

Policy Brief berbasis data/hasil penelitian epidemiologis: Studi Kasus KIA

Laksono Trisnantoro

Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK UGM

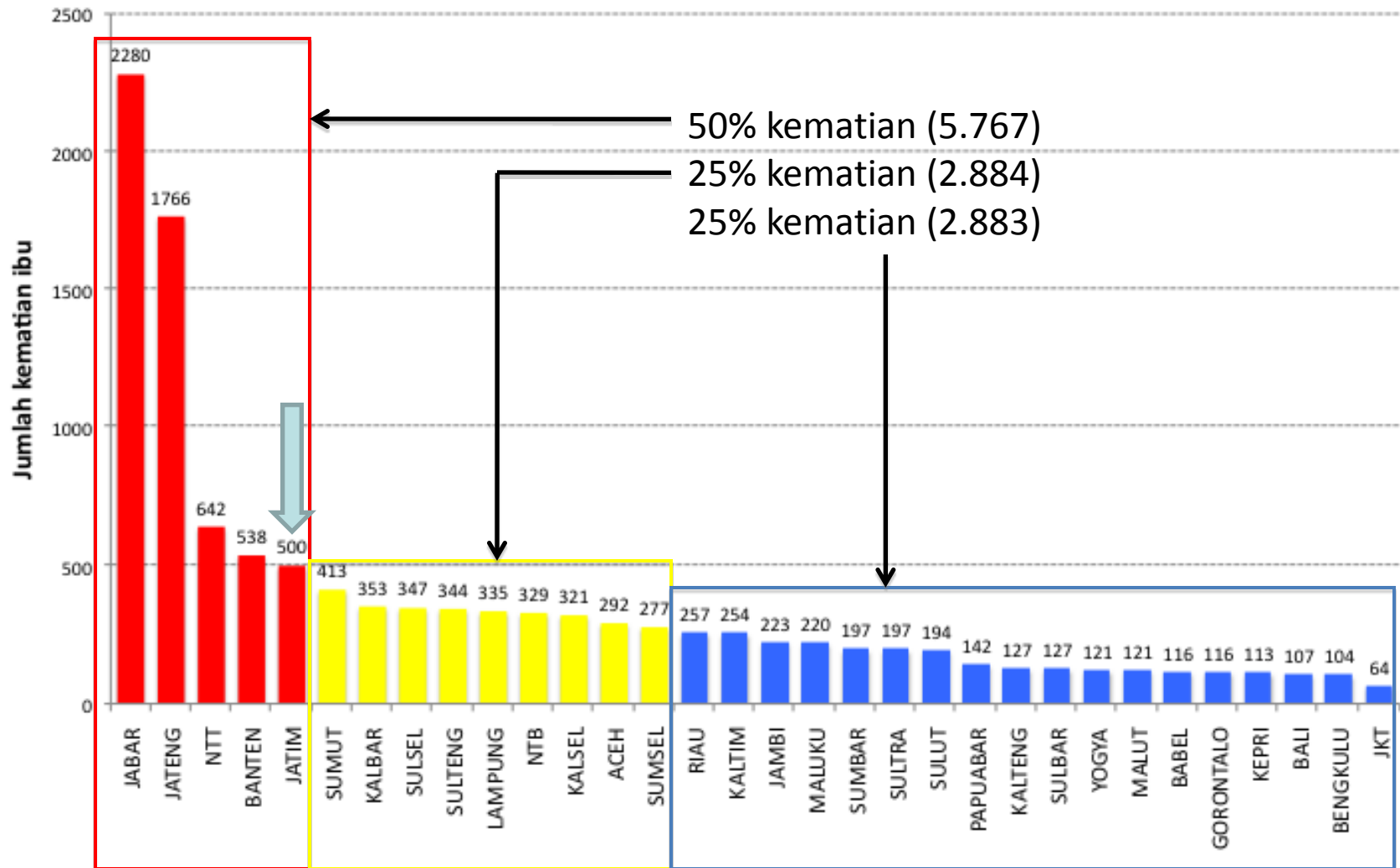
Isi

1. Pengantar: Situasi KIA di Indonesia, kematian meningkat
2. Mengapa kita tidak awas pada kematian yang meningkat? Apa yang kurang tepat selama ini?
3. Pendekatan yang dianjurkan di Propinsi dan Kabupaten: Surveilans Response.
4. Diskusi: Bagaimana menyusun Policy Brief, untuk siapa?

