

# **POLICY PAPER**

## **KAJIAN PEMBERDAYAAN KELUARGA SEHAT BERKELANJUTAN UNTUK MENCEGAH GIZI BURUK DALAM UPAYA MENURUNKAN ANGKA MORBIDITAS DAN MORTALITAS IBU, BAYI DAN BALITA DI KABUPATEN TANGGAMUS**

### **PENDAHULUAN**

Angka kematian ibu, bayi dan balita mencerminkan suatu kompleksitas masalah yang dapat didasari oleh banyak faktor. Analisa kuantitatif menunjukkan bahwa masalah gizi buruk juga menjadi kontribusi terhadap masalah ini. Faktor perekonomian, sosio demografi, budaya sampai kondisi fasilitas pelayanan kesehatan dan keterjangkauannya yang diakibatkan kondisi dari infrastruktur juga ikut mempengaruhi berbagai permasalahan yang timbul.

Gizi buruk masih merupakan masalah kesehatan yang utama di Indonesia. Meluasnya gizi buruk disebabkan oleh beberapa faktor yang kompleks, yang saling terkait baik secara langsung maupun tidak langsung. Faktor sosial ekonomi yang rendah, konsumsi makanan yang buruk dan adanya penyakit infeksi akan mempermudah kejadian gizi buruk. Rendahnya konsumsi makanan umumnya dikarenakan sindroma kemiskinan dan meluasnya penyakit infeksi disebabkan sanitasi lingkungan yang buruk. Jangkauan puskesmas, posyandu, serta kualitas pelayanan kesehatan, pola asuh anak yang kurang memadai, rendahnya ketahanan pangan di tingkat rumah tangga semakin mempercepat timbulnya masalah gizi buruk.

### **KAJIAN STATUS KESEHATAN IBU, BAYI DAN ANAK DI KABUPATEN TANGGAMUS**

Kondisi geografi wilayah Kabupaten Tanggamus memiliki topologi wilayah darat yang bervariasi antara dataran rendah dan dataran tinggi, yang sebagian merupakan wilayah berbukit sampai bergunung sekita 40% wilayah. Kondisi sosiodemografi Kabupaten Tanggamus yang dibatasi oleh 3 wilayah daratan dan satu wilayah lautan pada sisi sisinya memberikan perbedaan permasalahan termasuk dibidang kesehatan. Perbedaan keterjangkauan khususnya menuju fasilitas pelayanan kesehatan akibat perbedaan demografi ini menyebabkanada daerah dengan aksesailitas yang mudah dan ada yang sulit bahkan sangat sulit seperti di daeran Pulau Panggung, Way Nipah dan Ngarip. Ditambah lagi perbedaan ketersediaan infrastruktur dan keterbatasan transportasi menambah kontribusi bagi permasalahan di bidang kesehatan.

Kabupaten Tanggamus dengan 20 Kecamatan dengan jumlah penduduk sebesar 573.904 jiwa dengan sebaran yang tdak merata termasuk akibat disparitas demografi memiliki fasilitas pelayan primer puskesmas sebanyak 23 buah termasuk diantaranya 7 puskesmas rawat inap, Sebaran yang berbeda ini menyebabkan adanya kecamatan dengan jumlah penduduk yang banyak seperti Kecamatan Pugung dan kecamatan dengan jumlah penduduk terendah yaitu Kelumbayan. Kepadatan penduduk erat kaitannya dengan kemampuan wilayah mendukung kehidupan penduduknya. Umumnya wilayah dengan akses yang mudah yang dilalui jalan lintas kabupaten dan wilayah yang tidak terlalu luas tetapi memiliki kepadatan yang tinggi seperti Gisting, Talang Padang dan Gunung Alip. Sebaliknya kecamatan yang aksesnya sulit dan jauh dari jalan lintas kabupaten umumnya memiliki wilayah yang luas tapi kepadatan penduduk yang rendah seperti Kecamatan Limau, Kecamatan Pulau Panggung dan Kecamatan Kelumbayan.

Secara umum didapatkan jumlah penduduk laki-laki (299.214 jiwa) lebih banyak dari perempuan (274.690 jiwa) dapat dilihat dari rasio jenis kelamin dimana pada tahun 2015 setiap 100 penduduk perempuan terdapat 109-110 penduduk laki-laki.

