

PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK DALAM PRIMARY HEALTH CARE SEBAGAI STRATEGI MENUJU SUSTAINABILITY MILENIUM DEVELOPMENT GOALS (SDG's)

Ni Komang Yuni Rahyani

Dosen Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Denpasar

rahyaniyuni@yahoo.co.id

Abstract. *Maternal mortality rate (MMR) and infant mortality rate (IMR) in developing countries, including Indonesia, which is still high, so it is necessary to refocus the health system, especially for Primary Health Care (PHC) and the Social Determinants of Health (SDH) with increasing effort monitoring and evaluation of the MCH program. The aim of the manuscript to illustrate the efforts undertaken in the framework of the monitoring and evaluation of programs of maternal and child health to achieve Sustainability Development Goals (SDG's) post 2015. PHC and SDH have not understood properly by the various components, both in health and non-health contexts, on the other hand there are interrelationships among the various components of PHC and SDH. Resources need to be improved in order to achieve health equity, through monitoring activities and program evaluation based on reliable data.*

Keywords: *maternal and child health, primary health care, Sustainability Milenium Development Goals*

Abstrak. Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di negara-negara berkembang termasuk Indonesia yang masih tinggi, sehingga perlu dilakukan refokus dalam sistem kesehatan terutama terhadap *Primary Health Care (PHC)* dan *Social Determinants of Health (SDH)* dengan meningkatkan upaya monitoring dan evaluasi program KIA. Tulisan ini untuk memberikan gambaran upaya-upaya yang dilakukan dalam rangka monitoring dan evaluasi program-program kesehatan ibu dan anak untuk kelangsungan/*Sustainability Development Goals (SDG's)* 2015. PHC dan SDH belum dipahami dengan benar oleh berbagai komponen, baik di bidang kesehatan maupun non-kesehatan, di sisi lain terdapat interrelasi di antara berbagai komponen dari PHC dan SDH. Perlu ditingkatkan sumber daya dalam rangka mencapai kesetaraan kesehatan, melalui kegiatan monitoring dan evaluasi program berdasarkan data yang reliabel

Kata kunci: *kesehatan ibu dan anak, primary health care, Sustainability Milenium Development Goals*

Pendahuluan

Angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi merupakan salah satu indikator penting kesehatan dan kesejahteraan bangsa. Angka kematian ibu (AKI) yang tinggi mencerminkan kesenjangan di antara negara-negara kaya dengan negara-negara miskin yang masih tinggi di dunia. Setiap tahun diestimasikan bahwa lebih dari 500.000 perempuan meninggal sebagai akibat dari kehamilan dan kelahiran, serta lebih dari 50 juta perempuan menjadi menderita sebagai akibat kesehatan reproduksi yang rendah, maupun mengalami kecacatan/ kesakitan yang serius terkait kehamilan.¹

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), di antaranya: ketidakadilan gender, etnis, status sosial ekonomi dan pendidikan yang rendah. Determinan sosial yang sering dikaitkan dengan derajat kesehatan antara lain: *power/tenaga*, pendapatan, alat-alat dan pelayanan, secara global dan nasional, untuk menjangkau serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan, sekolah dan pendidikan, kondisi kerja dan mengisi waktu luang, perumahan, komunitas, dan wilayah perkotaan. Dengan demikian, determinan sosial kesehatan terfokus pada faktor-faktor yang luas dan kompleks dari

faktor-faktor sosial, politik, ekonomi, lingkungan dan budaya yang memberi pengaruh besar pada status kesehatan serta keadilan.²

Perlu dilakukan upaya meningkatkan perhatian bagi percepatan penurunan AKI dan AKB, menyebabkan meningkatnya kebutuhan untuk melakukan monitoring dan mengevaluasi percepatan dari program-program internasional kesehatan ibu. Di sisi lain, terdapat kendala atau tantangan dari segi pengumpulan data untuk program-program kesehatan ibu, adalah metode untuk mengukur kematian ibu masih belum sempurna terutama kelengkapan data, data-data yang berasal dari *self-report* dari kasus kesakitan ibu menunjukkan bahwa data yang diperoleh tidak reliabel. Dampaknya adalah: timbul kesulitan dalam mengukur indikator proses atau selama pelayanan diberikan.¹

Tujuan dari penulisan artikel ini untuk memberikan gambaran upaya-upaya yang dilakukan dalam rangka monitoring dan evaluasi program-program kesehatan ibu dan anak untuk kelangsungan/*Sustainability Development Goals* (SDG's) 2015.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah adalah: "Apa saja peran PHC untuk meningkatkan monitoring dan evaluasi program-program kesehatan ibu dan anak untuk SDG's pasca 2015?"

Manfaat penulisan adalah memberi informasi terkini berbasis bukti terkait peran *Primary Health Care* (PHC) untuk meningkatkan monitoring dan evaluasi program kesehatan untuk mencapai SDG's pasca 2015 bagi para pendidik di bidang kesehatan/kebidanan, serta pelaksana program KIA baik di tingkat makro sampai mikro. Manfaat bagi peserta didik di bidang kesehatan khususnya di institusi kebidanan menjadi bahan rujukan terkait materi kebidanan

komunitas, mutu pelayanan kebidanan serta laporan tugas akhir.

