

Efektivitas Program ‘Safe Motherhood’ di Puskesmas Poned dalam Menurunkan AKI akibat Kehamilan dan Persalinan

Efriyan Imantika¹, Rodiani¹, Dian Isti Angraini², Merry Indah Sari³

1 Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

2 Bagian IKM/IKKOM Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

3 Bagian Pendidikan Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

email: rayan.rianto@gmail.com

received 18 Agustus 2021 ; accepted 10 Januari 2022

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator kesehatan dan kemajuan pembangunan sebuah negara. Data SDKI tahun 2013 menunjukkan AKI di Indonesia 228/100.000 kelahiran hidup. Salah satu upaya pemerintah dalam menurunkan AKI ditetapkannya Program *Safe Motherhood* yang dimulai sejak 1997. Masih tingginya AKI di Indonesia khususnya di Provinsi Lampung menjadi perhatian khusus bagi pemerintah dalam memenuhi target pencapaian pembangunan dalam RPJM tahun 2015-2019. Kegiatan ini diharapkan membantu mengevaluasi permasalahan yang dihadapi dalam pelaksanaan Program *Safe Motherhood* di Puskesmas Poned sehingga dapat lebih efektif dan berperan dalam menurunkan AKI di Indonesia khususnya Provinsi Lampung. Metode yang digunakan yaitu menetapkan tolak ukur penilaian pada evaluasi program *Safe Motherhood* yang belum memenuhi target di Puskesmas Panjang Tahun 2021 berdasarkan Permenkes No.4 tahun 2019. Persentase capaian masing-masing pilar dalam program *safe motherhood* yaitu persalinan aman bersih oleh nakes di Puskesmas 79,5 %, antenatal care 72,9 %, pelayanan masa nifas 99,7 % dan program Keluarga Berencana 57,6 %. Efektivitas keempat program *safe motherhood* di Puskesmas Panjang dinilai cukup efektif dalam menurunkan angka kematian ibu, ditunjukkan dengan AKI di wilayah kerjanya yaitu 1 kematian maternal sepanjang tahun 2020 dengan nilai $p = 0,04$ dan nilai $r = -0,68$.

Kata kunci: program *Safe Motherhood*; Puskesmas Poned; AKI

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) is one indicator of the health and development progress of a country. The 2013 IDHS data shows that the MMR in Indonesia is 228/100,000 live births. The high MMR in Indonesia, especially in Lampung Province, is a special concern for the government in meeting of development achievement targets in RPJM 2015-2019. To evaluate the problems in the implementation of the Safe Motherhood Program at the Poned Health Center so that it can be more effective and play an important role in reducing MMR in Indonesia, especially Lampung Province. The method is determine the benchmark for evaluating the Safe Motherhood program which has not met the target at the Panjang Health Center in 2021 based on the Minister of Health Regulation No. 4 of 2019. The percentage of achievements each pillar in the safe motherhood programme: safe delivery by health workers was 79.5%, antenatal care scope was 72.9%, postpartum services was 99.7% and family planning programme was 57.6%. The achievement of the safe motherhood program in the working area of the Poned Panjang Health Center ncreased by 20% from the previous year, therefore its effectiveness in reduce MMR due to pregnancy and childbirth more han 85%. The effectiveness of the four pillar safe motherhood programs at the Panjang Health Center is effective in reducing maternal mortality, due to only 1 maternal mortality in 2020 (p value = 0.04; r= -0.68)

Keyword: *Safe Motherhood Programme; Poned Health Centre; MMR*

1. Pendahuluan

Puskesmas Poned (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) merupakan Pusat Kesehatan Masyarakat yang diberikan kewenangan untuk memberikan pelayanan Obstetri dan Ginekologi Dasar meliputi pelayanan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan/ ANC (Ante Natal Care), persalinan bersih aman dan penanganan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan terlatih yang tergabung dalam Tim Poned yang terdiri 1 orang Dokter umum, 1 orang bidan dan 1 orang perawat yang sudah mendapatkan sertifikasi pelatihan Poned.¹

Dari data dasar Puskesmas Lampung tahun 2016, di Kota Bandar Lampung terdapat 30 Puskesmas yang melayani penduduk di wilayah kerjanya masing-masing. Dari 30 Puskesmas tersebut, terdapat 11 Puskesmas Rawat Inap yang juga merupakan Puskesmas Poned. Puskesmas Poned Panjang memiliki tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter umum sebanyak 4 orang, dokter gigi 3 orang, perawat 5 orang, bidan 4 orang, farmasi 1 orang, kesehatan masyarakat 3 orang, kesehatan lingkungan 1 orang, gizi 1 orang dan tenaga penunjang kesehatan 6 orang, total sebanyak 28 tenaga kesehatan. Dalam pelayanan kepada masyarakat, Puskesmas Panjang dibantu oleh 2 Puskesmas Pembantu dan 50 Posyandu.^{2,3}

