

Kunjungan Rumah Pasca Persalinan, Sebuah Strategi Meningkatkan Kelangsungan Hidup Neonatal

Sudarto Ronoatmodjo

Abstrak

Dalam beberapa dekade terakhir telah terlihat penurunan angka kematian anak di bawah umur lima tahun. Tetapi, penurunan pada angka kematian neonatal tidak menunjukkan penurunan yang bermakna. Kematian neonatal merupakan komponen penting jika ingin menurunkan angka kematian anak di bawah umur lima tahun. Kematian anak di bawah umur lima tahun merupakan tujuan ke 4 dari Pembangunan Milenium. Pada tahun 2000 sebanyak 130 juta kelahiran, sebanyak 4 juta mati pada masa neonatal, yang ini merupakan 2/3 dari kematian bayi. Dua pertiga kematian neonatal terjadi pada minggu pertama setelah kelahirannya. Dan 99% nya terjadi di negara berkembang. Konsentrasi waktu terjadinya kematian neonatal mirip dengan waktu terjadinya kematian maternal. Kematian maternal terbesar terjadi saat trimester ke-3 masa kehamilan, masa persalinan dan seminggu setelah persalinan. Maka, intervensi untuk kematian maternal dan kematian neonatal harus dilakukan secara bersama. Bukti telah menunjukkan dengan upaya yang sederhana dengan berbasis masyarakat dapat menurunkan angka kematian maternal dan neonatal secara bermakna. WHO dan UNICEF pada tahun 2009 telah membuat pernyataan bersama, dengan judul: kunjungan rumah pada bayi baru lahir, sebuah strategi untuk meningkatkan kelangsungan hidup neonatal. Ada 7 butir rekomendasi yang perlu diperhatikan oleh negara yang ingin menurunkan angka kematian neonatal. Setiap negara harus mengevaluasi program yang sedang berjalan dan melakukan penyesuaian.

Key words: Bayi baru lahir, kematian neonatal, asuhan bayi baru lahir esensial.

Abstract

The declining of children under five of age mortality has been seen over several decades. But the rate of neonatal death remains stagnant. Neonatal death is crucial if one want to decrease the under five mortality as it has been stated as the fourth goal of the Millennium Development Goals. At year 2000 there were 130 million births, among whom 4 million was died during neonatal period, which was 2/3 from the infant death. Two third of the neonatal death occurred at the first week of life and 99% happen in developing countries. The timing of maternal death mostly occurred at the end of pregnancy, at birth and within one week after delivery. Intervention of maternal and neonatal death should be done simultaneously. Evidence have showed that simple measures on community based approach are able to reduce neonatal and maternal mortality significantly. WHO and UNICEF in 2009 have made joint statement: "Home visits for the newborn child: a strategy to improve survival". There were 7 points of recommendation that need to be addressed by countries who want to reduce neonatal mortality. Each country should look at the existing program and make necessary changes accordingly.

Key words: Newborn, neonatal mortality, essential newborn care.

Pada beberapa dekade terakhir dapat disaksikan keberhasilan upaya menurunkan angka kematian anak di bawah umur 5 tahun. Hal tersebut merupakan *resultante* hasil berbagai upaya yang melibatkan berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan. Pada sektor kesehatan, upaya peningkatan kesehatan anak merupakan upaya yang sudah lama dilakukan. Upaya yang nampak berhasil menurunkan angka kematian anak adalah upaya seperti imunisasi terhadap penyakit anak-anak, perbaikan gizi, perbaikan sanitasi, perbaikan perilaku hidup sehat ibu, keluarga dan masyarakat. Tetapi, penurunan angka kematian neonatal (0-28) hari, masih belum memperlihatkan hasil yang bermakna. Padahal, angka kematian neonatal merupakan komponen angka kematian bayi yang sangat penting. Jika angka kematian neonatal bisa diturunkan, maka penurunan angka kematian bayi akan nampak lebih nyata.

