

POLICY BRIEF

Apakah Layanan Kesehatan Reproduksi Pasangan Muda Sudah Berkualitas dan Merata?

Menakar Disparitas Kualitas Layanan Kesehatan Reproduksi pada Pasangan Usia Subur Remaja di Indonesia

Kajian ini dipersiapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan &
Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)

Apakah Layanan Kesehatan Reproduksi Pasangan Muda Sudah Berkualitas dan Merata?



Policy brief ini merangkum temuan utama dari studi "Menakar Disparitas Kualitas Layanan Kesehatan Reproduksi pada Pasangan Usia Subur Remaja di Indonesia Selama Periode Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007-2017" yang dilakukan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan dan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Terdapat gap yang cukup lebar antara quality-adjusted coverage layanan ANC dan KB periode 2007 dengan cakupan kasarnya, namun gap terlihat menyempit pada periode 2017. Disparitas layanan ANC berkualitas terjadi antar kategori daerah tempat tinggal, sedangkan pada periode 2017, disparitas terjadi antar regional. Pada periode 2007, disparitas layanan KB berkualitas terjadi antar kategori indeks kesejahteraan dan regional, sedangkan pada periode 2017, disparitas terjadi antar regional masih terjadi.

Fertilitas Remaja Masih Menjadi Isu Prioritas

Kehamilan remaja merupakan isu yang masih dihadapi Indonesia saat ini. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, terdapat sekitar 10% perempuan menikah di bawah 18 tahun. Meskipun pada tahun 2017 terjadi penurunan Age Specific Fertility Rate (ASFR) pada kategori usia 15-19 tahun dibandingkan dengan hasil SDKI 2012 yaitu 48 per 1000 kelahiran menjadi 36 per 1000 kelahiran, kehamilan tidak diinginkan/ direncanakan pada kelompok ini masih relatif tinggi, yaitu 11,2% menurut SDKI 2017 (BPS et al., 2018). Angka kehamilan remaja di Indonesia berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 lebih tinggi, yaitu terdapat sekitar 25,2% remaja usia 10-19 tahun yang pada saat disurvei sedang hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Fenomena rata-rata umur menarche di Indonesia yang semakin muda, yaitu 12,96 tahun (Sudikno & Sandjaja, 2020) yang disertai dengan median usia kawin pertama semakin meningkat yaitu 21,8 tahun (BPS et al., 2018) juga disebut memiliki andil dalam perilaku berisiko jika pengetahuan tentang seksualitas kurang baik yang pada akhirnya dapat menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan. Kehamilan tidak diinginkan/direncanakan pada remaja atau wanita umur kurang 20 tahun semakin marak atau meningkat yaitu, 5,3 persen selama periode SDKI 2012-2017 (BPS et al., 2018).

Dampak Kehamilan di Usia Remaja

Kehamilan yang tidak dinginkan disebabkan karena wanita belum siap untuk hamil. Hal ini juga mengindikasikan adanya hambatan akses terhadap layanan keluarga berencana yang berkulitas yang bermuara pada kegagalan dalam proses pengaturan kelahiran (Appiah et al., 2020). Kondisi ini secara tidak langsung akan turut mempengaruhi perilaku wanita selama menjalani kehamilan, seperti cenderung tidak mengakses layanan antenatal care (ANC) (Guspaneza et al., 2019). Berbagai penelitian menyatakan bahwa pelayanan antenatal (ANC) atau kunjungan pemeriksaan kehamilan berhubungan dengan kejadian kematian ibu dan anak atau cenderung melahirkan anak yang stunting (Mulyaningrum & Rahmaniati, 2020; Tariku et al., 2017; Withers et al., 2010; Zekarias et al., 2017).

WHO menyatakan bahwa secara global, komplikasi pada kehamilan dan proses melahirkan ibu usia remaja merupakan faktor utama kematian remaja putri usia 15-19 tahun, terutama pada negara berpendapatan rendah dan menengah. Ibu remaja memiliki risiko yang lebih besar mengalami eclampsia, puerperal endometritis, dan infeksi sistemis dibandingkan dengan wanita yang lebih dewasa (20-24 tahun). Selain itu, bayi yang dikandung ibu remaja memiliki risiko lebih besar untuk mengalami Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR), kelahiran prematur, dan kondisi neonatus yang buruk (WHO, 2020).

Tim Peneliti:
Dedik Sulistiawan
Ratu Matahari
Rachmawati Widyaningrum
Riza Fatma Arifa

Korespondensi: dedik.sulistiawan@ikm.uad.ac.id

Apakah Layanan Kesehatan Reproduksi Pasangan Muda Sudah Berkualitas dan Merata?