Berdasarkan penyebab kasus kematian ibu tahun 2013 di Lampung, penyebab terbesar adalah pendarahan sebesar 31%, eklamsi sebesar 29%, partus lama 0,63%, infeksi 6%, aborsi 1% dan lain-lain 33%. Cakupan persalinan nakes (Persalinan Normal) sebesar 84,86%, tahun 2010 sebesar 82,55%, tahun 2011 sebesar 87,27%, tahun 2012 sebesar 89,10% dan tahun 2013 sebesar 88,06%, namun angka ini belum mencapai target yang diharapkan yaitu 89% persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.^{2,4}

Morbiditas dan mortalitas ibu hamil dan ibu bersalin adalah masalah besar yang belum mencapai target terutama di negara berkembang. Angka kematian wusu (wanita usia subur) mencapai 25-50% disebabkan hal-hal terkait kehamilan. Kematian saat melahirkan merupakan faktor utama mortalitas perempuan pada usia produktif. Menurut WHO terdapat 585.000 bumil/tahun yang meninggal pada saat hamil dan melahirkan.⁵

Angka Kematian Ibu (AKI);/ nasional berdasarkan SDKI tahun 2012 terlihat meningkat yaitu dari 228 per100.000 kelahiran hidup (SDKI 2007) menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2012). Angka ini masih diatas target yang diharapkan yaitu 118 per 100.000 kelahiran hidup untuk target Nasional dan 102 per 100.000 kelahiran hidup untuk target MDGs pada tahun 2015.⁶

Upaya penanganan kasus kematian ibu merupakan permasalahan global yang telah diperbincangkan sejak abad ke 17, diawali dengan berkembangnya praktik kebidanan di masyarakat Inggris. Namun komitmen masyarakat global terkait penanganan angka kematian ibu baru dimulai pada akhir abad ke-20. Pada tahun 1987, kekhawatiran terkait dampak dari tingginya kasus kematian ibu mendorong WHO dan organisasi-organisasi internasional lain untuk melahirkan *The Safe Motherhood Initiative*. Konsep *Safe Motherhood* dicetuskan pertama kali pada tahun 1994, kemudian pada tahun 1999 WHO mencanangkan program MPS (*Making Pregnancy Safe*) dengan konsep *Safe motherhood* sebagai prioritas utama yang dianjurkan untuk masuk dalam rencana pembangunan di setiap negara. Di Indonesia program *Safe Motherhood* mulai dijalankan pada tahun 2013, bekerja sama dengan

Rumah Sakit sebagai pusat rujukan dalam menangani kasus obstetri emergensi.^{5,7,8}

2. Metode

Metode yang digunakan pada kegiatan ini yaitu presentasi hasil analisis data lapangan pelaksanaan Program *Safe Motherhood*. Tahap selanjutnya dilakukan dengan presentasi pengetahuan tentang program *Safe Motherhood* kepada seluruh tim Poned Puskesmas sebagai upaya *Brainstorming*, dilanjutkan dengan diskusi hasil analisis dan masalah yang dihadapi. Setelah didapatkan item masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan program tim peneliti memberikan *feedback* dan rekomendasi upaya yang dapat dilakukan jika mengalami kendala atau masalah dalam pelaksanaan kegiatan. Pemberian edukasi upaya mengatasi permasalahan yang dihadapi berdasarkan hasil identifikasi permasalahan yang ada kemudian menentukan strategi intervensi yang akan dilakukan sebagai upaya pencegahan untuk menghadapi akibat yang mungkin ditimbulkan. Hasil akhir dari kegiatan ini yaitu adanya SOP pelaksanaan program *Safe Motherhood* di Puskesmas Poned Panjang.

3. Hasil

Analisis data laporan tahunan pelayanan KIA di Puskesmas Poned Panjang didapatkan hasil sebagai berikut:

Pelayanan pemeriksaan kesehatan selama kehamilan/ ANC (*Ante Natal Care*)

Selama tahun 2020 terdapat 1497 Ibu Hamil dan 299 Ibu Hamil dengan Risiko Tinggi yang merupakan sasaran kerja Puskesmas Poned Panjang. Kunjungan ANC yang

terdata di Puskesmas Poned sebanyak 1431 kunjungan dengan rerata ANC perbulan 119 kali. Artinya Ibu Hamil di wilayah Panjang setidaknya melakukan ANC sebanyak satu kali selama kehamilannya.