Pada tahun 2000 di dunia tiap tahun terdapat 130 juta bayi yang dilahirkan. Dari jumlah itu, sebanyak hampir 4 juta bayi neonatal mati, ini merupakan hampir 2/3 dari kematian bayi, dan 2/3 dari kematian neonatal terjadi pada minggu pertama, mereka ini (99%) merupakan bayi yang berada di negara sedang berkembang, dan sebagian besar dari mereka mati di rumah.¹ Sebagian besar kejadian kematian neonatal (25%-45%) dan kematian maternal terjadi pada dalam 24 jam pertama persalinan. Lebih dari separuh (50%) kematian neonatal terjadi pada 48 jam setelah kelahiran dan sekitar 2/3 kematian neonatal tersebut terjadi pada periode minggu pertama (Lihat Gambar 1).

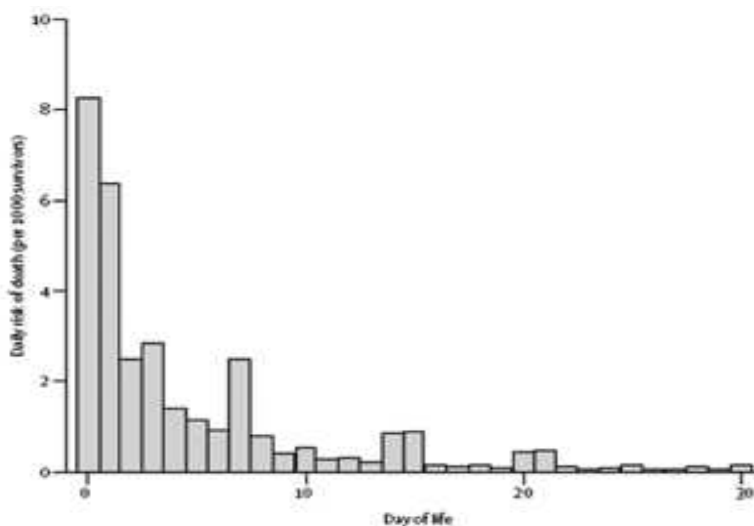
Penyebab langsung kematian neonatal meliputi: 1)

infeksi yang termasuk pneumonia, tetanus dan diare; 2) prematur/berat badan lahir rendah (BBLR); 3) asfiksia; 4) kelainan kongenital (Lihat Gambar 2). Infeksi merupakan penyebab terbesar yang mencakup sekitar 36% dari seluruh penyebab kematian neonatal yang meliputi pneumonia (26%), tetanus (7%) dan diarehoea (3%). Selanjutnya, kelahiran prematur merupakan penyebab terbanyak kedua (27%) dan *asphyxia* merupakan penyebab terbesar ketiga (26%) (Lihat Gambar 2).

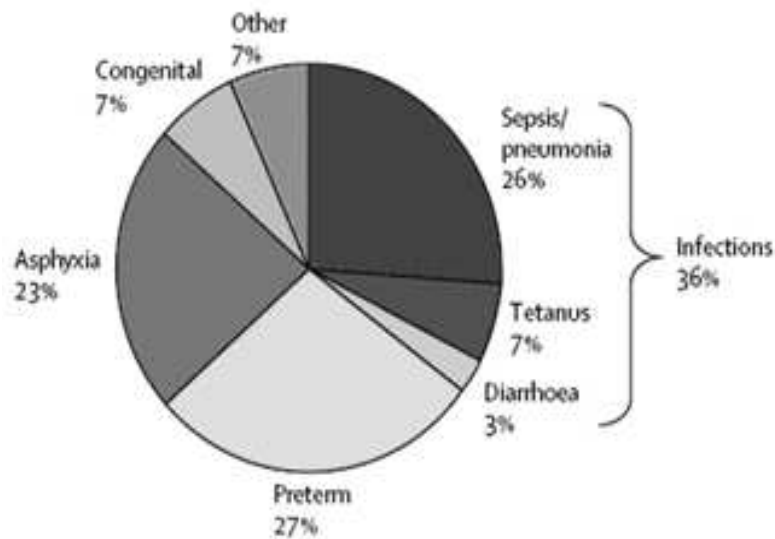
Bayi berat lahir rendah (BBLR) mengambil porsi sekitar 90% dari seluruh penyebab kematian tidak langsung, disamping penyebab tidak langsung lain yang meliputi kemiskinan dan komplikasi maternal pada persalinan. Proporsi kematian neonatal dini diperkirakan 75% dari seluruh kematian neonatal dan upaya pencegahan keadaan ini tergantung pada perhatian terhadap pengendalian penyebab utama asfiksia dan prematuritas.

