) Peningkatan jumlah, jaringan dan kualitas Puskesmas; (3) Peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan; (4) Peningkatan pendidikan kesehatan pada masyarakat sejak usia dini (5) Pengembangan sistem jaminan kesehatan terutama bagi penduduk miskin; dan (6) Peningkatan sosialisasi kesehatan lingkungan dan pola hidup sehat.

Sasaran pembangunan kesehatan pada akhir tahun 2010 di Kabupaten Halmahera Selatan adalah meningkatnya derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang antara lain tercermin dari indikator dampak (*impact*) yaitu: menurunnya angka kematian bayi, menurunnya angka kematian ibu melahirkan, menurunnya prevalensi gizi-kurang pada anak balita dan meningkatnya umur harapan hidup.

Guna mencapai sasaran tersebut maka Pemerintah Daerah Kabupaten Halmahera Selatan telah mengalokasikan dana bagi pembangunan kesehatan sebesar 10% dari total APBD dan akan selalu ditingkatkan hingga akhir tahun 2010 menjadi 20%. Alokasi dana ini akan diperuntukan bagi pembangunan fasilitas kesehatan serta peningkatan kualitas SDM. Disamping itu, pembangunan infrastruktur akan diarahkan bagi pengembangan akses transportasi karena persoalan transportasi merupakan persoalan utama dan menyangkut beberapa sektor pembangunan.

Pelayanan penduduk miskin

Guna memberikan pelayanan pada penduduk miskin maka di Kabupaten Halmahera Selatan telah dilaksanakan program JSK (Jaminan Sosial Kesehatan) yang pendanaannya sepenuhnya ditanggung oleh pemerintah daerah. Program ini merupakan inisiatif dari pemerintah daerah mengingat adanya keluhan masyarakat terutama tidak meratanya pelaksanaan program PKPS-BBM dari pemerintah pusat. Jumlah KK miskin untuk Kab. Halmahera Selatan 81,091. Dari Jumlah tersebut terdapat 35,416 KK yang telah mendapatkan pelayanan kesehatan atau 43,67% melalui program JSK.

3. Situasi Epidemiologis MNH Kesakitan Maternal dan Neonatal

Angka kesakitan maternal maupun neonatal sulit untuk dideteksi karena hasil pelaporan hanya menunjukkan angka kesakitan secara makro. Dimana kasus-kasus kesakitan antara lain didapatkan dari *community based data* serta sistem pencatan data penyakit. Jenis penyakit yang muncul yaitu TB paru dideteksi terdapat 79 positif dan Diare sebesar 1,889 kasus pada Balita. Dari kasus yang muncul ini maka dapat dilihat bahwa seberapa besar kasus morbiditas banyak disebabkan oleh faktor lingkungan baik lingkungan rumah tangga maupun social.

Sasaran jumlah bumil risti yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Halmahera Selatan adalah sebesar 433 kasus atau 9,90 dari keseluruhan jumlah ibu hamil. Rendahnya penanganan kasus bumil risti ini karena adanya faktor transportasi karena deteksi terhadap kasus ini memerlukan upaya kontinuitas kunjungan nakes kepada bumil risti. Sedangkan untuk kasus neonatal sebagian besar merupakan kasus BBLR terdapat 82 kasus BBLR dan semuanya telah ditangani oleh tenaga kesehatan. Angka rujukan maternal dan neonatal menunjukkan bahwa dari sebesar 433 kasus bumil risti yang

dirujuk sebesar 16 kasus atau 3,70%. Sedangkan untuk neonatal risti yang telah dirujuk adalah 18 kasus (0,45%) dan telah dirujuk dan ditangani.

Guna merespon persoalan ini Pemerintah Daerah Kabupaten Halmahera Selatan menyusun Program Penyehatan Lingkungan Dan Kesehatan Masyarakat. Program ini ditujukan untuk (1) meningkatkan jumlah, pemerataan, dan kualitas pelayanan kesehatan melalui Puskesmas dan jaringannya meliputi Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling dan bidan desa; (2) meningkatnya akses masyarakat terhadap air bersih; (3) Menurunnya faktor resiko lingkungan penyebab penyakit dan gangguan kesehatan; (4) Meningkatkan cakupan wilayah sehat; serta (5) mewujudkan mutu lingkungan hidup yang lebih sehat.

