

DISPARITAS CAKUPAN PERSALINAN OLEH NAKES, ANC DAN UMUR HARAPAN HIDUP PADA 5 REGION DI INDONESIA TAHUN 2007

Disparity on Coverage of Health Workers, Antenatal Care And Life Expectancy At Birth Among 5 Region in Indonesia, 2007

Teti Tejayanti, Rofingatul Mubasyiroh

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
Kementerian Kesehatan
Email: teti.teja@yahoo.co.id

Abstract

Background: *Maternal Mortality Rate Indonesia ranks seventh of the nine countries in ASEAN. Low-labor coverage among one of the causes of maternal death. Maternity coverage in Indonesia is not all achieved the target.*

Objective: *Disparity in maternity coverage information by health workers in Indonesia's policy priorities in the program.*

Method: *Data sourced from Riskesdas 2007, Susenas 2007 and IPM BPS 2007. In the initial analysis performed multivariate analysis with logistic regression. Outcome variables described descriptivel meaningful.*

Result: *East Indonesia Region (NTT, NTB, Maluku, North Maluku, Papua and West Papua) occupies the lowest coverage of delivery by health workers other than 4 region.*

Conclusion: *The target and action plan for Indonesia in the East Indonesia Region and the counties with the lowest coverage in each region should be prioritized in the program.*

Key word: *disparity, maternity coverage, life expectancy*

Abstrak

Latar belakang: *Maternal Mortality Rate Indonesia menempati urutan ke 7 dari 9 negara di ASEAN. Cakupan persalinan yang rendah menjadi salah satu penyebab kematian ibu. Cakupan persalinan di Indonesia belum semua mencapai target.*

Tujuan: *Informasi disparitas pada cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (nakes) di Indonesia dapat menjadi kebijakan program dalam menentukan prioritas.*

Metode: *Data bersumber data Riskesdas 2007, Susenas 2007 dan IPM BPS 2007. Pada analisa awal dilakukan analisis multivariat dengan regresi logistik. Hasil variabel yang bermakna dijabarkan secara deskriptif.*

Hasil: *Region Indonesia Timur (NTT, NTB, Maluku, Maluku Utara, Papua dan Papua Barat) menempati cakupan persalinan oleh nakes terendah dibanding 4 region lainnya.*

Kesimpulan: *Target dan rencana aksi pada Region Indonesia Timur dan kabupaten dengan cakupan terendah di masing-masing region harus lebih diprioritaskan dalam program.*

Kata kunci : *disparitas, cakupan persalinan, umur harapan hidup*

PENDAHULUAN

Pada Bulan Desember Tahun 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 (*Milenium Development Goals-MDGs*) yang dibuat sebagai dasar untuk mencapai deklarasi di atas. Beberapa dari cita-cita MDGs 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.¹

Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/ Bappenas Tahun 2009, menyebutkan salah satu Tujuan MDGs (goal 5) : Meningkatkan kesehatan ibu. Indikatornya adalah angka kematian ibu (AKI) . Indikator proporsi kelahiran yang ditolong teraga terlatih.²

Selanjutnya Departemen Kesehatan dalam Rencana Jangka Menengah (RPJMN) 2005-2009 ditetapkan tujuan, diantaranya: mengurangi (AKI) dari 307 menjadi 226 per100.000 kelahiran hidup. Dilanjutkan rencana strategis Kementerian Kesehatan dalam pembangunan kesehatan tahun 2010-2014, yang salah satu prioritasnya adalah menurunkan angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Meningkatkan status kesehatan dengan meningkatkan harapan hidup dari 70,7 tahun menjadi 72 tahun dan menurunkan angka kematian ibu melahirkan.³

Berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan diatas, maka harus diupayakan penurunan angka kematian ibu. Salah satu upaya adalah memberikan informasi yang dapat digunakan sebagai acuan dalam penyusunan program. Tujuan penelitian ini secara umum adalah memberikan informasi disparitas pada cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan (nakes) di Indonesia. Gambaran disparitas persalinan oleh nakes akan dikaitkan dengan *antenatal care* dan umur harapan hidup. Informasi disparitas secara khusus dibagi menjadi 5 region, yaitu Region Sumatera, Jawa Bali, Kalimantan, Sulawesi dan Indonesia Timur. Biasanya

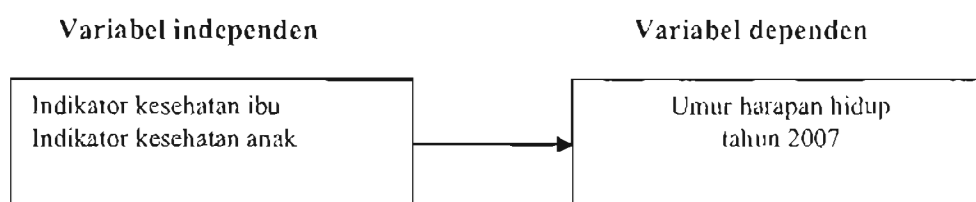
Bappenas melakukan pembagian region ke dalam 7 region, akan tetapi pada analisa ini Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), Nusa Tenggara Barat (NTB), Maluku, Maluku Utara, Papua dan Papua Barat dijadikan menjadi Region Indonesia Timur. Penggabungan 6 provinsi menjadi Region Indonesia Timur dikarenakan jumlah kabupaten kotanya tidak terlalu besar dan disparitas yang terjadi kemungkinan tidak terlalu besar.