Masyarakat miskin merupakan kelompok yang paling rentan terhadap kondisi tersebut. Untuk mengurangi kematian neonatal, pelayanan selama persalinan dan pasca persalinan harus dapat menjangkau kelompok masyarakat miskin dan kelompok populasi yang sulit mengakses pelayanan kesehatan.

Di negara berkembang, kematian neonatal tetap tinggi meskipun persalinan terjadi di fasilitas layanan kesehatan. Umumnya, ibu dipulangkan hanya beberapa jam setelah persalinan sampai minggu ke 6, tidak ada kontak dengan tenaga kesehatan ketika kunjungan *post partum* dan imunisasi bayi. Kelahiran di rumah menghadapi tantangan yang lebih berat untuk mendapatkan



Gambar 1. Risiko Kematian Setiap Hari pada Bulan Pertama Kehidupan Berdasarkan Analisa 10.048 Kematian Neonatal (1995-2005)



Gambar 2. Perkiraan Penyebab Kematian Neonatal pada Tahun 2000

pelayanan tenaga kesehatan yang terlatih.²

Kematian Maternal

Kematian neonatal dan kematian maternal merupakan dua kondisi tidak bisa dipisahkan. Kondisi kesehatan seorang ibu ketika hamil dan bersalin akan berpengaruh terhadap kondisi bayi yang dikandung. Penyebab kematian maternal meliputi: pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, infeksi/sepsis, persalinan macet, aborsi tak aman dan penyebab tidak langsung. Upaya intervensi yang diperlukan untuk mencegah dan menangani kematian maternal perlu mempertimbangkan penyebab langsung dan penyebab tidak langsung kematian maternal, mengingat strategi intervensi dan implikasinya yang berbeda. Berdasarkan waktu kejadian, kematian maternal terutama terjadi pada trimester ketiga kehamilan, ketika bayi lahir dan satu minggu pasca persalinan. Waktu tersebut sangat dekat dengan kejadian kematian neonatal yang terjadi terutama pada hari pertama dan minggu pertama setelah kelahiran bayi.

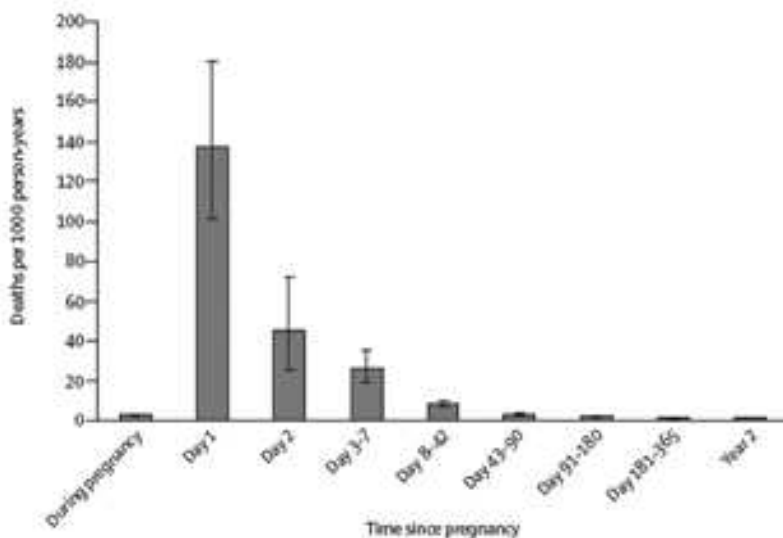
Penelitian Ronsmans dan Graham,³ di Matlab Bangladesh menemukan lebih dari separuh kematian maternal terjadi pada minggu pertama setelah persalinan (Lihat Gambar 3). Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Sines,⁴ yang mengamati waktu kejadian kematian maternal di negara sedang berkembang, bahwa kematian maternal sebagian besar terjadi pada minggu pertama setelah persalinan (Lihat Gambar 4). Berdasarkan waktu, strategi penanganan kematian neonatal dan kematian maternal perlu dilakukan secara

