

Peran Indikator Pelayanan Kesehatan untuk Meningkatkan Nilai Sub Indeks Kesehatan Reproduksi dalam Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM)

The Role of Health Service Indicators to Increase the Value of Reproductive Health Sub-Index in The Public Health Development Index

Lely Indrawati* dan Dwi Hapsari Tjandrarini

Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Jalan Percetakan Negara No.29 Jakarta, Indonesia

*Korespondensi Penulis: lelyindra@gmail.com

Submitted: 26-01-2018, Revised: 19-03-2018, Accepted: 30-07-2018

DOI: <http://dx.doi.org/10.22435/mpk.v28i2.180>

Abstrak

Pengukuran keberhasilan pembangunan suatu daerah semakin dibutuhkan dengan berlakunya sistem Otonomi Daerah (Otda) di Indonesia. Banyak metode atau indikator yang dijadikan alat ukurnya. Untuk mengukur keberhasilan pembangunan kesehatan masyarakat, Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM) menjadi salah satu indikator yang digunakan. Penelitian ini bertujuan menggali hubungan beberapa indikator pembentuk sub indeks Pelayanan Kesehatan (Yankes) terhadap sub indeks Kesehatan Reproduksi (kespro) yang menjadi bagian dari IPKM. Tujuan lain dari analisis ini yakni menggali indikator mana yang paling memberi efek ungkit bagi sub indeks kespro. Metode analisis yang digunakan adalah regresi linier berganda dengan kabupaten sebagai unit analisisnya. Terdapat 497 kabupaten di 33 provinsi di Indonesia sesuai dengan jumlah kabupaten pada saat Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) dikumpulkan pada tahun 2013. Riskesdas 2013 dan potensi desa (Podes) 2011 menjadi sumber data yang digunakan IPKM 2013. Hasil dari analisis didapat indikator yang paling besar memberikan daya ungkit sub indeks kespro yakni cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan setelah dikontrol proporsi jumlah dokter per kecamatan, proporsi jumlah posyandu per desa dan kepemilikan Jaminan Pelayanan Kesehatan (JPK) di setiap kabupaten.

Kata Kunci: IPKM, kesehatan reproduksi, sub indeks

Abstract

In Indonesia, measuring the success of development of a region is increasingly needed with the enactment of the Regional Autonomy System (OTDA). Many methods or indicators used as a measuring tool. To measure the success of community health development the Public Health Development Index (IPKM) is one of the indicators used. This study aimed to explore the correlation between several indicators of Health Service (Yankes) sub-index and sub-index of Reproductive Health (kespro) which become part of IPKM. Another purpose of this analysis was to explore which indicators were most leveraging for the kespro sub-index. The analysis method used was multiple linear regression with the district as the unit of analysis. According to the RISKESDAS 2013 data, there were 497 districts/cities in 33 provinces in Indonesia. RISKESDAS 2013 and Podes 2011 were the data used by IPKM 2013. The results of the analysis obtained the largest indicator giving the leverage of kespro sub-index that the coverage of delivery assisted by health in health facilities after controlled by the proportion of physicians per sub-district, the proportion of the number of posyandu per village and the ownership of Health Service Coverage (JPK) in each district.

Keywords: IPKM, reproductive health, sub-index

PENDAHULUAN

Menjamin hak akses universal terhadap kesehatan reproduksi dan penurunan angka kematian ibu menjadi salah satu fokus dalam MDGs (*Millenium Development Goals*) hingga tahun 2015, kemudian diteruskan dengan konsep SDGs (*Sustainable Development Goals*) yang akan menjadi agenda pembangunan selanjutnya, meneruskan MDGs. Akses universal terhadap kesehatan reproduksi (kespro) secara umum diartikan sebagai memastikan bahwa semua orang dapat mengakses pelayanan kespro yang komprehensif, dengan mengurangi ketidakadilan, kesenjangan akses, dan penggunaan layanan kesehatan keseluruhan.¹ Berdasarkan pengertian tersebut, konsep kespro tidak hanya ditujukan untuk perempuan, namun bagi semua orang, laki-laki, perempuan, anak-anak hingga dewasa untuk bisa mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi secara aman.

World Health Organization (WHO) dan United Nation Fund Population (UNFPA) pada tahun 2008 menyusun *National level monitoring of the achievement of universal access to reproductive health* yang berisi kumpulan indikator untuk membantu negara-negara dalam memantau pemenuhan hak reproduksi melalui pencapaian akses universal kesehatan reproduksi.² Di Indonesia, diadaptasi dan disepakati dari 109 indikator, hanya ada 93 indikator yang tersedia, di lintas sektor, antara lain kesehatan, pendidikan, keluarga berencana, sosial, agama, hukum dan HAM, anak, dan lain sebagainya.¹ Dengan kumpulan indikator tersebut digunakan dalam memantau dan evaluasi setiap tahunnya. Kumpulan indikator tersebut tercakup dalam 4 dimensi, yakni dimensi kebijakan, pelayanan, akses dan dampak.