Manfaat yang diperoleh dari informasi ini adalah diketahuinya kabupaten kota yang cakupannya kurang dari target dan yang sudah mencapai target. Dengan diketahuinya indikator tersebut, program dapat lebih terarah dalam melakukan intervensi pelayanan persalinan oleh nakes. Pemerintah Daerah dan Pusat dapat bersinergi merencanakan *budgeting* yang dibutuhkan berdasarkan disparitas tersebut. Dan pada akhirnya diharapkan program pelayanan kesehatan ibu dapat meningkatkan cakupan menjadi lebih baik dari sebelumnya. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari data Riskesdas 2007, Susenas 2007 dan data umur harapan hidup dari laporan BPS 2007.

METODE

Landasan konsep penelitian bersumber pada Teori Blum yang menyatakan bahwa status kesehatan dipengaruhi 4 faktor, salah satu faktornya adalah pelayanan kesehatan.⁴ Beranjak dari teori tersebut maka dibuat konsep bahwa umur harapan hidup berhubungan dengan pelayanan kesehatan ibu yaitu persalinan oleh nakes dan antenatal care. Untuk melakukan analisa multivariat maka ditambahkan dengan indikator – indikator kesehatan anak. Kerangka konsep sebagai berikut :

Kerangka Konsep



Analisis dengan metode regresi logistik dan *cut of point* menggunakan median karena data berdistribusi tidak normal. Penelitian dengan pendekatan kuantitatif. Desain sumber data yaitu Riskesdas 2007, Susenas 2007, IPM 2007 merupakan survei dengan *rancangan cross sectional*. Hasil analisis multivariat dari tahap pemilihan kandidat multivariat, pembuatan model, uji interaksi dan kounfounding didapat indikator kesehatan ibu yang berhubungan dengan umur harapan hidup adalah persalinan oleh nakes.

Waktu penelitian Riskesdas dilakukan dua tahap, tahap pertama dimulai pada awal Agustus 2007 sampai dengan Januari 2008 di 28 provinsi, tahap kedua pada Agustus – September 2008 di 5 propinsi (NTT, Maluku, Maluku Utara, Papua dan Papua Barat). Lokasi penelitian adalah 440 kabupaten/kota yang tersebar di 33 provinsi di Indonesia. Pengumpulan data Susenas berlangsung 2-3 bulan sebelum penelitian Riskesdas berjalan. Lokasi penelitian Susenas adalah sama dengan sampling frame penelitian Riskesdas.⁴

Variabel persalinan oleh nakes diperoleh dari data Susenas 2007, variabel antenatal care diperoleh dari data Riskedas 2007 dan umur harapan hidup diperoleh dari laporan BPS tahun 2007. Pada artikel ini informasi yang disampaikan adalah analisa deskriptif dari indikator persalinan oleh nakes, antenatal care dan umur harapan hidup agar lebih fokus.

HASIL

Indikator kesehatan ibu yang menjadi variabel independen adalah indikator antenatal care (ANC) dan persalinan oleh nakes. Indikator ANC mempunyai *cut of point* median nasional yaitu : 91,03. Sedangkan pada indikator persalinan oleh nakes dengan *cut of point* yaitu 73,45. Hasil analisis multivariat dengan menggunakan metode regresi logistik menghasilkan persalinan oleh nakes mempunyai hubungan dengan umur harapan hidup dengan *odds ratio* 6,59.

Analisa deskriptif dilakukan secara bertahap. Tahap pertama, deskriptif cakupan persalinan oleh nakes secara nasional.

Deskriptif tahap kedua, tahap regional. Cakupan persalinan yang dicapai oleh wilayah kabupaten kota di Indonesia pada 5 region didapatkan seperti pada tabel 1.

Cakupan persalinan oleh nakes di tingkat nasional, terendah yaitu Kabupaten Seram Bagian Timur yang berada di Region Indonesia Timur dengan cakupan hanya sebesar 8,92 persen. Sedangkan cakupan persalinan oleh nakes tertinggi ada di dua region. Pertama di Kota Pematang Siantar (Region Sumatera) dan kedua di Kota Yogyakarta (Region Jawa Bali), ke duanya mempunyai cakupan tertinggi yaitu cakupan 100 persen. Cakupan terendah berada di kabupaten dan cakupan tertinggi berada di kota.

Tahap kedua, disparitas dilihat pada 5 region. Untuk lebih jelas pembahasan menurut region adalah:

1. Region Sumatera

Kisaran pada 10 kabupaten kota yang mempunyai cakupan persalinan nakes terendah yaitu 31,47-52,48 persen dan kisaran antenatal care 26,04 – 100 persen. Sedangkan kisaran tertinggi pada cakupan persalinan oleh nakes 98,31 – 100 persen dan kisaran antenatal care dengan cakupan 88,23 – 100 persen.

2. Region Jawa Bali

Kisaran pada 10 kabupaten kota yang mempunyai cakupan persalinan nakes terendah yaitu 20,54 - 48,98 persen dan kisaran antenatal care 84,52 – 91,52 persen.

Umur harapan hidup pada 10 kabupaten kota dengan cakupan persalinan oleh nakes terendah, semuanya mempunyai umur harapan hidup tidak lebih dari 68 tahun. Sedangkan pada 10 kabupaten kota yang mempunyai cakupan persalinan oleh nakes tertinggi, umur harapan hidup semua berada diatas 70 tahun.