Gambaran piramida penduduk menunjukkan komposisi penduduk didominasi penduduk usia muda. Dimana terbanyak dijumpai kelompok umur 5-9 tahun, 10-14 tahun dan 15-19 tahun.

Angka kependidikan penduduknya sendiri tergambar pada tahun 2014 dimana angka melek huruf Kabupaten Tanggamus sebesar 95,8% meningkat dibandingkan 2013 yaitu 95,7%. adapun rata-rata lama sekolah penduduk Kabupaten Tanggamus sebesar 7,43 atau setara kelas 1 SMP. Tingkat pendidikan ini ikut mewarnai dan mempengaruhi derajat kesehatan dan arah pembangunan kesehatan. Masyarakat dengan tingkat pendidikan yang lebih baik akan lebih mudah memahami pentingnya menjaga kesehatan dan menjaganya, lebih mudah memahami bila diberikan edukasi dan mengimplikasinya dalam kehidupan.

Keberhasilan pembangunan di suatu daerah sangat dipengaruhi oleh kualitas sumber daya manusia dan hal ini tidak dapat dilepaskan dan status kesehatannya. Kesehatan keluarga menjadi fokus penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara umum, dan kesehatan ibu, bayi dan balita akan menjadi fokus utama kajian yang pada akhirnya akan berimbas dengan pemberdayaan kesehatan bagi semua anggota keluarga.

Dinas Kesehatan kabupaten Tanggamus sendiri sudah melakukan berbagai inovasi program untuk meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat khususnya kesehatan ibu, bayi dan balita. bahkan untuk kesehatan keluarga juga sudah diimplikasikan pendampingan langsung pada keluarga keluarga di wilayah Tanggamus dalam meningkatkan geramakan masyarakat hidup sehat. Tetapi keberhasilan berbagai program ini memang membutuhkan kerjasama yang holistik dan komprehensif dari berbagai bidang.

Berdasarkan data yang sudah disajikan masih didapatkan beberapa permasalahan, antara lain:

- Masih tingginya angka kematian ibu yang, dimana ditemukan pada tahun 2015 terjadi 16 kasus dan tahun 2016 terjadi 11 kasus, 7 kasus diantaranya disebabkan perdarahan dan eklampsi.. kasus kematian ini ditemukan di 9 puskesmas dari 23 puskesmas di wilayah Tanggamus.

- Masih tingginya angka kematian Balita, didapatkan pada tahun 2015 sebanyak 96 kasus kematian Balita, 23 kasus lahir mati dan 23 kasus IUFD. Pada tahun 2016 juga didapatkan 96 kasus kematian Balita dengan 23 kasus lahir mati dan 22 kasus IUFD.
- Kematian Bayi dengan BBLR dan Asfiksia masih tinggi dimana ini sering berhubungan dengan status kesehatan ibu saat hamil, tahun 2015 didapatkan BBLR 24 kasus dan Asfiksia 24 kasus sedangkan pada tahun 2016 menurun tetapi masih ada yaitu BBLR sebanyak 18 kasus dan Asfiksia 3 kasus.
- Cakupan pelayanan kesehatan ibu yang masih rendah untuk pemeriksaan diakhir kehamilan atau K4, sedangkan keberhasilan tahapan persalinan dan deteksi dini gangguan persalinan atau komplikasi dalam kehamilan sangat didukung dengan pemeriksaan kondisi kehamilan ibu di K4. Pada tahun 2015 cakupan K4 sebesar 89,6% dan tahun 2016 sebesar 92% dimana ini meningkat dari tahun sebelumnya tetapi masih dibawah SPM (95%).
- Pelayanan persalinan juga ditemukan masih ada yang ditolong dukun walaupun cakupan persalinan oleh nakes pada tahun 2015 mencapai 89,5% dan tahun 2016 meningkat menjadi 93,4%. Tetapi persalinan dibantu dukun membutuhkan perhatian untuk diselesaikan.
- Pelayanan kesehatan pada neonatus dan bayi. Pada neonates sudah melampaui target SPM 90% tetapi masih ada puskesmas yang masih jauh dari SPM yaitu puskesmas Way Nipah dan Bulu Sukamara yang mengindikasikan adanya disparitas yang harus dicari solusinya. Pelayanan kesehatan bayi pada tahun 2015 mencapai 90% menurun dari 2014 sebesar 90,7%. Imunisasi sudah ditunjang dengan program Universal Child Immunization (UCI) yang dilaksanakan oleh semua kader masih ditemukan masalah di salah satu kecamatan Badar Negeri Semuung dari 11 desa baru ada 9 desa yang mencapai UCI.