Setelah MDGs berlalu dengan kelebihan dan kekurangan dalam penerapannya, sejak tahun 2016 negara-negara memikirkan dan merancang suatu agenda pembangunan baru yang harus disiapkan untuk meneruskan MDGs. Banyak pihak yang berpendapat bahwa agenda pembangunan berkelanjutan dan kesetaraan harus lebih diutamakan untuk menjadi agenda selanjutnya. Suatu agenda pembangunan yang berusaha untuk memenuhi kebutuhan sekarang tanpa mengurangi kemampuan generasi yang akan datang untuk memenuhi kebutuhan mereka. SDGs menjadi suatu hal yang paling sering dibicarakan untuk dijadikan agenda pembangunan selanjutnya. SDGs memiliki 17 tujuan, dimana kesehatan reproduksi terdapat pada tujuan 3 dan 5. Tujuan 3 menyatakan akan menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan

kesejahteraan penduduk di segala usia. Sementara tujuan 5 menyatakan akan mencapai kesejahteraan gender dan memberdayakan perempuan dan anak perempuan.³

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2010 dengan menggunakan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2007 menyusun indeks yang berasal dari 24 indikator. Indeks tersebut diberi nama Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat atau dikenal sebagai IPKM. Fungsi IPKM sebagai alat ukur pembangunan kesehatan masyarakat baik di tingkat daerah hingga nasional.⁴ Pada tahun 2013 dikembangkan model IPKM yang menggunakan 30 indikator. Pengembangan ini bertujuan melengkapi indikator penting yang belum dilibatkan dan menyempurnakan cara hitung. IPKM 2013 dapat dipisahkan menjadi 7 sub indeks kesehatan: balita, reproduksi, pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan, penyakit tidak menular, penyakit menular, dan lingkungan.⁵ Dengan adanya sub indeks ini, penghitungan dan pengukuran bisa dilakukan secara parsial oleh tiap daerah di tingkat kabupaten/kota maupun provinsi.

Analisis ini bertujuan mengetahui peran indikator-indikator yang terdapat dalam sub indeks pelayanan kesehatan (yankes) untuk mengungkap nilai sub indeks kesehatan reproduksi, termasuk mengetahui indikator utama yang paling mengunggulinya. Dengan analisis ini, diharapkan mempermudah penentuan intervensi dan pembuatan program-program kesehatan, khususnya program yang tercakup dalam sub indeks kesehatan reproduksi dalam satu daerah sehingga dapat meningkatkan juga nilai IPKM.

METODE

Sumber data yang digunakan dalam analisis ini adalah informasi indikator yang digunakan dalam menentukan nilai IPKM 2013. Data yang digunakan adalah indikator-indikator dalam sub indeks pelayanan kesehatan dan nilai sub indeks kesehatan reproduksi. IPKM 2013 disusun dari data Riskesdas 2013 yang dilaksanakan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan dan Potensi Desa (Podes) 2011 dilaksanakan oleh Badan Pusat Statistik. Data Podes 2011 digunakan karena merupakan data terbaru yang ada di tahun 2013. Podes selanjutnya baru dilaksanakan pada tahun 2014. Jumlah kabupaten/kota yang digunakan dalam analisis ini sebanyak 497 (Riskesdas 2013). Daftar indikator dan sub indeks dengan rincian penjelasan sebagai berikut:

Tabel 1. Daftar Variabel, Indikator dan Definisi

Sub Indeks	Indikator	Sumber Data	Definisi ¹
Kesehatan Reproduksi		Komposit indikator	Terdiri dari 3 variabel pembentuk sub pembentuknya yakni : proporsi penggunaan alat Keluarga Berencana dengan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), proporsi kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan ibu hamil sebanyak 4 kali (1-1-2), dan proporsi Kurang Energi Kronis pada Wanita Usia Subur.
Pelayanan Kesehatan	Persalinan ditolong Nakes di Faskes	Riskesdas 2013*	Proporsi persalinan dibantu tenaga kesehatan dengan unit analisis batita. Tenaga kesehatan yang dimaksud adalah dokter kandungan, dokter umum, dan bidan. Fasilitas kesehatan yang dimaksud adalah rumah sakit (RS) pemerintah, RS swasta, rumah bersalin (RB), klinik, praktik tenaga kesehatan, puskesmas, puskesmas pembantu, dan Polindes/Poskesdes. ⁶
Pelayanan Kesehatan	Proporsi Dokter	Podes 2011**	Proporsi kecamatan dalam satu kabupaten yang memiliki kecukupan rasio dokter per jumlah penduduk kecamatan. Rasio dokter cukup jika dalam 1 kecamatan memiliki minimal 1 dokter per 2.500 penduduk. ⁷
Pelayanan Kesehatan	Proporsi Posyandu	Podes 2011	Proporsi desa dalam satu kabupaten yang memiliki kecukupan rasio posyandu per desa. Rasio posyandu cukup jika dalam 1 desa memiliki jumlah posyandu minimal 4 posyandu. ⁷
Pelayanan Kesehatan	Proporsi Bidan	Podes 2011	Proporsi desa dalam satu kabupaten yang memiliki kecukupan rasio jumlah bidan per jumlah penduduk desa. Rasio jumlah bidan cukup jika dalam 1 desa memiliki minimal 1 bidan per 1.000 penduduk. ⁸
Pelayanan Kesehatan	Kepemilikan Jaminan Pelayanan Kesehatan (JPK)	Riskesdas 2013	Persentase penduduk yang memiliki minimal satu jenis jaminan pelayanan kesehatan. Jenis jaminan yang dimaksud adalah Askes/JPK/PNS/veteran/Pensiun, JPK jamsostek, Asuransi Kesehatan Swasta, Tunjangan Kesehatan Perusahaan, jamkesmas, Jamkesda. ⁹

Sumber : IPKM 2013

Keterangan:

¹Laporan Indeks Pembangunan Kesehatan Manusia 2013, Badan Litbang Kemkes 2014

* Riset Kesehatan Dasar (survey)

** Potensi Desa (sensus)

Visualisasi data secara deskriptif menggunakan *scatter plot* untuk mempermudah melihat ada tidaknya hubungan. Analisis korelasi dilakukan pada variabel yang diteliti karena hubungan yang terjadi diasumsikan sejajar (simetrik) dan bersifat 2 arah. Uji korelasi Pearson dilakukan untuk menentukan apakah hubungan yang terjadi (secara statistik) bermakna atau tidak bermakna (dengan $\alpha = 0,05$). Nilai *R square* digunakan untuk melihat bagaimana peran variabel independen dalam memprediksi nilai variabel dependen. Untuk mempermudah analisis data, pengujian dilakukan dengan menggunakan bantuan *software Statistic Package for Social Science* (SPSS) 16 dengan serial number 5061284.

Pada penelitian ini, variabel yang menjadi dependen (terikat) yakni sub indeks kespro. Sedangkan variabel independen (bebas) ada 5 variabel, yakni persalinan ditolong tenaga kesehatan (nakes) di fasilitas kesehatan (faskes), proporsi dokter, proporsi posyandu, proporsi bidan, dan kepemilikan Jaminan Pelayanan

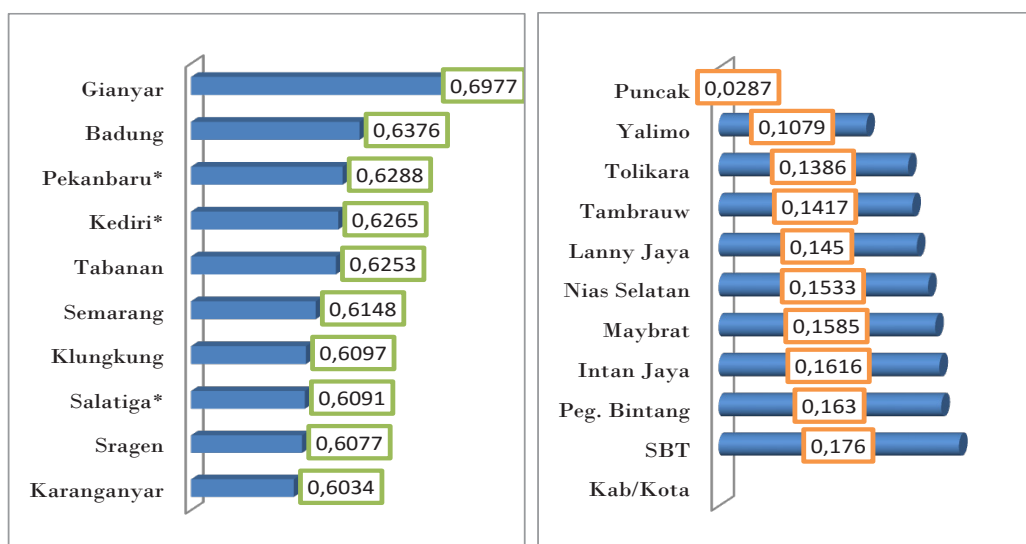
Kesehatan (JPK).