3. Region Kalimantan

Kisaran pada 10 kabupaten kota yang mempunyai cakupan persalinan nakes terendah yaitu 22,95 – 48,75 persen dan kisaran antenatal care 63,16 – 100

Tabel 1. Sepuluh Kabupaten Kota dengan Cakupan Persalinan Terrendah, ANC dan Umur Harapan Hidup Di 5 Region Tahun 2007

No	Region Kabupaten Kota	Cakupan persalinan oleh nakes	Cakupan antenatal care	Umur harapan hidup
I.	Region Sumatera			
	Nias Selatan	31,47	50,68	68,85
	Kepulauan Mentawai	32,32	43,87	68,24
	Gayo Lues	36,37	26,04	66,73
	Ogan Komering Ulu Selatan	43,90	83,32	69,16
	Batanghari	45,14	84,92	68,49
	Nias	45,96	62,91	68,98
	Natuna	46,91	36,70	67,96
	Lahat	49,47	77,79	67,24
	Tanjung Jabung Timur	52,62	69,31	69,33
Way Kanan	52,81	100,00	68,93	
II.	Region Jawa Bali			
	Lebak	20,54	84,52	63,11
	Cianjur	29,61	77,25	64,96
	Sampang	31,69	74,82	61,11
	Pandeglang	35,75	77,75	63,09
	Sukabumi	37,01	93,79	66,12
	Garut	37,05	85,23	64,42
	Pamekasan	47,52	93,71	62,70
	Tasikmalaya	47,76	97,67	67,32
	Bogor	48,41	92,61	67,63
Purwakarta	48,98	91,52	66,20	
III.	Region Kalimantan			
	Murung Raya	22,95	63,16	67,83
	Landak	28,97	80,52	64,72
	Gunung Mas	29,20	74,99	67,55
	Melawi	39,71	77,78	67,53
	Katingan	42,85	79,87	67,18
	Ketapang	46,65	76,21	66,69
	Lamandau	48,21	92,88	66,93
	Sekadau	48,45	78,78	67,22
	Barito Selatan	48,51	100,00	68,08
Kapuas	48,75	63,16	70,43	
IV	Region Sulawesi			
	Kolaka Utara	20,80	76,67	65,14
	Jeneponto	21,95	100,00	64,55
	Mamasa	23,25	40,00	70,78
	Mamuju	31,60	93,54	67,76
	Buton	35,30	78,84	67,55
	Banggai Kepulauan	35,50	93,07	62,66
	Mamuju Utara	37,63	62,75	67,44
	Toli-toli	39,27	71,13	63,66
	Bombana	39,91	83,27	67,10
Wakatobi	41,06	70,00	67,69	
V	Region Indonesia Timur (NTT, NTB, Maluku, Maluku Utara, Papua dan Papua Barat)			
	Seram Bagian Timur	8,92	75,00	65,21
	Pegunungan Bintang	10,00	25,00	65,17
	Asmat	10,00	100,0	65,62
	Yahukimo	10,71	0,00	66,03
	Halmahera Selatan	11,21	69,10	64,82
	Puncak Jaya	12,00	77,78	66,96
	Kepulauan Aru	13,77	80,27	67,11
	Manggarai	17,38	96,16	66,65
	Rote Ndao	18,21	91,11	66,78
Manggarai Barat	19,42	93,4	65,75	

Sumber data umur harapan hidup : IPM BPS, 2007

persen. Pola umur harapan hidup di 10 wilayah dengan cakupan terendah mempunyai umur harapan hidup dibawah 70 tahun, sedangkan cakupan tertinggi sebagian mempunyai umur harapan hidup di atas 70 tahun.

4. Region Sulawesi

Kisaran pada 10 kabupaten kota yang mempunyai cakupan persalinan nakes terendah yaitu 20,8 – 41,06 persen dan kisaran antenatal care 76,67 – 70 persen.

5. Region Indonesia Timur

Kisaran pada 10 kabupaten kota yang mempunyai cakupan persalinan nakes terendah yaitu 8,92 – 19,42 persen dan kisaran antenatal care 25 – 91,11 persen.

5 Region dengan cakupan persalinan oleh nakes tertinggi, penjelasan sebagai berikut :

1. Region Sumatera

Antenatal care pada 10 wilayah terendah dan tertinggi di region Sumatera ini sangat bervariasi. Sebagai contoh, Kabupaten Way Kanan termasuk dalam 10 wilayah dengan cakupan terendah, bila dilihat cakupan antenatal care mencapai 100 persen, akan tetapi cakupan persalinan oleh nakes hanya 52,81 persen. Tentunya data antenatal care ini perlu divalidasi lebih lanjut. Umur harapan hidup pada 10 kabupaten kota dengan cakupan persalinan oleh nakes terendah, semuanya mempunyai umur harapan hidup tidak lebih dari 70 tahun. Sedangkan pada 10 kabupaten kota yang mempunyai cakupan persalinan oleh nakes tertinggi, umur harapan hidup hampir semua diatas 70 tahun, kecuali Kota Tanjung Pinang (69,4 tahun) dan Kota Banda Aceh (69,99 tahun).

2. Region Jawa Bali

10 kabupaten kota dengan cakupan persalinan oleh nakes tertinggi mempunyai kisaran cakupan 98,49 – 100 persen dan kisaran antenatal care

dengan cakupan 82,4 – 100 persen.