- Pelayanan kesehatan Balita pada tahun 2015 mencakup 76,9% balita yang mendapat pelayanan kesehatan menurun dibandingkan tahun 2014 yaitu 85,3%. Deteksi dini tumbuh kembang balita dan anak usia prasekolah didapatkan cakupan terendah di Puskesmas Anta Brak sebesar 31% dan ini berkontribusi menurunkan cakupan kabupaten.
- Pelayanan gizi ditinjau dari pemberian vitamin A pada Balita dan Ibu Nifas, suplemen Fe ibu hamil, pemantauan tumbuh balita dan ASI Eksklusif menunjukkan masih adanya disparitas yang tinggi antara berbagai puskesmas khususnya yang berada di daerah terpencil dan sulit dijangkau. Pengimplementasian program dari dinas kesehatan menjadi sulit dilakukan dan kecenderungan dari nakes yang kurang pada daerah tersebut ikut menjadi hambatan keberhasilan program.
- Masih kurangnya pelatihan professional secara berkala untuk meningkatkan kompetensi, yang diberikan kepada semua tenaga kesehatan baik dokter, bidan dan perawat maupun tenaga kesehatan lain seperti ahli gizi dan farmasi yang berperan dalam proses pelayanan dan pendataan jugaberbagai ketrampilan professional lain untuk menangani kasus perlu mendapat perhatian khusus.

Berbagai permasalahan yang ditemukan dari survey dan wawancara didapatkan memiliki akar masalah yang hamper sama. Selain karena faktor sosiodemografi dan geografi Kabupaten Tanggamus, juga didapatkan adanya penyebab yang masih membutuhkan perhatian dan penanganan khusus

- Angka kematian Ibu didapatkan bahwa pemanfaatan buku KIA belum optimal sehingga kurang mendeteksi adanya kasus kasus resiko tinggi khususnya di daerah yang terpencil dan sulit dijangkau, sehingga tingkat pengetahuan yang rendah menurunkan kesadaran untuk memeriksakan kehamilannya maupun merujuk proses persalinan yang dianggap sulit. Tingkat pendidikan yang justru rendah pada daerah

yang sulit dijangkau menyebabkan kurangnya kesadaran pentingnya menjaga kesehatan selama kehamilan, sehingga kasus resiko tinggi tidak terdeteksi secara optimal. Ditambah lagi masih kuatnya mitos untuk melahirkan dengan dukun sedangkan kemitraan bidan dan dukun belum berjalan dengan baik. Sulitnya akses pada daerah tertentu dan belum adanya sebaran nakes yang merata di daerah yang sulit dijangkau. Didapatkan juga bahwa tempat rujukan kadang belum siap untuk tindakan awat darurat khususnya di puskesmas rawat inap dan ini butuh kerjasama dari pemerintah daerah untuk melengkapi fasilitas di unit pelayanan primer yang mudah dijangkau oleh masyarakat.

- Angka kematian Bayi dan Balita baik lahir mati maupun IUFD, menunjukkan adanya masalah mengenai “3 telambat” yang telah dibahas sebelumnya, kurang trampil dari nakes dalam menangani persalinan termasuk persalinan yang sulit, masih didaparkannya ibu hamil yang anemia terutama pada ibu hamil yang tidak mendapat asuhan antenatal, persalinan yang masih ditolong dukun dan banyaknya kasus neonatal yang tidak mendapat penanganan yang adekuat.
- Kasus BBLR dan asfiksia mengindikasikan tingkat pengetahuan dari petugas kesehatan mengenai penanganan bayi yang baru lahir termasuk penanganan Asfiksia dan BBLR, distribusi nakes yang tidak merata kembali menjadi masalah bahkan masih ada daerah yang belum memiliki bidan trampil untuk menangani kasus kasus resiko tinggi termasuk penanganan neonates yang bermasalah khususnya BBLR dan Asfiksia.
- Pelayanan Gizi menjadi suatu kendala yang bersifat komprehensif karena perekonomian dan system kultur dan budaya dalam keluarga mempengaruhi asupan makan anggota keluarga. Kondisi status gizi seseorang sangat berpengaruh dengan status kesehatan semua individu di dalam keluarga. Masalah tingkat pengetahuana juga

mempengaruhi keluarga dalam pemberian atau pengaturan gizi bagi anggota keluarganya. Ketrampilan nakes dalam mengedukasi masalah gizi dalam keluarga dan melakukan pemeriksaan antropometrik untuk screening gangguan gizi anggota keluarga khususnya ibu, bayi dan balita masih memerlukan pelatihan berkesinambungan dan berkala.