HASIL

Berdasarkan hasil analisis IPKM 2013, sub indeks kespro secara nasional pada tahun 2013 sebesar 0,4756.⁵ Nilai ini hampir merupakan nilai tengah, dimana angka terbesar dari indeks 1 dan terkecil 0. Jika dilihat pada tingkat kabupaten, nilai terbaik pada daerah yang terdapat di Bali, tepatnya Kabupaten Gianyar. Sedangkan yang memiliki nilai indeks terendah di Provinsi Papua, tepatnya Kabupaten Puncak. Urutan secara rinci ditampilkan sepuluh provinsi tertinggi dan sepuluh provinsi terendah berdasarkan sub indeks kesehatan reproduksi pada Grafik 1.

Berdasarkan Grafik 1 terlihat rentang nilai terbaik sub indeks kespro pada 10 kabupaten berkisar 0,6-0,7. Berdasarkan pembagian wilayah menurut potensi, keunggulan dan geografis yang ditentukan,¹⁰ maka kabupaten/ kota terbaik berada di wilayah pulau Jawa-Bali diwakili Kabupaten Gianyar dan Sumatera diwakili Kota Pekanbaru. Wilayah dengan nilai sub indeks kesehatan reproduksi terendah di wilayah pulau Papua dan Nusa Tenggara dengan rentang nilai 0,03-0,20.

Sebelum dilakukan analisis multivariat, dilakukan analisis univariat semua variabel yang terlibat. Hasil analisis univariat secara rinci ditampilkan pada Tabel 2.



Grafik 1. Sepuluh Kabupaten/Kota dengan Sub Indeks Kespro Terbaik (Kiri) & Terendah (Kanan) di Indonesia, IPKM 2013

Keterangan :

* Kota

Tabel 2. Karakteristik Data Statistik Indikator

	Min-Maks	Kabupaten dgn Nilai Terendah-Terbaik	Mean	Standar Deviasi
Sub Indeks Kespro	0,0287 - 0,6977	Kab. Puncak- Kab. Gianyar	0,4407	0,0992
Persentase Persalinan Nakes di Faskes	0,00 - 100	Kab. Nduga- Kota Bukit Tinggi*	81,38	20,15
Proporsi Kecukupan dokter	0,00 - 100	Kab. Lanny Jaya*- Kota Kediri*	13,60	20,42
Proporsi Kecukupan Posyandu	0,00 - 100	Kab. Lanny Jaya*- Kota Bukit Tinggi*	45,20	36,81
Proporsi Kecukupan bidan	0,00 - 92,31	Kab. Mamberamo*- Kota Banjarmasin	23,73	20,67
Kepemilikan JPK	0,22 - 100	Kab. Intan Jaya- Kab Teluk Wondama	56,87	23,28

Keterangan:

* Ada 34 kab/kota (dari total 497 kab/kota) termasuk Kab Bukit Tinggi yg memiliki nilai tertinggi untuk persentase persalinan dibantu tenaga kesehatan di faskes

*Ada 9 kab/kota termasuk Kab Lanny Jaya yang memiliki nilai proporsi terendah untuk Kecukupan dokter

*Ada 55 kab/kota termasuk Kab Lanny Jaya yang memiliki nilai proporsi terendah untuk Kecukupan Posyandu ada

*Ada 33 kab/kota (dari total 497 kab/kota) termasuk Kab Mamberamo yang memiliki nilai proporsi terendah terendah untuk Kecukupan bidan

Berdasarkan Tabel 2 terlihat diantara lima indikator yankes, ada tiga indikator yang memiliki nilai 0 sampai dengan 100, yaitu persalinan nakes di faskes, kecukupan jumlah dokter, dan posyandu. Arti nilai ini menunjukkan variasi nilai sangat besar antar kabupaten/kota di Indonesia. Sementara diantara lima indikator tersebut, terdapat dua indikator yang memiliki angka nilai standar deviasi cukup besar, artinya nilai indikator tersebut kualitasnya kurang baik karena memiliki rentang nilai yang sangat lebar. Indikator tersebut yakni kepemilikan JKN, dan proporsi kecukupan posyandu per desa.

Analisis korelasi setiap indikator dengan sub indeks kesehatan reproduksi ditampilkan pada Grafik 2a dan 2b. Grafik dilengkapi dengan nilai R square yang menggambarkan seberapa besar korelasi indikator tersebut terhadap sub indeks.

Berdasarkan Grafik 2a terlihat korelasi yang cukup ($r^2=0,6$) antara cakupan persalinan oleh nakes di faskes dengan sub indeks kespro. Garis tersebut membentuk linier dan nilai korelasinya positif. Artinya jika cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan meningkat maka nilai sub indeks juga akan meningkat. Pada Grafik 2a terlihat Kabupaten Gianyar memiliki nilai indeks kespro dan cakupan kepemilikan JPK terbesar dibandingkan kabupaten lainnya, sedangkan Kabupaten Puncak memiliki nilai terendah.

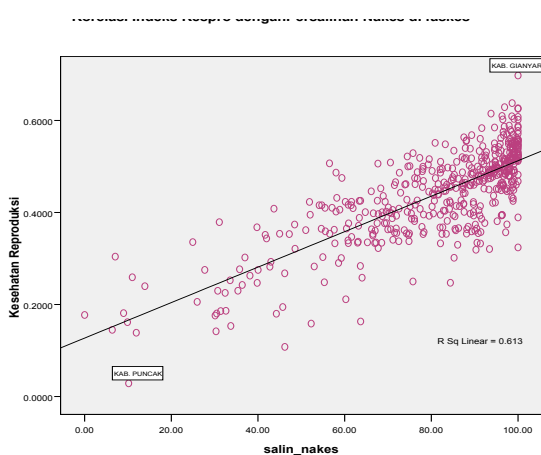
Pada Grafik 2b, tidak memperlihatkan ada korelasi antara kepemilikan JPK dengan nilai sub indeks kespro ($r^2=0,005$). Arti dari nilai ini adalah kepemilikan kartu JPK hanya dapat menerangkan kurang dari 1% terhadap nilai sub indeks kespro.

Indikator kecukupan posyandu, jumlah dokter dan bidan pada IPKM dihitung menggunakan data Podes tahun 2011. Pos Pelayanan Terpadu (posyandu) merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dilaksanakan oleh, dari, dan bersama masyarakat. Tujuan UKBM untuk memberdayakan dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi ibu, bayi dan anak balita.¹¹ Berdasarkan kegiatan utama yang diemban posyandu yaitu menjaga kesehatan ibu dan anak yang merupakan bagian dari komponen kesehatan reproduksi.

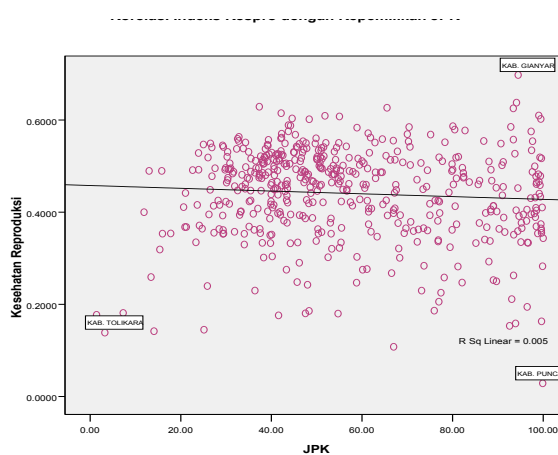
Berdasarkan Grafik 3 terlihat garis korelasi linier positif terhadap sub indeks kespro. Walaupun demikian, nilai tersebut menunjukkan nilai korelasi yang sangat lemah. Hal ini mempunyai arti hampir tidak ada korelasi antara

kecukupan posyandu, kecukupan jumlah dokter, dan kecukupan jumlah bidan dengan sub indeks kespro.

Analisis multivariat dilakukan menggunakan uji regresi linier berganda untuk menguji hubungan nilai sub indeks kespro dengan lima indikator bagian dari sub indeks pelayanan kesehatan yang terlibat secara bersama dalam satu pelaksanaan program. Analisis regresi linier berganda digunakan untuk memperkirakan perubahan respon pada variabel terikat terhadap beberapa variabel bebas.¹² Berdasarkan Tabel 3 dapat terlihat bahwa pengaruh indikator cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, proporsi jumlah kecukupan dokter, proporsi jumlah posyandu dan kepemilikan JPK memiliki nilai bermakna secara substansi dan statistik terhadap sub indeks kespro (nilai sig.<0,05).



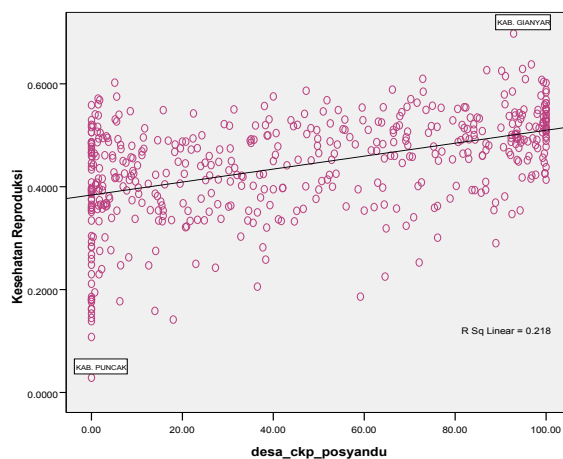
2a. Sebaran Cakupan persalinan dengan Indeks Kespro



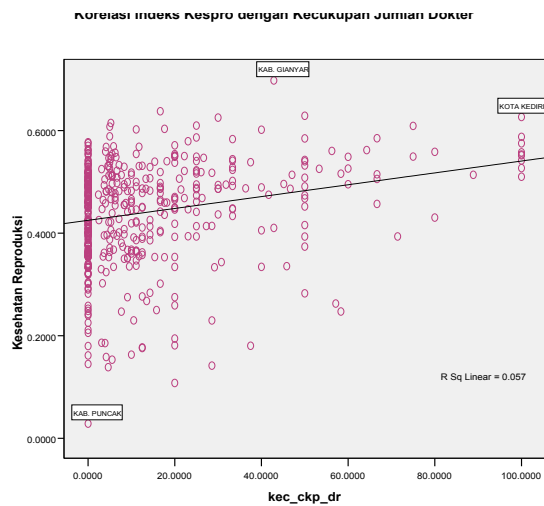
2b. Sebaran cakupan JPK dengan Indeks Kespro

Grafik 2a & 2b. Sebaran Korelasi Sub Indek Kespro dan Kepemilikan JPK dengan Persalinan Nakes di Faskes

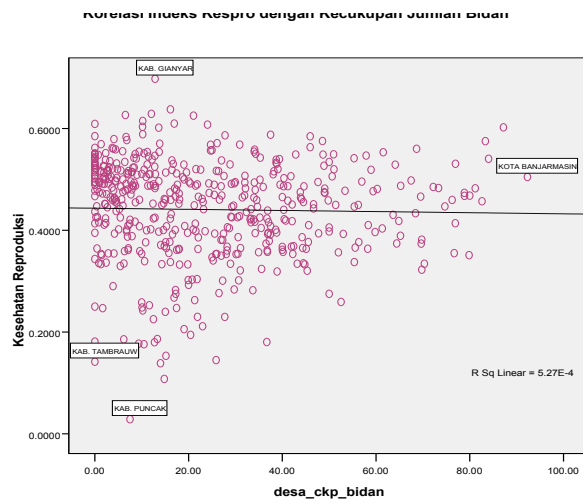
Korelasi Indeks Kespro dengan Kecukupan Jumlah Posyandu



Grafik 3a. Sebaran Korelasi Kecukupan Jumlah Posyandu dengan Sub Indeks Kespro



3b. Sebaran Proporsi Jml Dokter dengan Indeks Kespro



3c. Sebaran Proporsi Jml Bidan dengan Indeks Kespro

Grafik 3b & 3c. Sebaran Korelasi Sub Indeks Kespro dengan Jumlah Dokter & Bidan

Tabel 3. Model Regresi Linier Berganda pada Pengaruh Indikator Yankes terhadap Sub Indeks Kespro

Variabel	B0	SE	B	P value
Konstan	0,156	0,013		
Cakupan Persalinan nakes di faskes	0,003	0,0001	0,704	<0,05
Proporsi Kecukupan jumlah dokter	0,0005	0,0001	0,100	<0,05
Proporsi Kecukupan jumlah Posyandu	0,0004	0,00008	0,140	<0,05
Proporsi kepemilikan JPK	0,0004	0,0001	-0,087	<0,05

Pada Tabel 3 menunjukkan model terakhir dengan nilai bermakna partial < 0,05 menggunakan uji regresi linier berganda didapatkan nilai *R square* sebesar 0,646. Artinya jika cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, proporsi kecukupan jumlah dokter, proporsi kecukupan jumlah posyandu, proporsi kepemilikan JPK secara bersama-sama diintervensi dapat mengungkit nilai sub indeks kespro. Indikator proporsi kecukupan jumlah bidan tidak terlibat dalam model dikarenakan tidak memiliki nilai yang bermakna. Nilai koefisien terbesar dimiliki oleh indikator proporsi cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Hal ini mempunyai arti indikator tersebut yang paling mampu memberikan daya ungkit terbesar pada nilai sub indeks kespro dalam IPKM.

PEMBAHASAN

Berdasarkan uji hubungan (regresi) keterkaitan antara sub indikator komposit kesehatan reproduksi terhadap indikator-indikator pelayanan kesehatan didapat, cakupan persalinan bayi yang lahir ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang paling menonjol memberikan pengaruh. Tenaga kesehatan yang menjadi penolong kelahiran bayi ini didominasi

oleh bidan, dokter kebidanan dan kandungan, kemudian dokter umum.¹³ Tenaga kesehatan penolong kelahiran oleh bidan dari tahun ke tahun semakin diminati oleh masyarakat.¹⁴ Penolong persalinan yang terlatih merupakan hal yang sangat berhubungan terhadap kesehatan reproduksi ibu. Seperti yang dihasilkan dalam studi,¹⁵ bahwa penolong persalinan dibantu oleh tenaga kesehatan (dokter atau perawat) menjadi hal yang sangat diperlukan guna menjamin persalinan yang aman. Hanya saja, selain menekankan penolong persalinan yang terlatih, studi tersebut juga menghasilkan bahwa kesenjangan semua indikator yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi sangat dipengaruhi oleh kesenjangan tingkat penghasilan penduduk.

Peran tenaga kesehatan saat menolong persalinan dalam bentuk program ‘dokter keluarga’ berhasil meningkatkan persalinan yang aman bagi ibu dan anak yang dilahirkan. Bahkan menurunkan angka keguguran. Hal ini diungkap berdasarkan studi di Iran.¹⁶ Dalam studi tersebut minimal ada 2 indikator yang saling terkait dalam mendongkrak indikator kesehatan reproduksi, yakni cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan kecukupan jumlah dokter.

Faktor lain yang memiliki daya ungkit

pada sub indeks kespro yakni kepemilikan kartu JPK. Dengan adanya kepemilikan kartu JPK atau saat ini sudah tergabung dalam Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) atau asuransi kesehatan, menjadi penentu apakah kelahiran akan ke fasilitas kesehatan atau tidak. Seperti yang dihasilkan oleh studi yang menyatakan bahwa faktor yang sangat menentukan kelahiran di fasilitas kesehatan yakni kepemilikan asuransi kesehatan.¹⁷ Dengan meningkatnya persalinan di fasilitas kesehatan akan membuat nilai kesehatan reproduksi secara umum pun akan meningkat. Kesehatan reproduksi adalah kemampuan seseorang memanfaatkan alat reproduksi untuk menjalani kehamilan dan persalinan aman serta mendapatkan bayi tanpa risiko apapun, dan kemudian kesehatan ibu dapat kembali normal.¹⁸

Kesehatan reproduksi tidak hanya pada pelayanan alat kontrasepsi, tetapi termasuk penyakit infeksi menular seksual yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, masih banyak masyarakat Indonesia menganggap tabu jika membicarakan masalah kesehatan reproduksi. Masalah kesehatan reproduksi dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor sosial-ekonomi dan demografi yang dapat menyebabkan tingginya masalah kesehatan reproduksi adalah kemiskinan berhubungan dengan kemudahan akses pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan yang rendah menyebabkan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil menyebabkan sulit akses fasilitas kesehatan. Kemiskinan dan lokasi tempat tinggal yang terpencil dapat menyebabkan peran faktor budaya yang negatif mengambil peran, misalnya praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi.

Berdasarkan faktor yang mungkin menyebabkan masalah, maka upaya peningkatan kesehatan reproduksi perlu diprioritaskan pada perluasan pelayanan kesehatan berkualitas dan penyebarluasan komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan yang diharapkan adalah pelayanan obstetrik yang komprehensif dan peningkatan pelayanan keluarga berencana. Penyediaan fasilitas pelayanan obstetrik neonatal emergensi komprehensif (PONEK), pelayanan obstetrik neonatal emergensi dasar (PONED), dan posyandu yang terjangkau oleh seluruh penduduk dapat membantu pemerintah dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia.

Kendala geografis dan hambatan transportasi, dapat diselesaikan dengan membenahi sistem rujukan dari rumah ke

puskesmas dan ke rumah sakit atau mendekatkan pelayanan kesehatan dengan masyarakat. Cara mendekatkan dapat dengan menambahkan jumlah dokter dan bidan kemudian ditempatkan merata sesuai dengan mempertimbangkan jumlah penduduk dan kondisi geografis. Peran pendekatan budaya kepada masyarakat untuk mengubah pola pikir agar permasalahan kesehatan reproduksi tidak lagi dianggap sebagai hal yang tabu untuk dibicarakan.

Pengaruh dari semua faktor ini dapat dikurangi dengan strategi intervensi yang tepat guna. Perlunya dukungan pada semua tingkat administrasi dan dapat diintegrasikan antara program kesehatan, pendidikan, sosial dan pelayanan non kesehatan lain yang terkait dalam pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan reproduksi. Hal ini sejalan dengan hasil yang ditemukan yaitu peningkatan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, proporsi kecukupan jumlah dokter, proporsi kecukupan jumlah posyandu, proporsi kepemilikan JPK dapat meningkatkan nilai sub indeks kesehatan reproduksi yang terdiri dari indikator penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang, pemeriksaan kehamilan, dan masalah kurang energi kronis pada wanita usia subur.

KESIMPULAN

Berdasarkan analisis model regresi berganda, 6 indikator pelayanan kesehatan terhadap sub indeks kesehatan reproduksi, hanya indikator kecukupan bidan yang tidak bermakna. Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan memiliki daya ungkit paling besar mendongkrak nilai sub indeks kesehatan reproduksi.