Pembahasan

Memahami sistem kesehatan bukan hanya sekedar mengetahui apa saja yang perlu dilakukan untuk mencapai tujuan kesehatan, namun lebih luas lagi. Reformasi dari *Primary Health Care* (PHC) untuk fokus kembali pada sistem kesehatan menuju Sehat bagi Semua/*Health for All* melalui pemerataan atau keadilan dalam kesehatan menjadi nilai inti dan perhatian bagi kebijakan yang dibuat.³ PHC melibatkan berbagai sektor ke dalam sektor kesehatan, semua sektor dan aspek yang berhubungan dari perkembangan nasional dan komunitas, khususnya: pertanian, peternakan hewan, makanan, industri, perumahan, masyarakat pekerja, sektor komunikasi dan lainnya serta tergantung upaya-upaya koordinasi dari seluruh sektor tersebut.

Sektor-sektor yang dilibatkan menjadi bagian dari determinan sosial kesehatan atau *social determinants of health* (SDH) secara implisit. Menurut laporan dari badan kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO) tahun 2008, bahwa ruang lingkup dari PHC tidak hanya melibatkan pada kontak pertama kali, namun sebaliknya, secara komprehensif perawatan yang terintegrasi dan berpusat pada manusia/klien, berkoordinasi dengan seluruh sistem kesehatan. Dengan demikian, tujuan dari revitalisasi PHC untuk memperbarui komitmen secara luas menuju keadilan atau pemerataan kesehatan, memperbarui pemahaman mengenai tantangan kesehatan dan penyebabnya.³ Untuk menggambarkan hubungan antara PHC dengan determinan sosial kesehatan (SDH), ditunjukkan melalui Gambar 1.

Gambar 1. Kerangka Kerja bagi SDH dengan Ketidakeadilan Kesehatan (Menurut Solar & Irwin, 2007)



Dari Gambar 1 tersebut, sudah sangat jelas menggambarkan bahwa terdapat hubungan timbal balik atau interrelasi antara sistem perawatan kesehatan dengan faktor-faktor material, kohesi sosial, faktor psikososial, perilaku serta faktor biologis. Di sisi lain, posisi sosial mempengaruhi faktor-faktor material tersebut, selain faktor pendidikan, pekerjaan, penghasilan, gender, dan etnis/ras, tata kelola dan kondisi ekonomi makro, sosial, dan kesehatan mempengaruhi posisi sosial dan pekerjaan. Lebih lanjut dijabarkan, bahwa sistem perawatan kesehatan secara tidak langsung mempengaruhi konteks sosial ekonomi dan politik serta posisi sosial melalui distribusi dari kesehatan dan kesejahteraan.⁴

PHC dan SDH telah mengidentifikasi kesalahan dalam pemberdayaan dan mengabaikan hak orang lain dari kelompok marginal di dalam masyarakat sebagai hambatan utama untuk mencapai kesetaraan kesehatan, dan menyuarakan proses serta respon pada ketidakadilan pendistribusian sumber-sumber daya kesehatan. Penekanan dari PHC adalah mengenai pentingnya perawatan kesehatan untuk merespon kebutuhan masyarakat serta

memfasilitasi partisipasi masyarakat di dalam rangka menetapkan pelayanan dan membuat keputusan kebijakan kesehatan. Sedangkan, penekanan dari analisis SDH pada kesehatan dari faktor-faktor komunitas seperti: distribusi dari sumber-sumber daya, pemberdayaan, melibatkan faktor sosial, status sosial dan resiliensi komunitas serta dukungan.³

Dengan demikian, paradigma kunci antara PHC dan SDH meliputi: 1) fokus sentral pada kesetaraan kesehatan, 2) relevan dilakukan di seluruh negara dan di berbagai konteks, tanpa membedakan tingkat pendapatan, 3) kesehatan bukan hanya terbebas dari sakit, 4) peran kunci bagi sektor kesehatan, 5) aksi promosi dan mempertimbangkan kebijakan kesehatan, dan 6) menekankan peran pemberdayaan masyarakat dan lingkungan sosial. Pada Gambar 2, diuraikan mengenai hubungan antara reformasi PHC pada memfokuskan kembali sistem kesehatan terhadap Sehat bagi Semua, menurut WHO (2008).⁶

Refokus dari sistem kesehatan dalam rangka mencapai sehat bagi semua, ditekankan pada empat pilar, di antaranya: reformasi cakupan universal, reformasi pelayanan kesehatan, reformasi kepemimpinan

Gambar 2. Hubungan antara reformasi PHC yang dibutuhkan untuk refokus pada sistem kesehatan menuju Sehat bagi Semua



Sumber: *World Health Organization (WHO)*, 2008

pinan, dan reformasi kebijakan publik. Pendekatan dari PHC adalah pada organisasi kemasyarakatan, termasuk sistem kesehatan dengan tujuan mencapai kesetaraan kesehatan. Pendekatan SDH adalah adalah mengkaji penyebab kesenjangan dalam kesetaraan kesehatan. Kaitan antara upaya PHC dengan upaya monitoring dan evaluasi program KIA adalah terletak pada tujuannya. Upaya monitoring dan evaluasi program masing-masing memiliki tujuan. Monitoring adalah upaya rutin mengikuti elemen kunci dari berbagai program atau proyek dan luaran yang diinginkan, umumnya mencakup informasi dari pelaporan dan survei berdasarkan populasi dan klien. Luaran dari monitoring adalah menyusun dasar dari urutan variabel yang diadopsi seperti ukuran atau indikator-indikator luaran program yang diharapkan. Bisa juga luaran dari program monitoring berupa urutan informasi yang secara langsung berkaitan pada program-program klien (perubahan pengetahuan, sikap, keya-

kinan, keterampilan, perilaku, dan akses menuju pelayanan, kebijakan, dan kondisi lingkungan. Monitoring dilakukan selama program berlangsung, sedangkan evaluasi program dilakukan di pertengahan atau di akhir program. Evaluasi adalah upaya yang teliti, pengumpulan data secara ilmiah dari informasi mengenai aktivitas, karakteristik, dan luaran yang menentukan keberhasilan dari program yang spesifik. Program evaluasi untuk memperbaiki program dan menginformasikan keputusan tentang alokasi sumber daya di masa mendatang.⁵ Monitoring dan evaluasi program KIA terkait PHC merupakan satu rangkaian kegiatan yang tidak bisa dipisahkan. Evaluasi untuk menilai apakah program-program efektif atau tidak untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak dan penilaian dilakukan berdasarkan cara-cara atau metode ilmiah. Sedangkan, monitoring untuk membuat satu alat ukur berupa indikator-indikator yang harus dicapai dalam pelaksanaan program.

Kendalanya adalah, monitoring dan evaluasi membutuhkan dukungan dari sumber daya manusia/tenaga yang memadai untuk menyediakan sumber-sumber informasi berupa data untuk dievaluasi, selain indikator pengukuran yang tepat.

Simpulan dan Saran

Simpulan

Sampai saat ini, PHC dan SDH belum dipahami dengan benar oleh berbagai komponen, baik di bidang kesehatan maupun non-kesehatan. PHC sebagai landasan mencapai kesehatan bagi semua, terutama kesehatan ibu dan anak di berbagai belahan di dunia. Konsep ini telah diterima dan diakui, meskipun di dalam pelaksanaannya menghadapi berbagai kendala, baik berasal dari faktor eksternal maupun faktor internal. Peran dari *Social Determinants of Health* (SDH) dalam menentukan variabel-variabel utama dalam keberhasilan pencapaian PHC sangat besar, karena mencakup faktor-faktor yang lebih luas. Dengan demikian, sangat diperlukan monitoring dan evaluasi program KIA dalam rangka menentukan indikator pencapaian program dan menilai keberhasilan program atau pencapaian indikator yang telah ditentukan.

Saran

Berdasarkan pembahasan dan simpulan yang telah diuraikan, maka saran yang dapat dibuat terutama untuk pengambil kebijakan terkait KIA dari tingkat makro sampai mikro, perlu mengkaji kembali indikator-indikator keberhasilan program, yang reliabel dan sesuai dengan sumber daya yang ada; Pelaksana pelayanan kesehatan, di tingkat pelayanan dasar sampai tersier perlu menyadari pentingnya upaya pencatatan dan pelaporan semua program yang dilaksanakan, sebagai data dasar dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi program; Bagi pendidik di

pendidikan tenaga kesehatan, khususnya kebidanan untuk lebih terbuka terhadap perkembangan program-program KIA khususnya terkait dengan SDG's (*Sustainability Development Goals*) pasca 2015.

Daftar Pustaka

1. USAID. *Strengthening Monitoring and Evaluation of Maternal Health Programs*. MEASURE Evaluation Bulletin 7. Carolina Population Center. 2003.
2. Commission on Social Determinants of Health. *Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health: Commission on Social Determinants of Health final report*. Geneva: World Health Organization Commission on Social Determinants of Health. 2008.
3. Rasanathan, K., Montesinos, E.V., Matheson, D., Etienne, C., Evans, T. Primary Health care and the social determinants of health: essential and complementary approaches for reducing inequities in health. *J. Epidemiol Community Health*. 2010. Essay, 1-5
4. Solar, O. and Irwin, A. *A Conceptual framework for action on the social determinants of health*. Geneva. World health Organization, 2007.
5. UNAIDS. *A framework for monitoring and evaluation HIV prevention programmes for most-at-risk populations*. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS. 2008
6. World Health Organization (WHO). *World Health Organization Report 2008: primary health care: now more than ever*. Geneva: World Health Organization. 2008.