3. Region Kalimantan

10 kabupaten kota dengan cakupan persalinan oleh nakes tertinggi mempunyai kisaran cakupan 98,49 – 100 persen dan kisaran antenatal care dengan cakupan 91,03 – 100 persen. Hal yang sama terjadi pada Region Kalimantan dan Region Jawa Bali yaitu terdapat wilayah yang cakupan antenatal care mencapai di atas 100 persen, akan tetapi cakupan persalinan oleh nakes masih dibawah 50 persen.

4. Region Sulawesi

Sedangkan 10 kabupaten kota dengan cakupan persalinan oleh nakes tertinggi mempunyai kisaran cakupan 81,75 – 98,65 persen dan kisaran antenatal care dengan cakupan 76,18 – 100 persen. Pola antenatal care dan persalinan oleh nakes di Region Sulawesi tidak berbeda dengan 3 region sebelumnya, yaitu walaupun cakupan antenatal care mencapai sekitar 70 persen, cakupan persalinan oleh nakes masih dibawah 50 persen. Umur harapan hidup mempunyai pola yang sama seperti pada 2 region sebelumnya.

5. Region Indonesia Timur

Sedangkan 10 kabupaten kota dengan cakupan persalinan oleh nakes tertinggi mempunyai kisaran cakupan 75,11 – 95,43 persen dan kisaran antenatal care dengan cakupan 89,52 – 100 persen. Pola antenatal care dan persalinan oleh nakes di Region Indonesia Timur tidak berbeda dengan 4 region sebelumnya, bahkan lebih ekstrim yaitu walaupun cakupan antenatal care mencapai sekitar 91 persen, cakupan persalinan oleh nakes masih dibawah 20 persen. Tentunya perlu validasi pula pada data ini. Umur harapan hidup mempunyai pola yang sama seperti pada 4 region sebelumnya.

Untuk dapat lebih jelas gambaran 10 kabupaten kota dengan cakupan persalinan tertinggi dengan antenatal care dan umur harapan hidup dapat dilihat pada Tabel 2.

Tabel 2. 10 Wilayah dengan Cakupan Persalinan Tertinggi, ANC dan Umur Harapan Hidup Di 5 Region Tahun 2007

No urut	Region Kabupaten / Kota	Cakupan persalinan oleh nakes	Cakupan antenatal care	Umur harapan hidup
I.	Region Sumatera			
	Kota Tanjung Pinang	98,31	89,58	69,40
	Kota Metro	98,43	100,00	72,11
	Kota Payakumbuh	98,60	92,98	70,21
	Kota Padang Panjang	98,96	96,09	70,32
	Kota Bukittinggi	99,18	100,00	71,12
	Kota Medan	99,29	97,22	71,36
	Kota Banda Aceh	99,49	100,00	69,99
	Kota Binjai	99,58	98,24	71,47
	Kota Padang	99,70	88,23	70,21
	Kota Pematang Siantar	100,00	97,37	71,72
II.	Region Jawa Bali			
	Kota Jakarta Utara	98,49	98,36	72,48
	Kota Jakarta Barat	98,65	95,45	73,02
	Kota Surakarta	98,84	92,59	71,84
	Kota Mojokerto	99,01	78,57	70,97
	Kota Jakarta Pusat	99,22	97,87	71,97
	Gianyar	99,27	90,25	71,99
	Tabanan	99,49	82,40	74,32
	Kota Denpasar	99,56	100,00	72,85
	Badung	99,69	100,00	71,64
	Kota Yogyakarta	100,00	100,00	73,14
III.	Region Kalimantan			
	Kutai Barat	81,58	96,79	69,70
	Kota Singkawang	85,79	92,85	66,80
	Kota Tarakan	86,79	97,00	71,19
	Kota Bontang	87,22	100,00	71,89
	Palangka Raya	91,86	95,04	73,07
	Kota Banjarmasin	92,58	96,09	65,78
	Kota Samarinda	93,42	91,03	70,61
	Kota Pontianak	94,44	88,89	66,65
	Banjar Baru	97,01	100,00	66,94
	Kota Balikpapan	97,10	96,23	71,52
IV	Region Sulawesi			
	Minahasa Utara	81,75	96,57	72,10
	Sidenreng Rappang	82,06	100,00	71,42
	Bolaang Mongondow	83,01	76,18	70,97
	Poso	84,83	97,32	64,36
	Minahasa	85,84	100,00	72,07
	Pare-pare	89,06	100,00	73,56
	Palu	89,45	98,37	69,22
	Makassar	92,96	95,00	72,75
	Manado	93,82	100,00	72,26
	Tomohon	98,65	93,33	71,96
V	Region Indonesia Timur (NTT, NTB, Maluku, Maluku Utara, Papua dan Papua Barat)			
	Kota Ternate	75,11	100,00	69,30
	Lombok Barat	76,45	94,28	59,54
	Flores Timur	76,99	100,00	67,17
	Jayapura	78,75	100,00	66,83
	Lombok Timur	79,32	97,71	59,16
	Fak-fak	79,94	92,21	69,27
	Kota Kupang	83,35	89,52	71,48
	Kota Ambon	83,64	100,00	72,66
	Kota Jayapura	92,24	95,22	68,16
	Kota Mataram	95,43	100,00	65,19

Sumber data umur harapan hidup : IPM BPS, 2007

PEMBAHASAN

Dalam forum global disampaikan bahwa akses universal terhadap kesehatan reproduksi telah disepakati sejak Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di Kairo tahun 1994. Meskipun pada awalnya diabaikan, universal akses terhadap kesehatan reproduksi telah tertuang dalam Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) pada tahun 2005. MDGs pada tujuan ke 5 adalah meningkatkan kesehatan ibu dengan sasaran 5a: Mengurangi sampai tiga sampai perempat rasio kematian ibu. Ada dua indikator dalam pencapaian tersebut yaitu :