Tabel 1. Cakupan Pelayanan Kunjungan Antenatal ke Puskesmas Poned Panjang Tahun 2020

Cakupan Pelayanan Kunjungan Antenatal	Jumlah ANC	Tidak ANC	Persentase (%)
Ibu Hamil	850	181	82
Ibu Hamil Risti	286	76	79

Persalinan bersih aman dan penanganan bayi baru lahir oleh tenaga kesehatan terlatih. Jumlah Ibu hamil yang bersalin di puskesmas selama tahun 2020 yaitu 1429 persalinan dan terdapat 1149 partus normal pervaginam yang ditangani di puskesmas dengan 1361 merupakan kelahiran hidup. Terdapat 68 kasus rujukan dari keseluruhan yang bersalin di Puskesmas.

Tabel 2. Cakupan Pelayanan Persalinan Bersih dan Aman di Puskesmas Poned Panjang Tahun 2020

Cakupan Pelayanan Persalinan Bersih	Persalinan di Faskes	Persalinan di non Faskes	Persentase (%)
Ibu Hamil	1149	212	84
Ibu Hamil Risti	119	38	76

Program Keluarga Berencana (KB)

Pada tahun 2020, rerata peserta KB aktif mencapai akseptor dengan urutan jenis kontrasepsi yang terbanyak dipilih yaitu pil, suntik, implant dan AKDR, sedangkan cakupan KB pasca salin hanya 6 orang. Kontrasepsi mantap yaitu MOW dipilih oleh ibu yang memiliki anak lebih dari 3 orang dan telah mencapai usia lebih dari 40 tahun.

Tabel 3. Cakupan Pelayanan Keluarga Berencana di Puskesmas Poned Panjang Tahun 2020

Cakupan Pelayanan Keluarga Berencana	Akseptor KB	Tidak KB	Persentase (%)
Jumlah PUS	7952	5839	57,6

Pelayanan Masa Nifas. Dari 1429 persalinan yang ditangani di Puskesmas Panjang selama tahun 2020, terdapat 1149 partus normal pervaginam yang ditangani di puskesmas dengan 1361 merupakan kelahiran hidup dan control masa nifasnya di Puskesmas selama tahun 2020.

Tabel 4. Cakupan Pelayanan Nifas di Puskesmas Poned Panjang Tahun 2020

Cakupan Pelayanan Nifas	Jumlah Kunjungan nifas	Tidak Kunjungan Nifas	Persentase (%)
Ibu Hamil	1149	37	96
Ibu Hamil Risti	308	18	97

Efektivitas Program Safe Motherhood terhadap AKI. Dengan menggunakan analisis korelasi spearman untuk melihat hubungan antara keempat pilar pada safe motherhood dengan jumlah kematian ibu di Puskesmas Poned Panjang pada tahun 2020, didapatkan hasil pada tabel 5.

Tabel 5. Efektivitas Program *Safe Motherhood* dalam menurunkan Angka Kematian Ibu

	Angka Kematian Ibu		
	x ± sd	p	r
Pemeriksaan ante nata	120,25 ± 10,25	0,04	-0,68
Pelayanan KB	7975,7 ± 2492,6	0,1	-0,48
Persalinan di faskes	105 ± 7,08	0,2	-0,35
Pemeriksaan nifas	104,67 ± 6,8	0,2	-0,35

4. Pembahasan

Konsep *safe motherhood* merupakan gabungan dari upaya, praktik, protokol, dan panduan pemberian pelayanan yang dirancang untuk memastikan seorang perempuan menerima layanan komprehensif berupa layanan keluarga berencana, layanan antenatal, persalinan dan masa nifas serta layanan ginekologi yang berkualitas dengan tujuan untuk menjamin kondisi kesehatan ibu dan janin agar tetap optimal pada saat kehamilan, persalinan, dan pasca-melahirkan.^{6,8} Program *Safe Motherhood* dicanangkan untuk memaksimalkan upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) akibat kehamilan dan persalinannya. Puskesmas Panjang merupakan Puskesmas Poned yang mampu menyelenggarakan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi/ komplikasi tingkat dasar dalam 24 jam sehari dan 7 hari dalam seminggu.¹ Puskesmas ini memiliki luas wilayah kerja dan jumlah penduduk yang paling besar diantara Puskesmas Poned lain di Bandar Lampung dengan jumlah penduduk 75.716 jiwa dengan penduduk perempuan sebanyak 40.010 jiwa yang tersebar di 8