Kunjungan Antenatal (K1 dan K4 dari kohort ibu, LB3, PWS KIA)

Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan professional yang dilakukan oleh dokter, bidan maupun perawat kepada ibu pada masa kehamilan. Cakupan pelayanan K1 pada tahun 2005 adalah 23,7 % dengan tingkat pencapaian yang cukup bervariasi, sedangkan cakupan K4 adalah 24,6%. Hasil ini menunjukkan bahwa cakupan pelayanan kunjungan antenatal masih relative rendah. Hasil ini menunjukkan bahwa cakupan pelayanan kunjungan antenatal masih relative rendah jika dibandingkan dengan target pada tahun 2010 yaitu dengan cakupan masing-masing 80%. Angka imunisasi untuk ibu hamil yang mendapatkan TT1 adalah sebesar 4,708 atau 70,35% dan untuk TT2 sebesar 3,546 atau 52,99 %, apabila dibandingkan dengan standar propinsi masih relatif rendah yaitu sebesar 80%. Rendahnya angka cakupan K1 dan K4 ini telah menjadi tantangan utama yang harus segera diatasi. Persoalan yang dihadapi adalah masih minimnya kualitas tenaga kesehatan, disamping faktor transportasi yang sangat sulit sehingga biaya operasional untuk melakukan kunjungan ini menjadi sangat tinggi.

Kunjungan Postnatal

Cakupan layanan KN1 dan KN2 untuk Kabupaten Halmahera Selatan pada tahun 2005 adalah masing-masing 43,3% dan 21%. Rendahnya kunjungan postnatal ini sebagian besar disebabkan sulitnya transportasi untuk menjangkau terutama di daerah terpencil. Rata-rata biaya yang dibutuhkan untuk mencapai desa terjauh dari pusat kecamatan membutuhkan dana sekitar 200 ribu rupiah PP. Target 80% yang ditetapkan ini nampaknya masih sulit untuk dicapai karena peningkatan cakupan kunjungan postnatal ini tidak hanya berkaitan

dengan upaya Dinas Kesehatan Daerah akan tetapi juga sangat tergantung pada sektor terkait.

Proporsi persalinan yang ditolong nakes

Proporsi persalinan yang ditolong oleh Nakes cukup bervariasi pada masing-masing kecamatan. Dari jumlah persalinan sebesar 3,656 yang ditolong oleh tenaga kesehatan hanya sebesar 1,776 atau 48,58%. Hasil ini telah menunjukkan bahwa proporsi persalinan oleh nakes masih dibawah standar propinsi yaitu sebesar 90%. Hasil ini telah menunjukkan bahwa proporsi persalinan oleh nakes masih dibawah standar propinsi yaitu sebesar 90%. Sedangkan sisanya sebagian besar dilakukan oleh *Mamatua (ibu Mertua)*. Tingginya angka persalinan yang ditolong oleh Mamatua ini berkaitan erat dengan pandangan masyarakat dimana mamatua dianggap lebih berpengalaman.

Pelayanan yang tersedia pada sarana rujukan

3.5.1. Rumah Sakit Umum Halmahera Selatan

Pelayanan yang tersedia pada sarana rujukan baik tingkat puskesmas maupun RS belum sepenuhnya memenuhi standar PONEB. Kusus untuk pelayanan puskesmas hanya terdapat pelayanan rawat inap dan untuk pelayanan RS masih relatif baru (diresmikan tahun 2005) sehingga belum optimal dalam menangani kasus maternal maupun neonatal. Audit maternal neonatal sudah ada tim akan tetapi hingga saat ini belum berfungsi. Hanya ada pertemuan rutin bulanan akan tetapi hanya memberikan laporan bulan kepada Dinas kesehatan tanpa ada pembahasan mendalam, karena RS masih sangat membutuhkan tenaga kesehatan.

Fasilitas perawatan ada 78 uah masing masing 20 bangsal wanita, 20 bangsal pria, 10 tempat tidur bangsal kebidanan, 10 tempat tidur bayi, 10 bangsal anak dan 8 tempat tidur VIP. Guna memberikan pelayanan kepada masyarakat maka RSU Halsel didukung pula oleh tenaga perawat sebanyak 16 orang, perawat kesehatan 22 orang, 1 orang perawat gigi, 4 bidan dan 10 perawat bidan, tenaga farmasi 4 orang, tenaga gizi 3 orang, teknis medis 5 orang. Guna memberikan pelayanan rawat jalan telah disediakan pelayanan poliklinik, Instalasi gawat darurat (IGD), Gedung Laboratorium Medik, Gedung UPF/Operasi serta UPF Radiologi serta ICU.

Jumlah kunjungan rawat jalan pada tahun 2005 sebanyak 3.113 pasien. Dari jumlah tersebut sebagian besar adalah pelayanan umum (2.372 pasien), askes (964 pasien) dan Kartu Sehat (147 pasien). Sedangkan untuk kunjungan spesialis kandungan secara keseluruhan sebanyak Audit maternal neonatal sudah ada tim dan ada pertemuan rutin bulanan yang sepenuhnya membahas faktor-faktor penyebab kematian dan rekomendasi diberikan pada Dinas Kesehatan.