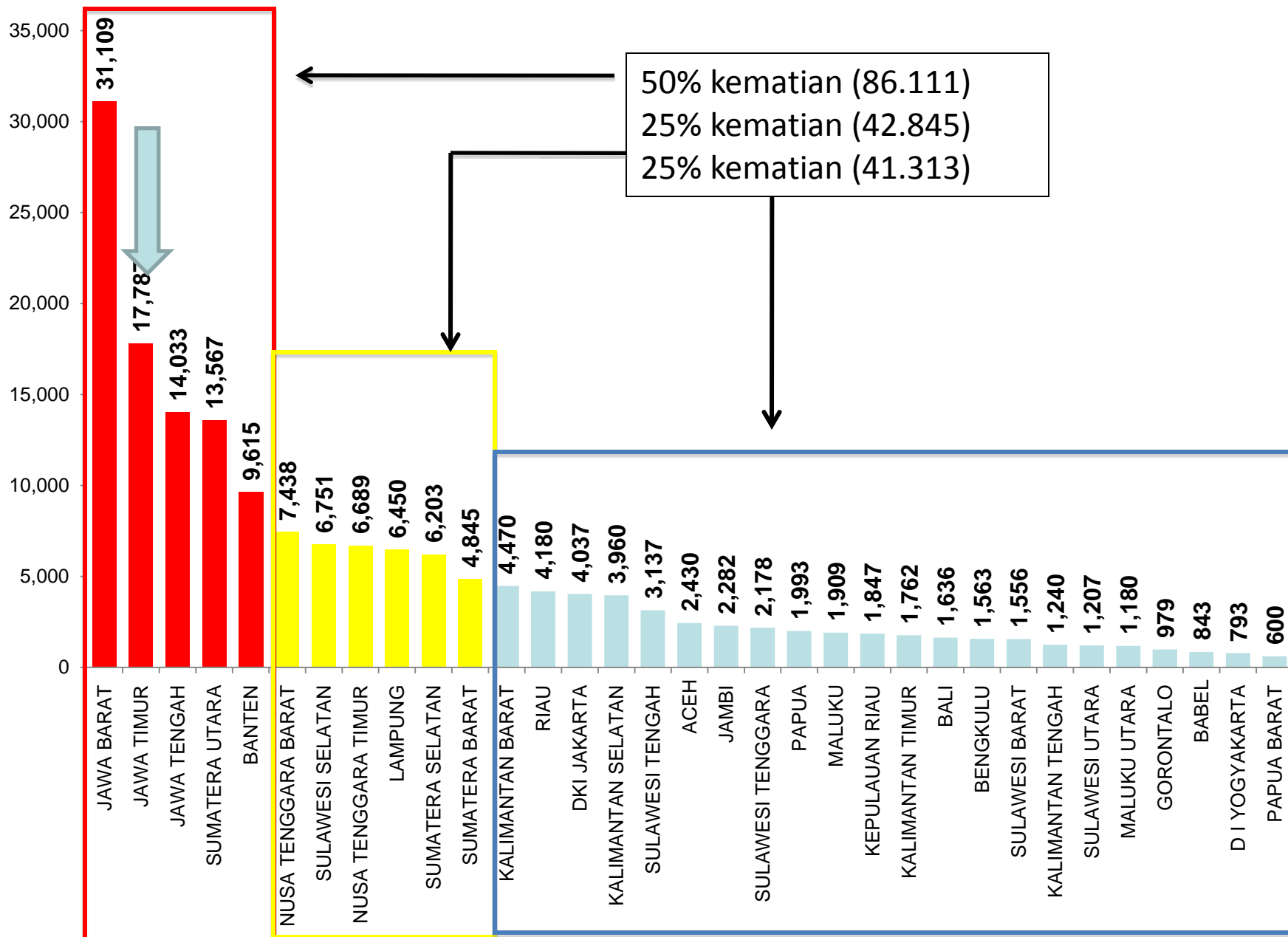
Bagian 1: Keadaan KIA di Indonesia

- Jumlah Kematian Ibu dan bayi tetap tinggi dan di berbagai propinsi mengalami peningkatan
- Terjadi perubahan tempat kematian di berbagai daerah