terintegrasi antara kedua strategi penanggulangan kematian maternal dan kematian neonatal.

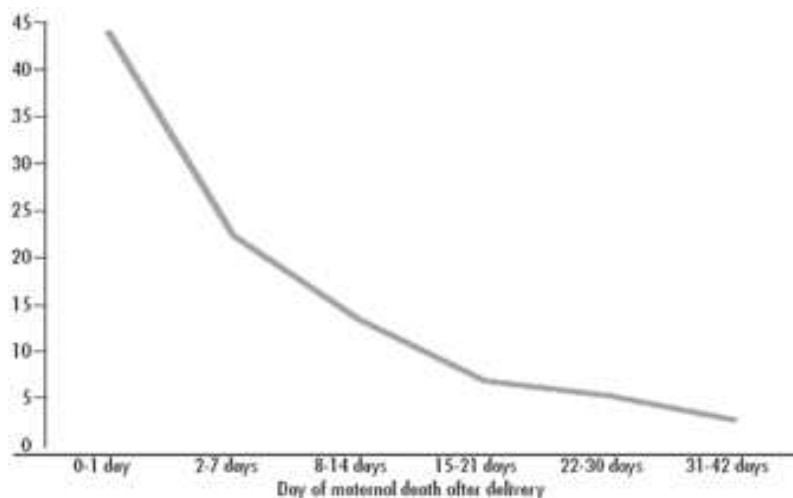
Dampak Besar terhadap Kematian Neonatal

Berbagai penelitian eksperimental di Bangladesh, India, dan Pakistan membuktikan bahwa kunjungan rumah kepada bayi baru lahir (BBL) dapat menurunkan angka kematian neonatal di daerah yang sesuai dengan kondisi negara berkembang sekitar 30-61%.⁵⁻⁷ Kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan terbukti meningkatkan cakupan praktik asuhan sederhana BBL, bagi ibu, keluarga dan masyarakat. Praktik tersebut meliputi inisiasi ASI, ASI eksklusif, *skin-to-skin contact*, *delayed bathing*, dan perawatan tali pusat (Lihat Gambar 5).⁸

Asuhan BBL pada kunjungan rumah meliputi: 1) Promosi dan dukungan pemberian ASI dini 1 jam setelah persalinan dan ASI eksklusif pada periode 6 bulan bayi sejak dilahirkan. 2) Membantu upaya menghangatkan BBL, melalui promosi *skin-to-skin contact*. 3) Mempromosikan kebersihan ibu dan bayi baru melahirkan khususnya perawatan tali pusat. 4) Penilaian kemampuan ibu dan keluarga dalam mengenal tanda bahaya seperti tidak mau menyusu, gerakan berkurang, susah bernapas dan kejang. 5) Identifikasi dan dukungan BBL yang membutuhkan asuhan khusus seperti bayi berat lahir rendah (BBLR), neonatal sakit, bayi dari ibu yang positif HIV. Jika memungkinkan, dilakukan pelayanan di rumah untuk pengobatan dan mengatasi masalah menyusui bagi ibu baru melahirkan.



