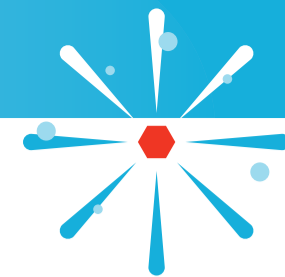


Policy Brief

# Peningkatan Kesehatan Reproduksi Perempuan Terintegrasi (PEKERTi)



Desember 2020



# Peningkatan Kesehatan Reproduksi Perempuan Terintegrasi (PEKERTi)

## Latar Belakang

Dengan Angka Kematian Ibu (AKI) 305 per 100.000 kelahiran hidup<sup>1</sup>, Indonesia merupakan salah satu negara dengan angka kematian ibu tertinggi di Asia Tenggara. Tiga penyebab tertinggi kematian ibu di Indonesia; perdarahan (saat hamil, saat melahirkan, dan masa post-partum), eklamsia, dan infeksi merupakan penyebab kematian yang dapat dicegah. Salah satu faktor yang meningkatkan resiko penyebab kematian ibu tersebut adalah akses terhadap layanan kesehatan yang berkualitas, termasuk akses terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi yang komprehensif.

Meskipun hak kesehatan seksual dan reproduksi (HKSR) merupakan topik yang kerap dibicarakan, namun kerap kali pembahasan tentang pemenuhan hak tersebut bagi setiap individu, khususnya perempuan, berada pada tataran normatif. Tebalnya bungkusan moralitas dan tabu yang menyelimuti isu HKSR ini menjadi penghambat bagi penentu kebijakan dan penyusun program untuk dapat melihat akar masalah dan kemudian menentukan arah program untuk menuju pemenuhan hak ini.

Dalam rangka berkontribusi terhadap penurunan AKI dan pemenuhan HKSR, pada tahun 2017 Yayasan IPAS Indonesia meluncurkan proyek PEKERTi (Peningkatan Kesehatan Reproduksi Perempuan Terintegrasi) yang berfokus pada penguatan sistem kesehatan untuk program Asuhan Pasca Keguguran (APK), serta pendidikan dan promosi HKSR di masyarakat. Kedua kelompok kegiatan ini diharapkan dapat mengurangi kematian ibu terkait dengan kehamilan yang tidak diinginkan dan perdarahan akibat keguguran.

## Wilayah Kerja dan Kemitraan

Proyek PEKERTi dijalankan di Kabupaten Ponorogo, Kabupaten Klaten dan Kota Yogyakarta, dengan dinas kesehatan sebagai mitra kerja utama, khususnya untuk komponen penguatan layanan APK yang komprehensif dan berpusat pada perempuan, dan empat mitra lokal (PDA Aisyiyah, Mitra Wacana, SPEK HAM, Yayasan Kesehatan Perempuan, dan Yayasan Kampung Halaman) untuk kerja-kerja di komunitas.

Selain itu, Yayasan IPAS Indonesia juga bekerja sama dengan Departemen Obstetri dan Ginekologi FKMK UGM

dalam penguatan kapasitas tenaga medis dalam layanan APK yang komprehensif dengan materi pelatihan yang mencakup pemberian konseling pra tindakan, konseling kontrasepsi serta tata laksana medis.

## Fokus Proyek

Ketersediaan layanan APK yang komprehensif menjadi salah satu fokus proyek PEKERTi untuk menjamin perempuan mendapatkan akses layanan APK yang lebih aman dan nyaman serta berbasis bukti terkini.

Komponen ini belum mendapatkan perhatian yang khusus, meski data menunjukkan 4.1 % kematian ibu disebabkan oleh keguguran.<sup>2</sup> Salah satu komponen yang difokuskan pada layanan APK yang komprehensif adalah tata laksana medis pengeluaran hasil konsepsi dengan menggunakan Aspirasi Vakum Manual (AVM) dan penggunaan obat-obatan farmakologis untuk menggantikan kuretase tajam yang sudah tidak lagi direkomendasikan oleh WHO karena berisiko tinggi pada kesehatan perempuan.

Penggunaan AVM telah direkomendasikan oleh WHO (World Health Organization) dan FIGO (The International Federation of Gynecology and Obstetrics) karena metode ini lebih aman, dengan lama rawat yang lebih pendek, mengurangi risiko perdarahan dan mengurangi terjadinya sindroma Asherman, namun sayangnya kuretase tajam masih banyak di temukan di rumah sakit yang memiliki layanan APK.

Bekerja sama dengan Kementerian Kesehatan, Ipas melalui proyek PEKERTi memfasilitasi pembuatan Pedoman Nasional APK yang komprehensif, dengan melibatkan organisasi profesi yaitu Perkumpulan Obstetric dan Ginekologi (POGI) dan Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Selain itu, IBI, sebagai salah satu mitra kerja PEKERTi telah memastikan bahwa APK telah masuk ke dalam UU Kebidanan No. 4 Tahun 2019 dan menjadi salah satu kompetensi dasar yang harus dimiliki oleh Bidan.