- 5.1 Rasio mortalitas maternal (kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup)
- 5.2 Proporsi kelahiran yang ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih

Fakta yang ada di dunia, setiap tahun tiga juta bayi meninggal dalam minggu pertama kehidupan, sebagian besar penyebabnya berkaitan dengan kesehatan ibu mereka dalam kehamilan dan persalinan.⁶

Rendahnya angka persalinan yang ditolong oleh petugas kesehatan yang terampil merupakan penyebab tingginya kematian maternal.⁷

Di Negara Indonesia dalam rangka mewujudkan tujuan global tersebut, Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Bappenas dalam RPJMN tahun 2010-2014 menargetkan bahwa pada Tahun 2015 AKI di Indonesia harus mencapai 102 per 100.000 kelahiran hidup.²

Kementerian Kesehatan dalam restranya mempunyai target menurunkan angka kematian ibu melahirkan dari 228 menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup.⁴

Untuk mencapai target yang telah disebutkan diatas, maka 7.187 kematian ibu harus dicegah, fakta yang ada persalinan oleh nakes dengan cakupan 95 persen hanya mampu mencegah kematian ibu sebesar 3.138. (berdasarkan perhitungan model linear AKI-Linakes SDKI 1997-2007).⁸

Fakta lain adalah pada *expert meeting maternal mortality* Tahun 2011, disampaikan bahwa status Maternal Mortality Ratio

(MMR) Negara Indonesia pada Tahun 2008, Indonesia menempati urutan ke 7 dari 9 negara,⁹

Lebih jelasnya sebagai berikut :

1.	Singapura	(MMR : 9)
2.	Brunei Darussalam	(MMR : 21)
3.	Malaysia	(MMR : 31)
4.	Thailand	(MMR : 48)
5.	Vietnam	(MMR : 56)
6.	Philipine	(MMR : 94)
7.	Indonesia	(MMR : 240)
8.	Myanmar	(MMR : 240)
9.	Cambodia	(MMR : 290)

Informasi target dan fakta yang telah disebutkan diatas, yang menjadi sebuah pertanyaan apakah target tersebut dapat terlaksana sesuai dengan fakta yang ada ? Yang perlu digaris bawahi pula adalah bahwa ada faktor kesenjangan atau disparitas telah menjadi issue strategis di tingkat global maupun di Indonesia. Sedangkan target yang ditetapkan pada tahun 2014, ditetapkan secara nasional, tidak terlihat subindikator yang mempertimbangkan disparitas tersebut. Pencapaian program hanya bisa berhasil bila target ditetapkan secara rasional, terfokus dan tuntas. Dalam artian harus dipertimbangkan pula faktor disparitas yang terjadi. Atas dasar pemikiran tersebut, maka tulisan ini diharapkan memberi informasi bagaimana mengupayakan penurunan AKI melalui cakupan persalinan oleh nakes berdasarkan kesenjangan yang terjadi di wilayah Indonesia.

Salah satu penyebab faktor kesenjangan adalah faktor geografis. Indonesia merupakan negara kepulauan, terdiri dari beribu –ribu pulau kecil dan mempunyai daerah-daerah terpencil. Tantangan utama yang dihadapi dan prioritas yang harus ditetapkan oleh suatu negara harus melalui penilaian berdasarkan pentingnya dinamika populasi, hubungan dengan sosial, ekonomi, politik dan budaya.¹⁰

Dinamika populasi di negara Indonesia adalah terdiri dari 456 kabupaten kota pada tahun 2007 yang tersebar di 8 kepulauan besar yaitu Sumatera, Jawa, Bali, NTT, NTB, Kalimantan, Sulawesi, Maluku dan Papua. Dilakukan pengumpulan data berbasis komunitas dari 440 kabupaten kota dan kemudian dianalisis. Dari 440 kabupaten

kota, didapatkan sebanyak 101 kabupaten kota atau hanya 23 persen mencapai target cakupan persalinan oleh nakes. Artinya pemerintah harus meningkatkan cakupan persalinan 77 persen. Akan berbeda halnya bila kesenjangan menjadi pertimbangan dalam menentukan target.

Bila faktor kesenjangan dipertimbangkan, maka target yang ditetapkan sebaiknya merujuk pada *evidence based*. Metode penelitian diawali dengan menghubungkan beberapa indikator kesehatan ibu dan anak dengan umur harapan hidup. Hasil analisis multivariat dengan model akhir didapat bahwa indikator cakupan persalinan oleh nakes berhubungan dengan umur harapan hidup dengan *odds ratio* 6,59. Selanjutnya, karena cakupan persalinan oleh nakes mempunyai hubungan dengan umur harapan hidup, maka dilakukan analisa deskriptif agar lebih bermanfaat bagi pemegang program. Cakupan terrendah berada di kabupaten dengan cakupan 8,92 persen dan cakupan tertinggi 100 persen berada di kota. Rancangan target dibuat berdasarkan median nasional dengan *cut of point* adalah 73,45 persen. Perhitungan *cut of point* berdasarkan 440 kabupaten kota berdistribusi tidak normal. Analisa deskriptif dilakukan dengan membagi wilayah Indonesia ke dalam 5 region. Ke 5 region tersebut adalah : Region Sumatera, Jawa Bali, Kalimantan, Sulawesi dan Indonesia Timur.