- Pelayanan kesehatan ibu, bayi dan balita yang bermasalah membutuhkan ketrampilan dan tenaga profesional dan ini menjadi masalah karena memang kurangnya pelatihan profesional yang diadakan di wilayah Kabupaten Tanggamus. Masalah ini menjadi sulit karena pelatihan tenaga kesehatan bukan menjadi wewenang langsung Dinas Kesehatan Kabupaten Tanggamus.

## **REKOMENDASI KEBIJAKAN**

Pelayanan kesehatan ibu, bayi dan anak memerlukan peningkatan dari kuantitas dan kualitas pelayanan kesehatan, termasuk persalinan di fasilitas kesehatan primer sebaiknya dilengkapi dengan pelayanan obstetrik neonatal emergensi dasar (PONED) sehingga kasus kasus resiko tinggi dapat diturunkan kontribusi morbiditas dan mortalitasnya.

Implikasi dari peningkatan kualitas dan kuantitas ini akan memerlukan beberapa konsekuensi:

1. Pemerintah tingkat kabupaten harus mengembangkan dan melaksanakan standar dan pedoman kualitas pelayanan kesehatan keluarga khususnya kesehatan ibu, bayi dan balita dengan parameter yang jelas dan sesuai.
2. Kerjasama dengan instansi terkait seperti Dinas Kesehatan dan Badan Pusat Statistik di Tingkat Kabupaten, Bapeda dan Banlitbangda Kabupaten dapat disinergikan untuk menyusun suatu standard dan pedoman yang lebih realistik dan memiliki parameter

yang dapat diukur dengan jelas dan terjangkau. Data data yang didapat mengenai berbagai angka kesakitan, angka kematian dan status pelayanan di bidang kesehatan harus diupdate secara berkala berkoordinasi dengan pemerintah provinsi bahkan nasional sehingga standar capaian yang akan di jadikan parameter itu bisa rasional dan sesuai dengan kondisi di daerah/kabupaten.

3. Pelayanan kesehatan swasta harus menjadi bagian dari kebijakan dan kerangka kesehatan pemerintah kabupaten dalam upaya peningkatan kualitas dan kuantitas. Upaya-upaya yang dilakukan saat ini untuk meningkatkan standar kesehatan secara proporsional menargetkan fasilitas pemerintah, tetapi mungkin tidak diakomodir di pelayanan praktek swasta khususnya persalinan. Padahal persalinan yang berlangsung di fasilitas swasta tiga kali lebih banyak daripada di fasilitas pemerintah selama kurun waktu 1998-2007. Penyedia pelayanan kesehatan swasta dan fasilitas pelatihan telah menjadi bagian penting dari sistem kesehatan di Indonesia dan oleh karena itu harus menjadi bagian dari kebijakan kesehatan, standar dan sistem informasi pemerintah juga mendapat pengawasan, edukasi dan pelatihan yang sesuai dibawah koordinasi pemerintah daerah
4. Peraturan, pengawasan dan sertifikasi harus memastikan kepatuhan penyedia pelayanan swasta dengan standar dan sistem informasi pemerintah. Perlu ditetapkan lebih banyak fasilitas kesehatan primer yang memberikan pelayanan PONEID dan sistem rujukan harus diperkuat untuk mempromosikan penggunaan fasilitas-fasilitas ini secara tepat. Perlu adanya pelatihan-pelatihan professional professional dan tehnik dalam upaya meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan khususnya yang terlibat dalam pelayanan kesehatan ibu, bayi dan balita sehingga ke depa diharapkan akan semakin menurunkan angka kesakitan dan kematian dengan adanya kemampuan



untuk mendeteksi dini maupaun kemampuan untuk penanganan awal dari kasus kasus kegawatdaruratn ibu, bayi dan anak.