Memastikan Kesehatan Maternal yang Adekuat

Memberikan intervensi berupa pencegahan dan perawatan melalui berbagai layanan kesehatan kepada masyarakat merupakan tugas utama sistem kesehatan nasional. Oleh karena itu, pengukuran yang akurat dari upaya tersebut menjadi isu penting untuk memantau kinerja dalam rangka mendukung proses pengambilan keputusan dan perumusan kebijakan kesehatan (Bryce et al., 2013). Secara tradisional, pemantauan kinerja sistem kesehatan di bidang kesehatan masyarakat berfokus pada indikator cakupan (Julio & Frenk, 1999). Meskipun indikator-indikator tersebut penting, hal tersebut tidak mencerminkan efektivitas atau kualitas layanan yang diberikan oleh sistem kesehatan (Jordans et al., 2016).

WHO merekomendasikan konsep cakupan efektif, yang berfokus pada kualitas atau efektivitas intervensi (Jannati et al., 2018). Kualitas perawatan terdiri dari beberapa domain yang secara tradisional diatur ke dalam input (misalnya, ketersediaan layanan dan apakah penyedia memiliki akses ke peralatan, diagnostik, dan obat-obatan yang dibutuhkan, yang disebut sebagai tindakan kesiapan), proses pemberian layanan (misalnya, apakah penyedia layanan kesehatan mengikuti protokol atau standar perawatan), dan hasil, termasuk manfaat kesehatan serta kepuasan pasien. Cakupan efektif juga mencakup kepatuhan pasien terhadap praktik atau pengobatan yang direkomendasikan sebagai indikasi perawatan yang berkualitas (Amouzou et al., 2019).

Adapun indikator yang diusulkan untuk dapat dinilai menggunakan cakupan efektif terkait layanan kesehatan reproduksi, ibu, dan anak menurut Amouzou et al. (2019) antara lain kunjungan antenatal care (ANC), Keluarga Berencana (KB), layanan persalinan, layanan pascasalin, imunisasi, penatalaksanaan diare, infeksi saluran pernapasan, HIV, malaria, dan masalah gizi.

Quality-adjusted Coverage sebagai Indikator Cakupan Efektif Layanan Kesehatan Reproduksi

Sebagian besar indikator cakupan intervensi kesehatan reproduksi tidak mencakup kualitas pemberian intervensi. Beberapa studi mencoba mengukur indikator cakupan yang juga menilai kualitas perawatan dan mengukur kesenjangan antara cakupan kasar (crude coverage) dan quality-adjusted coverage (Amouzou et al., 2019). Berikut adalah indikator quality-adjusted coverage untuk layanan ANC dan KB:

1. Ibu hamil mengakses layanan ANC setidaknya sebanyak 4 kali dan mendapatkan layanan: pemeriksaan tekanan darah, diambil sampel urine, diambil sampel darah, dan diberikan suplemen zat besi.
2. Akseptor KB mendapatkan informasi tentang jenis kontrasepsi modern dan memahami efek sampingnya.

Crude vs Quality-Adjusted Coverage Layanan ANC

Cakupan kasar (crude coverage) layanan ANC yang ditunjukkan oleh indikator jumlah kunjungan 4 kali atau lebih selama masa kehamilan terlihat mengalami peningkatan pada periode SDKI 2017 dibandingkan 2007. Meskipun quality-adjusted coverage sebagai indikator layanan ANC yang berkualitas masih rendah, terlihat ada peningkatan pada periode SDKI 2017 dibandingkan periode sebelumnya. Pemeriksaan sampel urine dan darah merupakan indikator quality-adjusted coverage yang secara umum cakupannya masih rendah dalam layanan ANC. Meskipun demikian, kondisi ini terlihat membaik pada periode SDKI 2017 dibandingkan periode sebelumnya. Hal ini menunjukkan adanya kesempatan yang hilang (missing opportunities) dalam kesehatan maternal akibat rendahnya kualitas layanan ANC pada ibu hamil yang sesuai standar. Padahal, memenuhi standar yang telah ditetapkan menyiratkan bahwa praktik yang diperlukan telah diikuti sementara praktik yang tidak perlu atau berbahaya telah dihindari (Marsh et al., 2020).

Tim Peneliti:
Dedik Sulistiawan
Ratu Matahari
Rachmawati Widyaningrum
Riza Fatma Arifa

Korespondensi: dedik.sulistiawan@ikm.uad.ac.id

Apakah Layanan Kesehatan Reproduksi Pasangan Muda Sudah Berkualitas dan Merata?