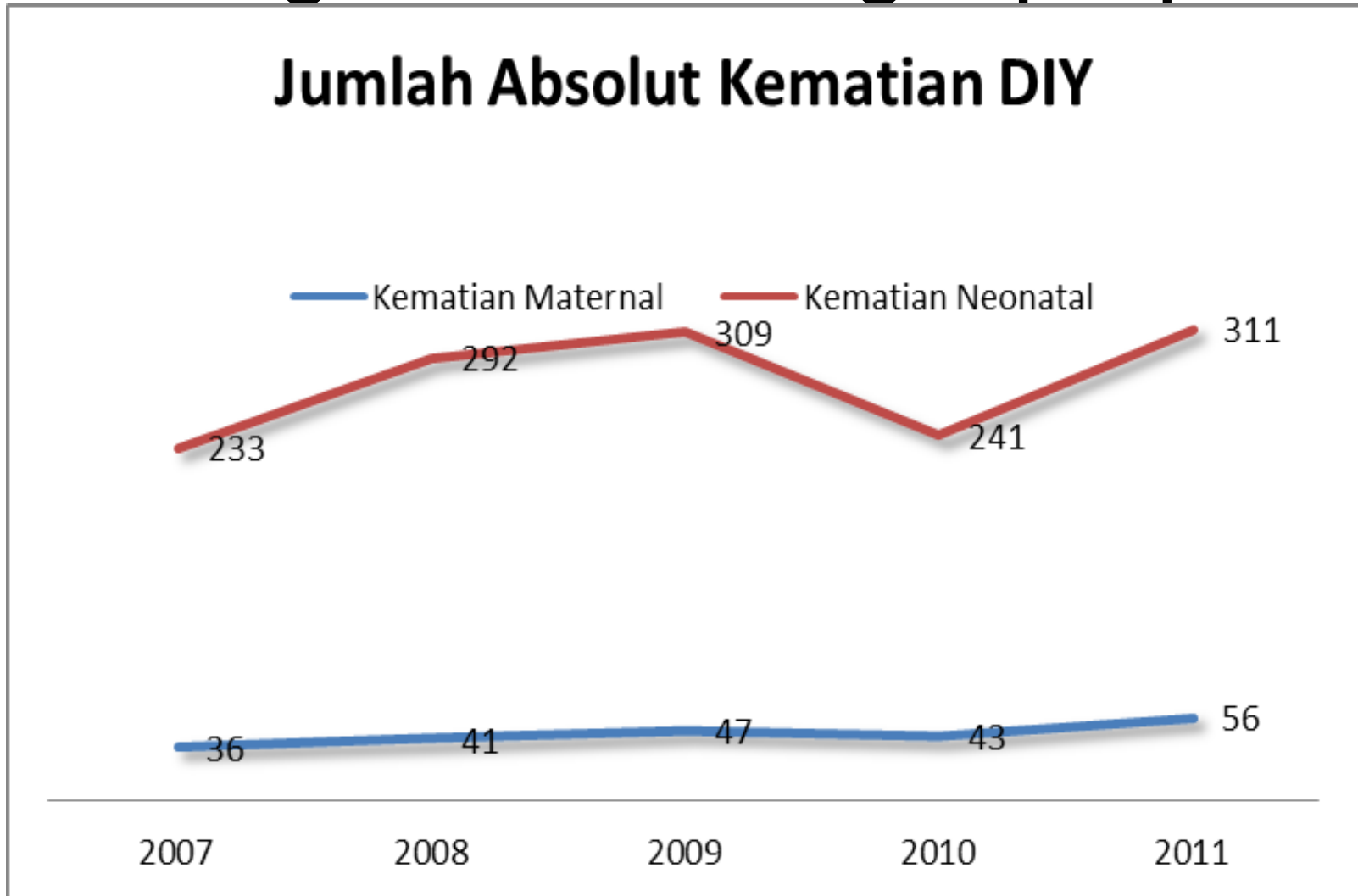
Estimasi Jumlah Kematian Ibu Menurut Provinsi di Indonesia, 2010