5. Perlu inovasi dalam meningkatkan kepartisipasian msasyarakat dalam melaksanakan program kesehatan keluarga yang sudah dilakukan aoleh Dinas Kesehatan, dimana ini membutuhkan dana dan fasilitas dari pemerintah daerah dalam penerapannya sehingga untuk daerah-daerah terpencil diharapkan dengan inovasi yang ada semakin meningkatkan peran masyarakat khususnya keluarga dalam upaya peningkatan status kesehatan ibu, bayi dan balita.
6. Perlunya penghargaan terhadap semua nakes yang berkontribusi dalam peningkatan status kesehatan keluarga khususnya kesehatan ibu, bayi dan balita. Langkah menuju peningkatan kualitas memerlukan sumber daya tambahan untuk mengembangkan dan memotivasi petugas kesehatan. Kinerja petugas kesehatan sangat ditentukan baik oleh keterampilan maupun motivasi. Untuk mengembangkan keterampilan, tidak hanya diperlukan pelatihan yang lebih banyak, tetapi juga pengawasan fasilitatif manajemen kasus, dan bagi para profesional, penilaian sebaya, pengawasan berkala, dan peristiwa penting atau audit kematian. Sesi umpan balik, pemantauan dan pengawasan secara terus-menerus memainkan peran penting, tidak hanya dalam meningkatkan kualitas tetapi juga dalam memotivasi tim. Indonesia dapat mempertimbangkan untuk memberikan insentif kepada petugas kesehatan. Insentif ini dapat berbentuk non-uang (peningkatan tugas, kepemilikan, dan pengakuan profesi), uang (penambahan komponen berbasis kinerja pada gaji), atau kelembagaan dan berbasis tim (langkah-langkah seperti sistem akreditasi dan kompetisi terbuka).
7. Pengembangan sistem informasi yang kuat merupakan salah satu komponen pelayanan kesehatan yang berkualitas. Data administrasi tidak memadai di banyak kabupaten, sehingga tidak mungkin bagi tim kesehatan kabupaten untuk secara efektif

merencanakan dan menentukan target intervensi. Tingkat pusat memerlukan data yang kuat untuk melaksanakan fungsi pengawasannya. Kondisi ini menjadi mungkin untuk ditingkatkan dengan adanya dana Desa dimana diharapkan pemerintah Kabupaten menyusun satu kebijakan untuk membangun system informasi terpadu termasuk sistem informasi kesehatan, khususnya yang berhubungan dengan proses, pelaporan dan standar.

Di tingkat nasional, standar pelayanan minimal (SPM) yang ada perlu dikaji ulang dan dirumuskan kembali. Banyak kabupaten miskin menganggap bahwa standar yang ada sekarang ini tidak dapat dicapai. Standar tersebut harus mengakomodir kesenjangan yang luas dan dasar-dasar yang berbeda di Indonesia, misalnya, dengan merumuskan perkembangan terkait dengan kenaikan prosentase bukan tingkat yang tetap. Hal ini akan memungkinkan kabupaten-kabupaten untuk mengembangkan rencana aksi yang lebih realistis. penetapan standar tertentu harus mempertimbangkan realitas geografis, kepadatan penduduk dan ketersediaan sumber daya manusia. Pemerintah harus mendukung kabupaten atau kota yang tidak memiliki infrastruktur untuk mencapai standar pelayanan minimal.

Program-program kesehatan preventif perlu ditingkatkan dengan memberdayakan semua anggota keluarga. Ini akan memerlukan promosi serangkaian pelayanan mulai dari masa anak, balita, remaja dan pra-kehamilan dan berlanjut sampai kehamilan, persalinan dan masa kanak-kanak. Intervensi harus meliputi intervensi nyata dan hemat biaya seperti pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri ke sekolah sekolah, pendampingan keluarga sehat yang sekarang sudah dilakukan, meningkatkan optimasi sekolah sebagai pusat edukasi anggota keluarga khususnya mengenai masalah gizi dalam keluarga, pemberian tablet Vitamin A dan Fe secara berkala yang dapat dilakukan oleh kader di subjek sasaran ibu, bayi dan balita dengan memberdayakan anggota keluarga selain dari subjek sasaran, juga pemberdayaan lansia yang masih aktif sebagai educator bagi semua anggota keluarga mengenai masalah

kesehatan dapat distimulasi di klinik lansia, menentukan dan melibatkan keluarga (rumah tangga) di masyarakat yang dianggap mampu untuk menjadi role model keluarga yang sehat.