Gambar 3. Kematian Maternal Berdasarkan Waktu Pasca Persalinan di Matlab Bangladesh



Gambar 4. Persentase Kematian Maternal di Negara-negara Berkembang

Peluang Emas Asuhan Bayi Baru Lahir

Keselamatan bayi baru lahir tidak dapat dipisahkan dari kesehatan ibu, terbukti bahwa kematian bayi baru lahir jauh lebih tinggi pada bayi dengan ibu yang meninggal ketika melahirkan daripada bayi baru lahir dari ibu yang selamat. Sementara, kematian ibu dan kematian bayi baru lahir yang tertinggi terjadi pada saat melahirkan, diikuti satu jam pertama dan satu hari pertama pasca kelahiran. Periode pasca natal yang merupakan waktu saat selesai kelahiran sampai dengan 6 minggu setelah kelahiran bayi adalah saat yang sangat kritis bagi ibu dan bayinya. Mengacu pada saat yang rentan bagi ke-

matian ibu dan bayi baru lahir, asuhan pada hari pertama pasca natal, maka asuhan pasca natal dini merupakan saat yang ideal untuk melakukan intervensi meningkatkan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Namun, sampai kini periode emas tersebut belum mendapat perhatian yang layak sebagai upaya mengatasi hambatan pencapaian *Millenium Development Goal* (MDGs) keselamatan ibu dan anak. Tujuan tersebut lebih cepat tercapai jika asuhan pasca kelahiran dini diintegrasikan ke dalam sistem penurunan angka kematian maternal dan kematian anak yang sedang berjalan di setiap negara.

Pencapaian tujuan ke empat *Millennium Development Goals* (MDGS) menurunkan angka kematian anak dibawah 5 tahun sebesar 2/3 memerlukan penurunan angka neonatal secara bermakna. Sehingga, angka kematian anak dibawah umur 5 tahun pada tahun 2015 menjadi 1/3 dari tingkat kematian tahun 2000 di setiap negara dapat dicapai.¹ Untuk itu, perlu dikembangkan pelayanan asuhan bayi baru lahir.

Pada tahun 2009, WHO dan UNICEF menyatakan upaya peningkatan asuhan bayi baru lahir merupakan strategi peningkatan keselamatan bayi baru lahir. Upaya tersebut meliputi: 1) Asuhan bayi baru lahir yang memadai terutama pada 24 jam pertama dan minggu pertama kehidupan. 2) Tiap negara harus menganalisis kebijakan dan praktik kehamilan, persalinan dan asuhan pasca persalinan, meliputi persalinan di fasilitas layanan, nasihat pasca perawatan, pelayanan ibu bersalin di rumah dan kunjungan rumah. 3) Kunjungan rumah di tempat yang terkendala akses layanan di fasilitas kesehatan. Penugasan disesuaikan dengan ketersediaan petugas, peluang pelayanan dan ketersediaan alat, bahan dan obat serta supervisi. Jika tidak ada petugas kesehatan, libatkan tenaga masyarakat. 4) Konten kunjungan rumah, tergantung ketersediaan tenaga terampil dalam konteks lokal: a) persalinan di fasilitas yankes, pemeriksaan berulang dan konseling; b) persalinan di rumah, pemeriksaan ulang dan konseling ibu dan bayi baru lahir; c) inisiasi kunjungan rumah dini pasca persalinan atau setelah pulang dari fasilitas layanan kesehatan. 5) Meningkatkan kesadaran, pengetahuan dan praktik asuhan BBL untuk kelangsungan hidup BBL. 6) Asuhan pasca persalinan oleh kader terkait sistem kesehatan untuk mendekatkan layanan ibu dan BBL meliputi peningkatan kapasitas tenaga, dana peralatan, bahan dan obat, *monitoring* dan supervisi.

Integrasi dengan Sistem yang Ada

Untuk menurunkan angka kematian maternal dan neonatal, pelayanan asuhan bayi baru lahir esensial harus dipromosikan dan didukung oleh kebijakan yang memajukan kegiatan ini dalam sistem yang berjalan. Penguatan program pada sistem yang berjalan perlu kesepakatan berbagai pihak terkait. Hal tersebut meliputi pendidikan kesehatan masyarakat, promosi kesehatan untuk keluarga dan adopsi perilaku dan pencarian pertolongan, pelatihan tenaga kesehatan, perkuat sistem supervisi untuk meningkatkan cakupan dan kualitas dan penelitian operasional untuk menjawab pertanyaan tersisa.