Pada region Sumatera, terdapat 132 kabupaten kota. Cakupan persalinan pada kabupaten kota yang sudah mencapai target Kemenkes sebanyak 39 kabupaten kota, artinya baru 30 persen yang mencapai target. Jika dilihat berdasarkan rata-rata nasional, 51 kabupaten kota atau 38 persen kabupaten kota berada di bawah rata-rata nasional.

Pada region Jawa Bali, terdapat 124 kabupaten kota. Cakupan persalinan pada kabupaten kota yang sudah mencapai target Kemenkes sebanyak 51 kabupaten kota, artinya baru 41 persen yang mencapai target. Jika dilihat berdasarkan rata-rata nasional, 36 kabupaten kota atau 29 persen kabupaten kota berada di bawah rata-rata nasional. Dari 10 wilayah cakupan terrendah, semuanya berada di Kabupaten dan 8 dari 10 kabupaten tersebut berada di wilayah Provinsi Jawa Barat. Cakupan tertinggi, 7 wilayah berada di

kota, sedangkan 3 wilayah berada di kabupaten. 3 kota berada di wilayah Provinsi DKI, 4 wilayah (1 kota, 3 Kabupaten) berada di Provinsi Bali, sedangkan 3 wilayah lainnya yaitu 1 kota di Provinsi Jawa Tengah, 1 kota di Provinsi Jawa Timur dan 1 kota di Provinsi Yogyakarta.

Seperti kita ketahui pada umumnya bahwa akses pelayanan di Jawa Bali lebih baik dibanding akses pelayanan di 4 region lainnya. Akan tetapi ternyata di Jawa Bali terdapat Kabupaten Lebak dengan cakupan persalinan oleh nakes yang sangat rendah yaitu 20,54 persen dan terrendah di bandingkan cakupan di 4 region lainnya. Sebenarnya cakupan antenatal care di Kabupaten Lebak lebih tinggi dibanding Cianjur, Sampang dan Pandeglang yang berkisar 77 persen kabupaten kota, akan tetapi cakupan persalinannya lebih rendah dibanding 3 wilayah tersebut. Perlu dilakukan validasi terhadap data tersebut. Dari gambaran cakupan tersebut, dapat dikatakan bahwa di Region Jawa Bali yang mempunyai akses pelayanan lebih baik dibanding 4 region lainnya pun masih terdapat disparitas yang cukup tinggi dalam pelayanan persalinan.

Pada Region Kalimantan, terdapat 52 kabupaten kota. Cakupan persalinan pada kabupaten kota yang sudah mencapai target Kemenkes sebanyak 6 kabupaten kota, artinya baru 12 persen yang mencapai target. Jika dilihat berdasarkan rata-rata nasional, 35 kabupaten kota atau 67 persen kabupaten kota berada di bawah rata-rata nasional.

Pada Region Sulawesi, terdapat 62 kabupaten kota. Cakupan persalinan pada kabupaten kota yang sudah mencapai target Kemenkes sebanyak 3 kabupaten kota, artinya baru 0,4 persen yang mencapai target 90 persen. Jika dilihat berdasarkan rata-rata nasional, 43 kabupaten kota atau 69 persen kabupaten kota berada di bawah rata-rata nasional.

Region Indonesia Timur, cakupan persalinan pada kabupaten kota yang sudah mencapai target Kemenkes sebanyak 2 kabupaten kota, artinya baru 0,2 persen yang mencapai target 90 persen. Jika dilihat berdasarkan rata-rata nasional, 58 kabupaten kota atau 82 persen kabupaten kota berada di bawah rata-rata nasional. Yang menjadi perhatian pada umur

harapan hidup, Region Indonesia Timur pada cakupan persalinan yang terendah dijumpai umur harapan hidup yang masih dibawah 60 tahun. Hal ini berbeda dengan 4 region sebelumnya.

Kesimpulan yang didapat dari disparitas cakupan persalinan yang terjadi di 5 region kisanan sebagai berikut :

1. Region Sumatera 31,47 - 100 persen.
2. Region Jawa Bali 20,54 - 100 persen.
3. Region Kalimantan 22,95 -97,1 persen.
4. Region Sulawesi 20,80 - 98,65 persen.
5. Region Indonesia Timur 8,92 - 95,43 persen.

Kisaran tersebut menggambarkan bahwa Region Indonesia Timur mempunyai cakupan persalinan oleh nakes yang terendah dibanding 4 region lainnya. Artinya wilayah Provinsi NTT, NTB, Maluku, Maluku Barat, Papua dan Papua Barat harus lebih mendapatkan prioritas dalam program cakupan persalinan oleh nakes.

Disparitas pada pencapaian target persalinan oleh nakes Kemenkes dan rata-rata nasional di 5 region sebagai berikut dapat diringkas sebagai berikut :

No	Region	Kab/kota yang mencapai target Kemenkes		Kab/Kota dibawah rata-rata Nasional	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	Sumatera	39	30	51	38
2	Jawa Bali	51	41	36	29
3	Kalimantan	6	12	35	67
4	Sulawesi	3	0,4	43	69
5	Indonesia Timur	2	0,2	58	82

Dari tabel di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa dari 5 region, target cakupan persalinan oleh nakes baik target Kemenkes dan target rata-rata nasional, terendah adalah Region Indonesia Timur. Dengan demikian acuan pada program dapat lebih terarah dan diperlukan intervensi yang berbeda pada Region Indonesia Timur agar program lebih baik.