kelurahan.^{3,5} Hasil evaluasi program didapatkan data bahwa terdapat 1796 ibu hamil sebagai target program *safe motherhood* yang diharapkan datang untuk menjalani pemeriksaan antenatal dan terdapat 299 diantaranya merupakan ibu hamil dengan risiko tinggi. Namun sepanjang tahun 2020, jumlah kunjungan antenatal hanya sebanyak 1311 kunjungan. Jika dihitung rerata kunjungan pemeriksaan antenatal sebanyak 109 kali/ bulan atau hanya sebesar 72,9 % dari keseluruhan ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal. Diperkirakan sebesar 15 % kehamilan dan persalinan akan mengalami komplikasi dan sebagian komplikasi ini dapat mengancam jiwa, tetapi sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan ditangani bila ibu segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan yang terlatih, tenaga kesehatan melakukan prosedur penanganan yang sesuai misalnya menggunakan partograf untuk memantau perkembangan persalinan dan pelaksanaan manajemen aktif kala III (MAK III) untuk mencegah perdarahan pasca-salin, tenaga kesehatan mampu melakukan identifikasi dini komplikasi yang mungkin terjadi, tenaga kesehatan mampu memberikan pertolongan pertama dan melakukan tindakan stabilisasi pasien sebelum melakukan rujukan, proses rujukan efektif dan pelayanan di RS rujukan yang cepat dan tepat guna.^{9,10}

Dari 1429 persalinan yang ditangani di Puskesmas Panjang selama tahun 2020, terdapat 1149 partus normal pervaginam yang ditangani di puskesmas dengan 1361 merupakan kelahiran hidup. Hal ini memenuhi target capaian program, dimana persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan yang memadai yaitu di puskesmas. Identifikasi ibu hamil yang tergolong risiko tinggi pada saat pemeriksaan antenatal selanjutnya dilakukan perujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi yaitu RS tipe D atau C untuk mendapatkan penanganan spesialistik.

Terdapat 4.5 % atau sekitar 68 persalinan yang dilakukan rujukan karena terdapat kendala dalam proses persalinan kala I dan II. Kunjungan nifas hampir mencapai 100 %, artinya program pemantauan masa nifas di Puskesmas Panjang telah mencapai target karena semua ibu bersalin memeriksakan masa nifasnya sehingga komplikasi masa nifas tidak terjadi. Masa nifas merupakan waktu antara setelah pelepasan plasenta sampai dengan 6 minggu. Proses penting yang terjadi yaitu involusi dan laktasi. Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena sitoplasma yang berlebihan dibuang (autolisis). Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding uterus terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari tampak bahwa lapisan atas dari stratum spongiosum yang tinggal menjadi nekrotis, sedangkan lapisan yang bawahnya berhubungan dengan lapisan otot terpelihara dengan baik. Bagian yang nekrotis dikeluarkan dengan lochia, sedangkan lapisan yang tetap sehat menghasilkan endometrium yang baru. Epitel baru terjadi dengan proliferasi sel-sel kelenjar, sedangkan stroma baru dibentuk dari jaringan ikat di antara kelenjar-kelenjar. Proses reepitelisasi terjadi dalam 10 hari, kecuali pada tempat implantasi plasenta waktu reepitelisasi memakan waktu hingga tiga minggu.^{10,11}

Pada tahun 2020, rerata peserta KB aktif mencapai 7952 akseptor dengan urutan jenis kontrasepsi yang terbanyak dipilih yaitu pil, suntik, implant dan AKDR, sedangkan cakupan KB pasca salin hanya 6 orang. Kontrasepsi mantap yaitu MOW dipilih oleh ibu yang memiliki anak lebih dari 3 orang dan telah mencapai usia lebih dari 40 tahun. Cakupan pemakaian kontrasepsi (CPR) di wilayah kerja Puskesmas Panjang hanya sebesar 57,6 %. Artinya hanya sebagian pasangan usia subur yang mengikuti program Keluarga Berencana. Puskesmas Panjang telah mengupayakan kegiatan

konseling khusus kerumah pasangan usia subur dengan membentuk tim ‘Duta Kontrasepsi’ yang terdiri dari kader Posyandu. Selain itu, Puskesmas Panjang juga bekerjasama dengan BKKPN kota untuk memberikan pelayanan kontrasepsi IUD dan implan gratis untuk meningkatkan cakupan kontrasepsi tersebut.