Kesimpulan

Pelayanan asuhan bayi baru lahir harus tersedia bagi semua bayi baru lahir dan ibunya. Program ibu dan bayi baru lahir harus dilakukan secara terintegrasi dengan sistem pelayanan yang berjalan. Memberi kesempatan kepada

ibu hamil untuk praktik perilaku kesehatan pasca natal, seperti ASI segera dan eksklusif, mempertahankan kehangatan dan kekeringan bayi baru lahir. Peningkatan asuhan BBL perlu advokasi tingkat lokal dan global. Pembuat kebijakan dan tenaga kesehatan profesional perlu mendapat informasi manfaat asuhan BBL yang terfokus pada asuhan BBL dini. Sistem pelayanan antenatal sepakat menjangkau ibu hamil, tetapi komitmen pelayanan pasca natal belum menggembirakan. Perlu memberi informasi kepada keluarga, masyarakat, pembuat kebijakan tentang asuhan BBL yang sama penting dengan asuhan antenatal yang akan memberi kontribusi besar terhadap kelangsungan hidup ibu dan bayi baru lahir. Asuhan BBL yang menyelamatkan bayi baru lahir dan ibu berdaya ungkit besar menurunkan kematian bayi dan kematian ibu.

Saran

Perlu dilakukan pengumpulan data rumah tangga, pencarian pengobatan dan ketersediaan layanan BBL untuk melacak dan memantau hasil kegiatan. Indikator asuhan BBL perlu dimasukkan ke dalam indikator survei kesehatan nasional. Perlu ditingkatkan upaya pelacakan dan pemantauan guna menentukan target secara tepat. Perlu dikembangkan asuhan bayi baru lahir sejak ibu hamil, ibu bersalin dan pasca persalinan. Asuhan bayi baru lahir disesuaikan dengan konteks setiap negara. Perlu kajian seksama situasi program asuhan bayi baru lahir yang meliputi ketersediaan layanan, kualitas layanan dan kebijakan nasional dan lokal yang mendukung pelaksanaan asuhan bayi baru lahir. Setelah itu, perlu dikembangkan rencana strategis penurunan angka kematian neonatal.

Daftar Pustaka

1. Lawn JE, Cousens S, Zupan J. 4 million neonatal deaths: when? where? why? *Lancet*. 2005; 365(9462): 891-900.
2. WHO and UNICEF. Home visits for the newborn child, a strategy to improve survival. New York, USA: WHO, Department of Child and Adolescent Health and Development, Geneva. UNICEF, Health Section, Programme Division; 2009.
3. Ronsmans C, Graham WJ. Maternal mortality: who, when, where, and why. *Lancet*: 2006.
4. Sines E, Syed U, Wall S, Worley H. Postnatal care: a critical opportunity to save mothers and newborns. In: *Population Reference Bureau*, ed. January 2007 ed: Save the Children 2007.
5. Baqui AH. Projahnmo Study Group. Effect of community-based newborn-care intervention package implemented through two servicedelivery strategies in Sylhet district, Bangladesh: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet*. 2008; 371(9628):1936-44.
6. Kumar V. Saksham Study Group. Effect of community-based behaviour change management on neonatal mortality in Shivgarh, Uttar Pradesh, India: a cluster-randomised controlled trial. *Lancet*. 2008; 372(9644): 1151-62.

7. Bhutta ZA. Implementing communitybased perinatal care: results from a pilot study in rural Pakistan. *Bull World Health Organ.* 2008; 86(6): 452–9.
8. Hannula L, Kaunonen M, Tarkka MT. Helsinki Polytechnic Stadia, health care and social services a systematic review of professional support interventions for breastfeeding. *J Clin Nurs.* 2008; 17(9): 1132–45.