Upaya peningkatan kesehatan reproduksi ke depannya perlu diprioritaskan pada perluasan pelayanan kesehatan berkualitas, pelayanan obstetrik yang komprehensif, peningkatan pelayanan keluarga berencana dan penyebarluasan komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat. Pemerintah harus mengambil tindakan untuk segera meningkatkan pelayanan kesehatan reproduksi.

SARAN

Pemerintah harus segera mengambil strategi peningkatan pelayanan kesehatan reproduksi sebagai komitmen untuk menjalankan amanah Undang-Undang Kesehatan. Kebijakan untuk memberikan fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi dan kebijakan anggaran kesehatan.

Rekomendasi untuk pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi

di Indonesia, yakni menjamin keberadaan tenaga kesehatan (nakes) di fasilitas kesehatan (puskesmas/polindes) di seluruh Indonesia termasuk daerah terpencil, dimana nakes tersebut sebagai ujung tombak pemberi pelayanan kesehatan ibu hamil dan melahirkan. Selain itu memastikan sistem rujukan dari rumah ke puskesmas dan ke rumah sakit berjalan dengan optimal. Selain tenaga kesehatan di puskesmas, layanan kesehatan reproduksi untuk remaja diupayakan tersedia di sekolah-sekolah sesuai jenjang pendidikan.

Rekomendasi berikutnya untuk dapat menangani keadaan-keadaan komplikasi kehamilan dan melahirkan, diperlukan pemerataan dan keterjangkauan fasilitas pelayanan obstetrik neonatal emergensi komprehensif (PONEK) dan pelayanan obstetrik emergensi dasar (PONED), baik dari segi jarak dan biaya. Selain itu diperlukan kerjasama dengan sektor lain dalam hal memperbaiki infrastruktur jalan dari dan menuju fasilitas kesehatan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada International Development Research Center (IDRC), Ottawa, Canada, atas dukungan finansial yang diberikan untuk kegiatan pengembangan Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat 2013.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan, Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Pedoman teknis pemantauan pencapaian akses universal kesehatan reproduksi. Jakarta; 2015.
2. World Health Organization. National-level monitoring of the achievement of universal access to reproductive health: conceptual and practical considerations and related indicators--report of WHO/UNFPA Tehcnical Conclutation, 13-15 March. Geneva: WHO; 2007.
3. Badan Pusat Statistik. Kajian Indikator Sustainable Development Goals (SDGs). Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2014.
4. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Kementerian Kesehatan R.I. Indeks Pembangunan Kesehatan. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2010.
5. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan RI. Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat Indonesia 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2014.

6. Departemen Kesehatan. Peraturan Menteri Kesehatan RINo 741 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota. Jakarta: Departemen Kesehatan; 2008.
7. Kementerian Kesehatan. Petunjuk Pelayanan Antenatal Terpadu. Direktur Jendral Bina Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2010.
8. Kementerian Kesehatan. Indonesia Sehat 2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2010.
9. Kementerian Kesehatan. Petunjuk Pelaksanaan Program Imunisasi di Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2010.
10. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional. Rancangan Awal Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019 Buku III Agenda Pembangunan Wilayah. Jakarta: Bapenas; 2014.
11. Kementerian Kesehatan. Pusat Promosi Kesehatan. Ayo ke Posyandu Setiap Bulan (buku saku). Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2012.
12. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Multivariate data analysis. Seventh edition. Upper Saddle River: Prentice Hall; 2010.
13. Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2013: 176.
14. Sarimawar D, Afifah T. Pencapaian dan tantangan status kesehatan maternal di Indonesia. Jurnal Ekologi Kesehatan. 2011; 10: 13-14.
15. Zere E, Suehiro Y, Arifeen A, Moonesinghe L, Chanda SK, Kirigia J M, et al. Equity in reproductive and maternal health services in Bangladesh. International Journal for Equity in Health. 2013; 12:90. Tersedia di : <http://www.equityhealthj.com/content/12/1/90>.
16. Alizadeh M, Birami HJ, Moradi M. Reproductive health of women in rural areas of east Azerbaijan-Iran, before and after implementation of rural family physician program : an ecology study. Journal of Caring Sciences. 2015; 4(4): 321-330. doi: 10.15171/jcs.2015.032. Tersedia di : <http://journals.tbzmed.ac.ir/JCS>.
17. Johanifard S, Rulisa S, Ningonkuru F, Weihold A, Sayinzoga F, Wilkinson J, Osterman J, Thielman NM, et al. Prevalence and predictors of giving in health facilities in Bugesera District Rwanda. BMC Public Health. 2012; 12: 1049. Tersedia di: www.biomedcentral.com/1471-2458/12/1049.
18. Manuaba. Memahami kesehatan reproduksi wanita. Jakarta: EGC; 1999.