Crude vs Quality-Adjusted Coverage Layanan KB

Cakupan kasar layanan KB yang ditunjukkan oleh indikator penggunaan kontrasepsi modern terlihat sedikit mengalami penurunan pada tahun 2017 dibandingkan 2007. Meskipun demikian, quality-adjusted coverage sebagai indikator layanan KB yang berkualitas terlihat mengalami peningkatan pada periode 2017 dibandingkan periode sebelumnya, meskipun dengan proporsi yang kecil. Ketiga jenis informed choice yang merupakan indikator quality-adjusted coverage layanan KB secara umum cakupannya masih rendah. Meskipun demikian, kondisi ini secara umum terlihat membaik pada periode SDKI 2017 dibandingkan periode sebelumnya.

Gap antara penggunaan kontrasepsi modern dan method information index (MII) menunjukkan masih rendahnya layanan KB yang berkualitas, sebagaimana dilaporkan dalam beberapa survei berskala internasional seperti Performance Monitoring for Action (PMA2020) dan demographic and health survey (DHS) (Chang et al., 2019). Selain itu, indikator ini juga menunjukkan tingkat pemenuhan hak asasi manusia dalam program keluarga berencana, yang seharusnya mendukung wanita untuk mengambil keputusan secara mandiri terkait kesehatan reproduksinya (Hardee et al., 2014). Studi terdahulu menyebutkan bahwa input yang disediakan untuk meningkatkan layanan keluarga berencana ternyata belum cukup mampu menghasilkan layanan yang berkualitas. Oleh karena itu, peningkatan kualitas layanan KB juga harus menjadi prioritas pemerintah selain mengatasi hambatan akses dan utilisasi (Yakob et al., 2019).

Disparitas Layanan ANC dan KB antar Indeks Kekayaan, Daerah Tempat Tinggal, dan Regional

Ketimpangan crude coverage layanan ANC terlihat signifikan antar indeks kekayaan, daerah tempat tinggal, dan regional pada periode 2007. Wanita muda yang terkategori kalangan miskin, tinggal di kawasan perdesaan, dan di luar Jawa-Bali memiliki peluang yang lebih rendah untuk mengakses layanan ANC sebanyak 4 kali selama masa kehamilannya. Pola ini berubah pada periode berikutnya, disparitas membaik menurut kategori indeks kekayaan dan daerah tempat tinggal. Ditinjau dari kualitas layanan ANC yang diterima, remaja yang hamil di kawasan perkotaan memiliki peluang yang lebih besar dalam mengakses layanan ANC berkualitas pada tahun 2007. Pada tahun 2017, pola ini bergeser menjadi ketimpangan antar regional. Wanita muda di regional Jawa-Bali terlihat memiliki peluang yang lebih baik dalam mengakses layanan ANC yang berkualitas.

Ketimpangan cakupan kasar layanan KB juga terlihat stagnan pada tahun 2007 maupun tahun 2017. Pasangan usia subur remaja di kawasan Jawa-Bali memiliki kecenderungan untuk menggunakan kontrasepsi modern dibandingkan kawasan luar Jawa-Bali. Ketimpangan layanan KB yang berkualitas menurut regional secara signifikan juga terjadi pada periode 2007 dan 2017. Pasangan usia subur remaja di kawasan Jawa-Bali memiliki MII yang lebih bagus dibandingkan yang tinggal di kawasan luar Jawa-Bali. Meskipun ketimpangan kualitas layanan KB terjadi menurut indeks kekayaan pada periode 2007, pada periode berikutnya gap antar indeks kekayaan semakin sempit dan tidak lagi signifikan. Hasil ini selaras dengan beberapa riset terdahulu yang menyatakan bahwa ketimpangan akses terhadap layanan ANC dan KB yang berkualitas secara umum masih terjadi di Indonesia. Hal ini merupakan indikasi pembangunan kesehatan yang tidak merata antarwilayah di Indonesia, yang terkonsentrasi di kawasan perkotaan dan Jawa-Bali (Laksono et al., 2020; Wulandari et al., 2021). Meskipun demikian, ketimpangan ini membaik sejalan dengan agenda pembangunan berkelanjutan yang terus berupaya mengurangi ketimpangan kesehatan di Indonesia (Hosseinpoor et al., 2018).

Tim Peneliti:
Dedik Sulistiawan
Ratu Matahari
Rachmawati Widyaningrum
Riza Fatma Arifa

Korespondensi: dedik.sulistiawan@ikm.uad.ac.id