Penapisan ibu hamil risiko tinggi di Puskesmas Panjang telah berhasil menekan angka kematian ibu. Selama tahun 2020 hanya terdapat 1 kematian ibu dan terjadi di RS rujukan akibat perdarahan pasca operasi yang di rujuk dengan kala II lama. Menurut the International Federation of Gynecology Obstetrics (FIGO) terdapat 4 jalan untuk mencegah kematian Ibu yaitu dengan meningkatkan status kesehatan perempuan dan kesetaraan gender, meningkatkan upaya Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi, memberikan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga yang kompeten serta adanya kerjasama yang bersinergi antara Poned di Puskesmas dan PONEK di Rumah Sakit.^{7,9}

Secara keseluruhan persentase capaian masing-masing pilar dalam program *safe motherhood* yang meliputi persalinan aman bersih oleh nakes di Puskesmas mencapai 79,5 %, capaian antenatal care mencapai 72,9 %, cakupan pelayanan masa nifas 99,7 % dan cakupan program Keluarga Berencana 57,6 %. Cakupan ini perlu terus ditingkatkan dengan berbagai upaya. Tim peneliti memberikan rekomendasi intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkatkan cakupan antenatal care yaitu dengan dibentuknya tim kerja di Posyandu untuk menggiatkan kunjungan ke rumah ibu hamil

yang tidak pernah atau jarang melakukan kunjungan antenatal. Untuk meningkatkan cakupan program Keluarga Berencana, Puskesmas telah melakukan kerjasama dengan BKKBN melalui kunjungan berkala dengan “MOWA”. Tim pengabdian merekomendasikan dibentuknya “Duta Kontrasepsi” untuk meningkatkan cakupan program KB. Namun hal yang perlu diperhatikan bahwa angka 57,6 % tersebut adalah jumlah akseptor KB yang dilayani di Puskesmas Panjang dan belum termasuk akseptor yang dilayani di Bidan Praktik Mandiri, klinik maupun spesialis.^{11,12}

Nilai korelasi yang didapatkan antara keempat pilar program *safe motherhood* dengan angka kematian ibu ditunjukkan dengan nilai negatif yang artinya keempat pilar tersebut berperan dalam menurunkan AKI meskipun yang bermakna secara signifikan hanya program ANC. Kekuatan hubungan antara kedua variabel dari keempat pilar tersebut bersifat sedang.

5. Kesimpulan

Efektivitas keempat program *safe motherhood* di Puskesmas Panjang dinilai cukup efektif dalam menurunkan angka kematian ibu, ditunjukkan dengan AKI di wilayah kerjanya yaitu 1 kematian maternal sepanjang tahun 2020 dengan nilai $p = 0,04$ dan nilai $r = -0,68$.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONED. Jakarta: Kemenkes RI 2013
2. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Kebijakan Perencanaan Pembangunan Kesehatan 2010-2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI 2010
3. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Profil Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2014. Lampung: Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 2015
4. Dinas Kesehatan Provinsi Lampung. Rencana Strategis Dinas Kesehatan Provinsi Lampung Tahun 2015-2019. Lampung : Dinas Kesehatan Provinsi Lampung 2019
5. Kementerian Kesehatan RI. Data Dasar PUSKESMAS Provinsi Lampung.. Jakarta: Kemenkes RI 2018
6. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Depkes RI 2014
7. Women & Children First. What is the Safe Motherhood *Initiative*. United Kingdom 2015. Diakses pada tanggal 18 Februari 2021 di <https://www.womenandchildrenfirst.org.uk/our-work/how-we-do-it/34-maternal-mortality/264-what-is-the-safe-motherhood-initiative>
9. Osei I. Safe Motherhood Programme. United States Agency for International Development (USAID) 2005
10. Benagiano G, Thomas B. Safe Motherhood: FIGO initiative. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*: 82 (2003) p.263–274
11. Priyadi U, Wahyu AP, Nurfathia A. Pengaktifan Gerakan Sayang Ibu (GSI). *Jurnal Inovasi dan Kewirausahaan* No. 2 vol.1 (2013): p. 5-8
12. Policy Project. The Six Pillars of Safe Motherhood. Diakses pada tanggal 18 Februari 2021 di http://www.policyproject.com/pubs/advocacy/MaternalHealth/AM_MH_16Sec3-2.pdf.
13. World Health Organization. Maternal Mortality. WHO 2014. Diakses pada tanggal 18 Februari 2021 di <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>