Hasil analisa ke 5 region yang telah disebutkan di atas bersumber pada data yang berbasis komunitas. Untuk memperkuat informasi ditambahkan data yang bersumber dari fasilitas. Dari masing-masing region, diambil satu daerah yang mempunyai cakupan persalinan oleh nakes terendah. Hasil persentase yang didapat berbeda, tetapi data ini tidak boleh dibandingkan karena metode yang berbeda yaitu pengambilan data berbasis fasilitas dengan data berbasis komunitas dimana masing-masing mempunyai kelebihan dan kelemahan yang berbeda.

Pada Region Sumatera, berdasarkan data fasilitas yaitu profil kesehatan dinas

Kesehatan tahun 2008. Ternyata Kabupaten Nias Selatan juga merupakan salah satu dari 3 daerah yang mempunyai cakupan persalinan oleh nakes terendah di Sumatera Utara, selain Tapanuli dan Samosir yaitu dengan cakupan 59,33 persen.¹¹ Pada Region Jawa Bali, dari data Survey GAVI-HSS 2010, Kabupaten Lebak menjadi Kabupaten yang mempunyai cakupan terendah di Provinsi Banten dengan cakupan persalinan 60,16 persen, disebutkan bahwa persoalan akses di wilayah rural menjadi salah satu faktor yang mendasar.¹² Informasi dari Kemkes data base kesehatan per kabupaten tahun 2007, cakupan persalinan oleh nakes 57,9 persen.¹³ Pada Region Kalimantan, Kabupaten Murung Raya mempunyai cakupan persalinan oleh nakes mencapai 88,49 persen dan merupakan kabupaten dengan cakupan persalinan nakes terendah di Kalimantan Tengah.¹⁴

Pada Region Sulawesi, Kabupaten Kolaka mempunyai cakupan persalinan oleh nakes 60,41 persen.¹³ Pada Region Indonesia Timur, Kabupaten Seram Bagian Timur

mempunyai cakupan 61,4 persen pada tahun 2007. Kabupaten Seram Bagian Timur menjadi salah satu dari 4 kabupaten lainnya yang mempunyai cakupan persalinan terrendah selain Kabupaten Maluku Tenggara, Maluku Tenggara Barat dan Buru di Provinsi Maluku. Provinsi Maluku mempunyai 632 pulau besar dan kecil.¹⁵

Berdasarkan informasi data komunitas dan data fasilitas, maka Kabupaten Nias Selatan, Lebak, Murung Raya, Kolaka Utara dan Seram Bagian Timur walaupun mempunyai persentase yang berbeda dalam cakupan, tetapi secara substansi kabupaten – kabupaten tersebut termasuk ke dalam daerah-daerah yang mempunyai cakupan yang terrendah di provinsinya.

Selain informasi cakupan persalinan oleh nakes, juga disampaikan hasil cakupan antenatal care. Dari 5 region, pola antenatal care menunjukkan bahwa tingginya cakupan antenatal tidak selalu diikuti oleh tingginya cakupan persalinan oleh nakes. Pola ini mungkin biasa terjadi di negara berkembang, sebagai contoh survey maternal di Ghana membuktikan bahwa kematian ibu di Ghana relatif tinggi, dan merupakan yang terbesar kedua menyebabkan kematian perempuan di negeri tersebut. Meskipun hampir semua wanita mencari perawatan antenatal dari tenaga kesehatan profesional, hanya satu dari dua wanita melahirkan di fasilitas kesehatan, dan tiga dari empat wanita mencari perawatan pasca melahirkan.¹⁶

Daerah yang mempunyai cakupan persalinan oleh nakes cukup baik secara konsisten mempunyai cakupan antenatal care yang cukup baik pula. Namun demikian, pada daerah yang termasuk dalam 10 wilayah dengan cakupan persalinan oleh nakes terrendah terdapat cakupan antenatal care yang sangat baik. Sebagai contoh : Kabupaten Way Kanan di Region Sumatera, Kabupaten Barito Selatan di Region Kalimantan, Kabupaten Jeneponto di Region Sulawesi dan Kabupaten Asmat di Region Indonesia Timur yang mencapai cakupan antenatal care 100 persen. Kabupaten Lebak di Region Jawa Bali, walau tidak mencapai 100 persen cakupan antenatalnya, yaitu 84,52 persen akan tetapi status cakupan persalinan oleh nakes terrendah di Jawa Bali. Data-data

tersebut menunjukkan bahwa diperlukan validasi lebih lanjut.

Umur harapan hidup sebagai standard kemajuan pembangunan manusia dalam bidang kesehatan. Dalam analisa ini, *cut of point* umur harapan hidup adalah 68,7 tahun yang merupakan rata-rata nasional tahun 2007. Hasilnya menunjukkan dari 5 kabupaten kota di 5 region dengan cakupan persalinan terrendah hanya 5 kabupaten yang dengan umur harapan hidup diatas 68,7 tahun artinya 90 persen kabupaten kota yang mempunyai cakupan persalinan terrendah mempunyai status umur harapan hidup di bawah 68, 7 tahun. Sedangkan target pada renstra Kemenkes pada tahun 2010-2014 adalah meningkatkan umur harapan hidup dari 70,7 tahun menjadi 72 tahun.

Demikianlah informasi pencapaian target berdasarkan evidence based pada indikator cakupan persalinan oleh nakes, cakupan antenatal care dan umur harapan hidup dari 5 region dengan kisaran 10 terrendah dan 10 tertinggi.