Seiring dengan perumusan pedoman APK, di tingkat kabupaten/kota, proyek PEKERTi bekerja untuk memperkuat layanan di 13 fasilitas kesehatan yang terdiri dari 6 Rumah Sakit, 1 Klinik Pratama dan 6 Puskesmas, agar dapat menyediakan layanan APK yang komprehensif, salah satunya

<sup>1</sup> Badan Pusat Statistik Indonesia. Profil Penduduk Indonesia dari SUPAS 2015. Jakarta; 2016.

<sup>2</sup> Badan Penelitian dan Pengembangan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kajian determinan kematian maternal di 5 region. Jakarta; 2012.



dengan menggunakan metode yang lebih aman dan nyaman bagi perempuan, dan telah di rekomendasikan yaitu penggunaan AVM atau dengan pemberian tablet misoprostol yang dinilai efektif dan aman.

Selain tata laksana medis tersebut, perempuan dapat mengakses layanan kontrasepsi di rumah sakit serta layanan kesehatan reproduksi lainnya jika di butuhkan. Penguatan layanan APK di faskes meliputi dukungan dalam pembuatan Panduan Praktik Klinis di fasilitas kesehatan, peningkatan kapasitas tenaga medis, dukungan alat-alat medis serta dan kajian untuk menuju peningkatan kualitas dan kesinambungan layanan (misalnya terkait pembiayaan dan manajemen rantai pasok komoditas layanan APK).

Di komunitas, proyek PEKERTi berfokus untuk penurunan angka kehamilan tidak direncanakan (KTD), dan peningkatan status kesehatan reproduksi perempuan. Proyek ini didesain untuk mengaktifkan penyampaian informasi dan edukasi tentang HKSR bekerjasama dengan kelompok-kelompok yang telah ada di masyarakat. Khususnya bagi perempuan dan remaja perempuan, diskusi di komunitas difokuskan untuk membahas mitos-mitos yang justru kerap membahayakan bagi perempuan serta memberikan informasi terkait fasilitas kesehatan untuk mendapatkan layanan kesehatan reproduksi dari tenaga kesehatan terlatih.

Pemberian edukasi dan informasi yang benar tentu saja disertai dengan pendekatan dan metode yang inovatif dan disesuaikan dengan kelompok yang akan disasar. Bermitra dengan mitra lokal di ketiga kabupaten/kota, PEKERTi mendesain metode bekerja di komunitas dengan memperhatikan kebutuhan dan kelompok yang menjadi target edukasi.

## Hasil Utama

Proses penyusunan pedoman nasional dilakukan bersama dengan Subdirektorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan dan organisasi profesi. Pedoman berisikan elemen-elemen dalam pelayanan APK comprehensive yang dapat diakses oleh perempuan, tata laksana medis dengan metode yang telah direkomendasikan serta manajemen program.

Rangkaian intervensi kegiatan telah dilakukan PEKERTi untuk memastikan layanan APK komprehensif di faskes tersedia dan dapat diakses oleh perempuan. PEKERTi telah melatih 42 dokter spesialis kandungan, 27 dokter umum dan 57 bidan dari 13 faskes. Pelatihan tersebut berfokus pada penggunaan AVM dan misoprostol dalam kasus keguguran untuk menggantikan penggunaan kuretase tajam. Hampir seluruh dokter yang terlatih telah memberikan layanan APK dengan menggunakan metode AVM dan dapat memberikan

misoprostol untuk kasus keguguran.

Saat ini layanan APK dengan menggunakan metode AVM telah tersedia di 6 rumah sakit dan 1 klinik dukungan Yayasan IPAS Indonesia. Untuk memastikan standarisasi dari layanan APK di faskes, PEKERTi bekerjasama dengan Cohchrane Indonesia untuk membantu faskes membuat Panduan Praktik Klinik Keguguran, termasuk di dalamnya penggunaan AVM dan misoprostol. Saat ini 13 faskes telah memiliki PPK yang telah disahkan.

Selain itu, untuk memastikan penyampaian informasi terkait dengan kesehatan reproduksi di masyarakat, organisasi mitra PEKERTi bekerja bersama dengan para kader kesehatan, tokoh agama, dan tokoh masyarakat untuk berkontribusi kepada upaya pencegahan keguguran dengan cara meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan pasangan usia subur dalam merencanakan kehamilan, serta untuk mendorong peningkatan akses ke layanan kesehatan jika diperlukan.

Sedangkan bersama dengan remaja perempuan, organisasi mitra bekerja membangun kapasitas mereka untuk mampu menyampaikan informasi dan layanan kesehatan reproduksi remaja. Upaya ini dilakukan agar remaja perempuan dapat merencanakan masa depan dengan baik, salah satunya dengan mampu mencegah terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan.

Di tingkat desa dan kelurahan, para kader dewasa dan remaja kemudian berinisiatif untuk mendorong terbentuknya Forum Kesehatan Desa/Kelurahan (FKD/FKK). Melalui kelompok ini para kader berupaya mengakses pendanaan lokal untuk menjaga keberlangsungan berbagai kegiatan peningkatan kewaspadaan dan kesigapan masyarakat dalam menangani isu kehamilan dan keguguran, misalnya melalui Posyandu Remaja dan pemeriksaan rutin kehamilan oleh Bidan Desa dan Puskesmas.