Tabel.3.
Indikator Kinerja RSUD Hamahera Selatan
Tahun 2004-2005

| No | Indikator Kinerja | Tahun | |
|----|-------------------|----------|-----------|
| | | 2004 | 2005 |
| 1 | TT | 43 | 61 |
| 2 | BOR | 44,3% | 49,3% |
| 3 | LOS | 2 hari | 2 hari |
| 4 | TOI | 2,1 hari | 2,9 hari |
| 5 | BTO | 8,5 kali | 10,5 kali |
| 6 | GDR | 18,2% | 21,7% |
| 7 | NDR | 9,5% | 11,6% |

Sumber : Data Rekam Medik RSUD Halsei, 2005

3.5.2. Puskesmas Non Perawatan Labuha

Puskesmas Labuha merupakan puskesmas non perawatan yang ada di wilayah Kecamatan Bacan. Wilayah cakupan puskesmas ini adalah 29 desa dengan luas 749 km² dengan jumlah penduduk 35.918. Apabila dilihat rasionya maka puskesmas ini memerlukan 2 tambahan puskesmas sehingga masing-masing puskesmas mampu melayani per 10.000 penduduk.

Guna mendukung pelayanan kesehatan maka puskesmas ini telah ada 2 orang tenaga dokter umum, 10 perawat, 11 bidan. Sedangkan untuk membantu pelayanan kesehatan maka telah ada sebanyak 3 puskesmas pembantu, 12 polindes serta 43 posyandu. Jumlah Bidan di desa seluruhnya adalah 11 orang dan 4 yang tinggal di desa serta 1 bidan telah mempunyai KIT dan belum ada yang dilatih APN.

Sasaran ibu hamil pada tahun 2005 adalah sebesar 863 orang. Jumlah persalinan yang terjadi pada tahun 2005 adalah sebanyak 615 persalinan. Persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sebanyak 460 persalinan dan sisanya dilakukan oleh dukun serta mamatua. Jumlah lahir hidup sebanyak 604 dengan kasus BBLR sebanyak 6 bayi.

3.5.3. Puskesmas Perawatan Kayoa

Puskesmas perawatan kayoa terletak di pulau Bacan dengan jarak tempuh selama 8 jam dari pusat kota Halmahera Selatan. Wilayah cakupan puskesmas ini adalah 25 desa dengan luas 130 km² dengan jumlah penduduk 21.844. Apabila dilihat rasionya maka puskesmas ini memerlukan tambahan puskesmas pembantu karena letak geografis yang cukup luas dengan minimnya akses jalan darat. Guna mencapai akses pelayanan puskesmas ini dapat dilakukan melalui angkutan darat, meskipun demikian ada beberapa desa yang masih sulit dijangkau oleh angkutan darat dan harus menggunakan speed. Oleh sebab itu, Puskesmas Kayoa ini telah memiliki 1 buah boat yang digunakan untuk Pusling yang telah dilakukan dengan jadwal 2 minggu sekali.

Guna mendukung pelayanan kesehatan maka puskesmas ini telah ada 2 orang tenaga dokter umum, 13 perawat, 5 bidan. Sedangkan untuk membantu pelayanan kesehatan maka telah ada sebanyak 2 puskesmas pembantu, 4 polindes serta 10 posyandu. Jumlah Bidan di desa seluruhnya adalah 5 orang dan 1 bidan telah mempunyai bidan KIT dan belum ada yang dilatih APN.

Sasaran ibu hamil pada tahun 2005 adalah sebesar 338 orang. Jumlah persalinan yang terjadi pada tahun 2005 adalah sebanyak 410 persalinan. Persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sebanyak 343 persalinan dan sisanya dilakukan oleh dukun serta mamatua. Sedangkan jumlah rawat jalan selama tahun 2005 adalah sebanyak 7309 pasien.

Exclusive breastfeeding (sejak 2004: 6 bulan. Data dari Analisis Keterpaduan KIA-KB-Gizi Dinkeskab/kota).

Data tentang exclusive breastfeeding di Kabupaten Halmahera Selatan menunjukkan sebanyak 1,034 bayi dari 8.193 bayi yang ada. Definisi yang dikembangkan oleh Dinas Kesehatan adalah pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan. Definisi nampaknya sulit untuk dideteksi sehingga jumlah ASI eksklusif ini belum dapat menjadi patokan utama.

Pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan (data dari situasi training tenaga kesehatan dan evaluasi survey pasca latihan)

Data pengetahuan tidak dapat terekam melalui studi kuantitatifkan tetapi dari hasil wawancara terhadap tenaga kesehatan baik dokter, bidan maupun perawat maka pelatihan harus dilakukan secara rutin, hal ini mengingat tenaga yang sudah dilatih kadang-kadang harus dimutasi sehingga pelatihan yang sudah didapat tidak dapat diaplikasikan. Kesulitan lainnya adalah setelah mendapatkan training

sarana dan prasarana di puskesmas tidak ada sehingga pelatihan tersebut menjadi tidak ada artinya.

D. Kesimpulan dan Rekomendasi

- a. Minimnya Sarana dan Prasarana Kesehatan.** Secara umum, pelayanan kesehatan di Kabupaten Halmahera Selatan berjalan baik namun belum optimal. Meskipun hampir semua daerah Kecamatan terdapat Puskesmas, namun keterbatasan fasilitas medis dan tenaga medis menjadi kendala utama pelayanan medis secara merata kepada masyarakat. Fasilitas umum kesehatan sampai saat ini terdiri dari 1 (satu) buah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), (2) satu buah Puskesmas Perawatan dan 6 buah Puskesmas non perawatan, 28 Puskesmas pembantu. Jumlah sarana dan prasarana serta ketersediaan tenaga medis tersebut, belum diimbangi dengan peningkatan pelayanan kesehatan dan ketersediaan obat-obatan murah yang dapat dijangkau masyarakat.
- b. Terbatasnya Tenaga Medis dan Paramedis.** Dalam hal tenaga medis, berdasarkan data Dinas Kesehatan. Secara keseluruhan pada tahun 2004 jumlah tenaga medis dengan spesialisasi dan klasifikasinya masih sangat minimal hingga saat ini Pemerintah Kabupaten Halmahera Selatan melakukan kontrak dengan 10 orang dokter yang ditempatkan pada masing-masing puskesmas. Hal ini dari segi rasio jumlah penduduk sangat jauh dari harapan tercapainya pelayanan kesehatan berkualitas.
- c. Belum Meratanya Jangkauan Pelayanan kesehatan.** Rendahnya pelayanan kesehatan dapat dilihat dari beberapa indikator, seperti: proporsi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, proporsi bayi yang mendapatkan imunisasi. Rendahnya pelayanan kesehatan ini berpengaruh terhadap upaya peningkatan status kesehatan penduduk. Disamping pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan satu hal yang sangat penting adalah rendahnya kondisi kesehatan lingkungan masyarakat maupun kesadaran berperilaku bersih dan sehat.
- d. Sistem pendataan, monitoring dan evaluasi.** Beberapa data yang tersedia mempunyai kesan kurang realistis serta terdapat beberapa perbedaan antara angka kematian ibu dan bayi dimana antara pencatatan puskesmas dengan profil kesehatan jauh berbeda. Informasi yang berbeda ini tentu saja sangat menyulitkan bagi perumus kebijakan sehingga perlu dikaji sistem informasi pendataan bidang kesehatan sehingga data tersebut dapat menjadi acuan bagi pengambil keputusan.

DAFTAR PUSTAKA

- A Joint WHO/UNFPA/UNICEF/World Bank Statement** (1999), *Reduction of Maternal Mortality*, WHO, Geneva.
- BPS**, (2005) *Kabupaten Halmahera Selatan Dalam Angka Tahun 2005*, Ternate.
- BPS, NFPCB, MOH** .: (1997)*Indonesia Demographic Health Survey*, Jakarta.
- Cholil A., Iskandar B. Meiwita, Sciortino R.**(1998): *The live Saver: The Mother Friendly Movement in Indonesia*.
- Departemen Kesehatan RI** (2005) : *Health Development Plan Towards Healthy Indonesia 2010*.
- Departemen Kesehatan RI**, (1999) MNH Programme Unit: *Maternal and Noenatal Health Review and Recommendations for the Ministry of Health, Republic of Indonesia*.
- Dinas Kesehatan Halmahera Selatan** (2005) *Laporan PWS-KIA Kabupaten Halmahera Selatan*.
- Dinas Kesehatan Halmahera Selatan** (2005), *Analisis Keterpaduan KIA-KB-Gizi*.
- Dinas Kesehatan Halmahera Selatan** (2005) *Profil Kesehatan Kabupaten Halmahera Selatan Tahun 2005*.
- Djaja S., Suwandono A.**(2000): *The Determinants of Maternal Morbidity in Indonesia*. Regional Health Forum, 4 (1&2), P.81-90
- Murray, C., Frank, J.** (1999) *A WHO Framework for Health System Performance Assessment*, GPE Discussion Paper No. 6.
- RSUD Halmahera Selatan** (2005) *Data Rekam Medik RSUD Halmahera Selatan*.
- Soemantri, et al.** (eds). (1999) *Maternal mortality and Morbidity Study: CHN-III/Household Health Survey 1995*. Ministry of Health and National Institute of Health Research and Development, Jakarta.
- UNICEF** (2000) *The Situation of Children and Women in Indonesia*. (Chapter 9.3)

WHO (2000) *Managing Complications in Pregnancy, Childbirth, A guide for Midwives and Doctors*, WHO/RHR/00.7.