Setelah diketahuinya kesenjangan terjadi pada pelayanan kesehatan tersebut, yang jauh lebih penting pula adalah upaya memperbaiki derajat kesehatan tersebut. Deteksi dari status kesehatan adalah merupakan langkah awal. Langkah selanjutnya diperlukan rencana aksi yang strategis dan rencana tersebut harus ditangani secara optimal, fokus dan tuntas.

Berdasarkan *evidence based* maka program untuk wilayah Indonesia Timur sudah selayaknya diterjemahkan dalam rencana aksi yang dapat meningkatkan cakupan persalinan oleh nakes dengan pendekatan sesuai dengan sosio, ekonomi dan budaya di wilayah Indonesia Timur. Peningkatan cakupan juga harus diimbangi dengan peningkatan ketrampilan nakes, sehingga faktor kepercayaan masyarakat pada petugas kesehatan dapat meningkat.

Dalam pengembangan strategi nantinya diperlukan inovasi, tim sumber daya dan pengorganisasian yang akan merencanakan :

1. sosialisasi/diseminasi
2. proses pengorganisasian
3. pembiayaan
4. monitoring dan evaluasi.¹⁷

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulannya dari 5 region di Indonesia, Region Indonesia Timur perlu mendapat prioritas lebih dibanding 4 region lainnya. Masing-masing di 5 region juga mempunyai daerah yang perlu mendapat prioritas pelayanan.

Perbedaan antara data komunitas dan fasilitas yang mungkin tidak terduga, harus menjadi masukan untuk memperbaiki kualitas data dengan validasi data dan kinerja sistem dan bukan untuk menonjolkan berbagai kesalahan.

Dari pola antenatal care, maka harus ada upaya perubahan perilaku, yaitu tidak hanya antenatal care saja di petugas kesehatan, akan tetapi bersalin juga di tenaga kesehatan. Pada antenatal care, bukan frekuensi yang diutamakan tetapi kualitas antenatal care yang baik sehingga akan mengubah pola cakupan persalinan oleh nakes.

Upaya untuk mengubah perilaku tidak akan berjalan efektif bila tidak didahului promosi secara luas dan dukungan nyata dari organisasi profesi, para profesional dan kelompok pemberdaya yang terkemuka dan dihormati.

Kementerian Kesehatan harus menyampaikan pesan utama kepada pihak yang tepat, yaitu kepada orang-orang yang dapat menindaklanjuti sehingga dapat menerapkan hasil temuan dan membuat perbedaan yang nyata.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada Kepala Badan Litbangkes yaitu dr. Triono Sundoro, Ph.D, Dr.dr. Trihono, MSc dan Prof.dr. Purnawan Junadi, MPH, Ph.D dan dr. Sandi Ujanto yang telah memberi kesempatan menyelesaikan program magister di FKM UI serta memberi masukan tentang kesehatan regional. Terimakasih juga disampaikan pada Miko Hananto, MKes yang telah bekerjasama dalam manajemen data penelitian Riskesdas 2007.

DAFTAR PUSTAKA

1. Subowo A, Muhlisa. Strategi MPS(Make Pregnancy Safer) Dalam Upaya Peningkatan Kesehatan Maternal Dan Neonatal Di Kabupaten Halmahera Selatan, Propinsi Maluku Utara. Tahun 2006. Microfinance Empowers.
2. Kementrian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/ BappenasPembangunan Kesehatan Dan Gizi Di Indonesia Background Study RPJMN 2010-2014. Overview Dan Arah Ke Depan. Tahun 2009.
3. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan. Renstra Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2010-2014. Tahun 2010.
4. Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia 2007. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Tahun 2008. Jakarta.
5. Indeks Pembangunan Manusia 2006-2007, Badan Pusat statistik, Jakarta -Indonesia. 2007
6. Global Forum For Health Research And World Health Organization, October 2009.
7. Dibalik Angka, Pengkajian Kematian Maternal Dan Komplikasi Untuk Mendapatkan Kehamilan Yang Lebih Aman, WHO, Kementerian Kesehatan. 2007.
8. Perhitungan Model Linear AKI-Linakes SDKI 1997-2007). Presentasi Kebijakan PONEK/PONEK. 2011
9. An Overview Of MMRatio Situation In Indonesia, Presentasi. S. Sumantri Pada "Expert Meeting on Investigating Causes And Surveillance Systems of Maternal Deaths In Solo, Indonesia, Juni Tahun 2011.
10. Population Situation Analysis. A Conceptual And Methodological Guide. United Nations Population Fund (UNFPA). Technical Divison. 2010.
11. Profil Tahun 2007. Subdis Kesga Dinkes Sumatera Utara 2008
12. Assesment GAVI-HSS, Direktorat Jendral Bina Gizi Dan KIA, Kementerian Kesehatan, GAVI Alliance, Universitas Indonesia, Provinsi Banten. 2010.
13. Data Base Esehatan Per Kabupaten, Kementerian Kesehatan Tahun 2007.
14. Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Tahun 2008.
15. Profil Dinas Kesehatan Provinsi Maluku Tahun 2007.
16. Ghana Maternal Health Survey 2007. Ghana Statistical Service, Ghana Health Service, Macro International Inc, Calverton, Maryland, U.S.A, May 2009.
17. Nine Steps For Developing A Scaling-Up Strategy, World Health Organization, 2010.WHO, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland.