

Kapan Kesehatan Ibu Masuk di Jalur Cepat?

Oleh: dr. TONO DJUWANTONO, DSOG

ANAK yang dilahirkan ke dunia tidak pernah dapat memilih: apakah ingin jadi wanita atau laki-laki? Apabila lahir berjenis kelamin wanita ia harus siap mengarungi dunia yang penuh diskriminasi. Wanita di negara berkembang harus menjalani proses dan fungsi reproduksinya dengan kondisi yang

retan dan rawan. Bahkan ada yang harus rela meninggal dunia akibat komplikasi melahirkan.

Nyonya Aminah (28 tahun) hidup di sebuah desa, sempat sekolah SD namun tidak tamat, hamil yang ke empat kali dengan umur kehamilan 9 bulan. Ia pernah melahirkan tiga anak perempuan,

tetapi hanya satu yang hidup, dua lainnya meninggal beberapa saat setelah dilahirkan. Kini anak yang hidup berumur 18 bulan. Kehamilan yang keempat atas keinginan suaminya yang mendambakan anak laki-laki. Sebagaimana ibu hamil lainnya di desa, Aminah masih membantu pekerjaan suaminya di sawah sambil merawat anak. Selama hamil ia tidak pernah memeriksakan kehamilannya,

walaupun di desa tersebut sudah ada Bidan Desa yang relatif masih muda dengan Polindes yang baru dibangun. Dia dan keluarganya cukup puas memeriksakan ke dukun beranak yang sudah tua di desanya.

Dini hari menjelang subuh, Ny. Aminah merasa perut dan pinggangnya sakit, yang diikuti dengan keluarnya sedikit cairan darah. Sang suami pergi menjemput dukun bayi. Pada saat magrib dalam kondisi si ibu kelelahan dan dibantu dengan dorongan tangan dukun, maka lahirlah bayi laki-laki. Namun perdarahan terus terjadi tanpa bisa dibendung. Darah terus keluar dari jalan lahir dan tidak diikuti dengan keluarnya ari-ari/plasenta. Kondisi Ny. Aminah makin lemah. Setelah kejadian ini berlangsung 1 jam, dukun bayi minta agar dipanggilkan

bidan desa. Bidan desa datang dengan seperangkat alat/obat-obatan dalam tasnya. Ia segera melakukan pemeriksaan dan memasang infuse dengan tetesan cepat. Dicoba melahirkan ari-ari dengan tangan, sayang tidak berhasil dan keadaan ibu Aminah semakin memburuk dan akhirnya pada malam itu juga ia tidak tertolong lagi. Ia meringgalkan suami, anak dan bayi yang baru dilahirkannya.

Kasus-kasus tersebut sering dijumpai di desa-desa terpencil. Masalah yang berpengaruh terhadap kematian ibu tersebut umumnya:

1. Masalah yang terjadi pada tingkat keluarga dan komunitas setempat (sosial kultural, pendidikan, kemampuan ekonomi, status wanita, geografi, kebiasaan melahirkan di rumah oleh dukun).

2. Komplikasi medis yang menimbulkan kegawatdaruratan sehubungan dengan kehamilan dan persalinan.

3. Masalah pelayanan kesehatan: cakupan dan kualitas pelayanan terutama kegawatdaruratan.

Dari berbagai permasalahan di atas dapat menyebabkan terjadinya keterlambatan yang akhirnya mengakibatkan kematian si ibu.

1. Keterlambatan untuk memutuskan mencari pertolongan tenaga kesehatan

2. Keterlambatan untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan yang memadai

3. Keterlambatan untuk mendapatkan pertolongan/pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Sehubungan dengan itu dapat dikatakan

bahwa peristiwa reproduksi bukanlah fenomena biomedik belaka tetapi merupakan pula fenomena sosial. Masalah kesehatan ibu terutama dalam masa reproduksi tidak dapat ditangani oleh sektor kesehatan saja, tetapi harus ditangani secara lintas sektoral dan mengikutsertakan masyarakat itu sendiri.

Kehamilan bukan sekedar impian indah akan datangnya kehidupan baru, tetapi suatu risiko untuk kehilangan kehidupan sang ibu. Ini jelas tercermin dari masih tingginya angka kematian ibu di Indonesia.

Di negara-negara berkembang, seorang ibu hamil dihadapkan pada risiko kematian kira-kira 50-100 kali lebih besar dibandingkan negara-negara yang sudah maju. Risiko kehamilan yang tinggi ini dijumpai terutama pada ibu hamil di bawah usia 20 tahun, atau di atas usia 35 tahun, pada kehamilan pertama atau kehamilan lebih dari empat serta kehamilan-kehamilan dengan penyulit-penyulit tertentu.

Hampir 75% kematian ibu di antara usia 15-45 tahun di Indonesia disebabkan karena kehamilan dan persalinan yang terlantar dan kehamilan yang tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*). Dibandingkan dengan negara-negara berkembang lainnya, angka kematian ibu di Indonesia relatif tinggi yaitu 390 per 100.000 kelahiran hidup.

Penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (67%), infeksi (7%), toxemia/keracunan kehamilan (7%), dan abortus (1%).

Pelayanan ibu hamil belum seperti yang diharapkan, maka tak heran kemajuan

kesehatan sebagian ibu masih memprihatinkan; prevalensi anemia pada kehamilan masih tinggi (diperkirakan 70%) dan kenyataan menunjukkan kematian ibu 3,5 kali lebih tinggi pada ibu anemia.

Masalah anemia dalam kehamilan adalah masalah lama yang terbengkalai dari perhatian serius. Dampaknya pada kesehatan ibu dan perinatal sungguh memprihatinkan, kematian ibu yang tinggi, prevalensi bayi dengan berat badan lahir rendah, serta kematian perinatal yang tinggi akibat penanganan kehamilan risiko tinggi tidak adekuat. Ini menunjukkan kemajuan kesehatan ibu masih di jalur lambat.

Bagaimana upaya-upaya supaya kesehatan ibu masuk ke jalur cepat? Pertanyaan ini harus kita jawab bersama dengan melibatkan semua unsur mulai dari tingkat keluarga, masyarakat, pelayanan kesehatan dan kepedulian pemerintah setempat terhadap komitmen upaya keselamatan ibu.

Upaya yang telah menjadi kesepakatan nasional yakni "*Safe Motherhood*" sejak tahun 1988 mengusahakan kualitas pelayanan ibu hamil, penanganan kasus risiko tinggi serta kegawatdaruratan obstetrik dan perinatal di tingkat pelayanan dasar belum memberikan hasil yang menggembirakan. Selama 10 tahun terakhir, Angka Kematian Ibu di Indonesia tidak turun secara bermakna. Padahal selama 10 tahun itu, Indonesia telah berhasil menurunkan angka kematian bayi yang kini hanya 40% dari keadaan tahun 1970-an, dan penurunan angka kematian kasar yang telah menjadi sekitar 55% dari tingkat sebelumnya.

Akan tetapi angka kematian ibu menunjukkan penurunan yang sangat lambat.

Pada tahun 1996 telah dicanangkan Gerakan Sayang Ibu dan Rumah Sakit Sayang Ibu yang tujuannya untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu.

Gerakan sayang ibu sangat diperlukan karena ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas yang mengalami kegawatan obstetrik sering terlambat ditolong karena 3 hambatan; Geografis (jarak), Ekonomis (biaya), Sosio-kultural (Pendidikan, adat istiadat).

Gerakan Sayang Ibu juga merupakan gerakan semua kekuatan pembangunan untuk mencegah "3 terlambat": terlambat mengenali bahaya dan memutuskan untuk mencari bantuan rujukan, terlambat membawa ibu ke fasilitas tujuan (transportasi), terlambat memperoleh tindakan pertolongan di fasilitas rujukan.

Gerakan Sayang Ibu ditindaklanjuti dengan adanya pencanangan Rumah Sakit Sayang Ibu, yang tujuannya adalah untuk membantu menurunkan kematian ibu melalui peningkatan kesiapan rumah sakit, terutama rumah sakit kabupaten, dalam melakukan fungsi pelayanan kebidanan obstetrik.

Manusia memang tidak pernah bisa memilih untuk tidak jadi wanita. Hanya kaum wanita yang memiliki fungsi reproduksi untuk hamil demi kelangsungan generasi. Sebagian dari mereka harus gugur dalam menjalankan tugas mulia. Suatu kematian yang sia-sia. Walaupun sebenarnya kematian ini dapat dicegah dengan upaya yang sederhana dan serius. Jadi kapan kesehatan ibu masuk di jalur cepat? Pertanyaan ini harus kita jawab bersama. ✦

(Tono Djuwantonono, Bagian Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Umum Bima Nusa Tenggara Barat)



Ibu-ibu desa antri menunggu layanan medis "jalur cepat".

ENDAY SUDIAT/PPR