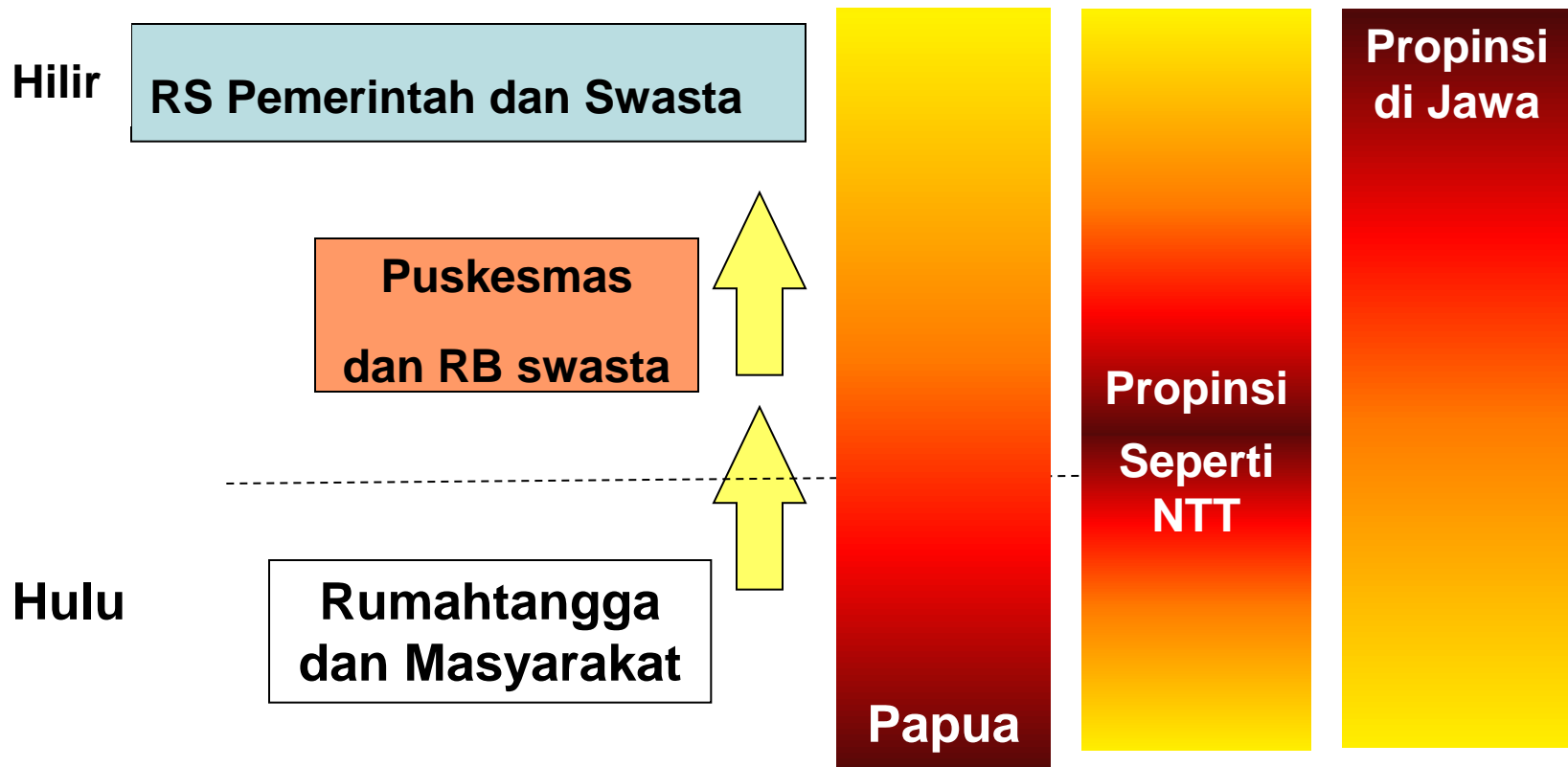
Estimasi Jumlah Kematian Bayi, 2010



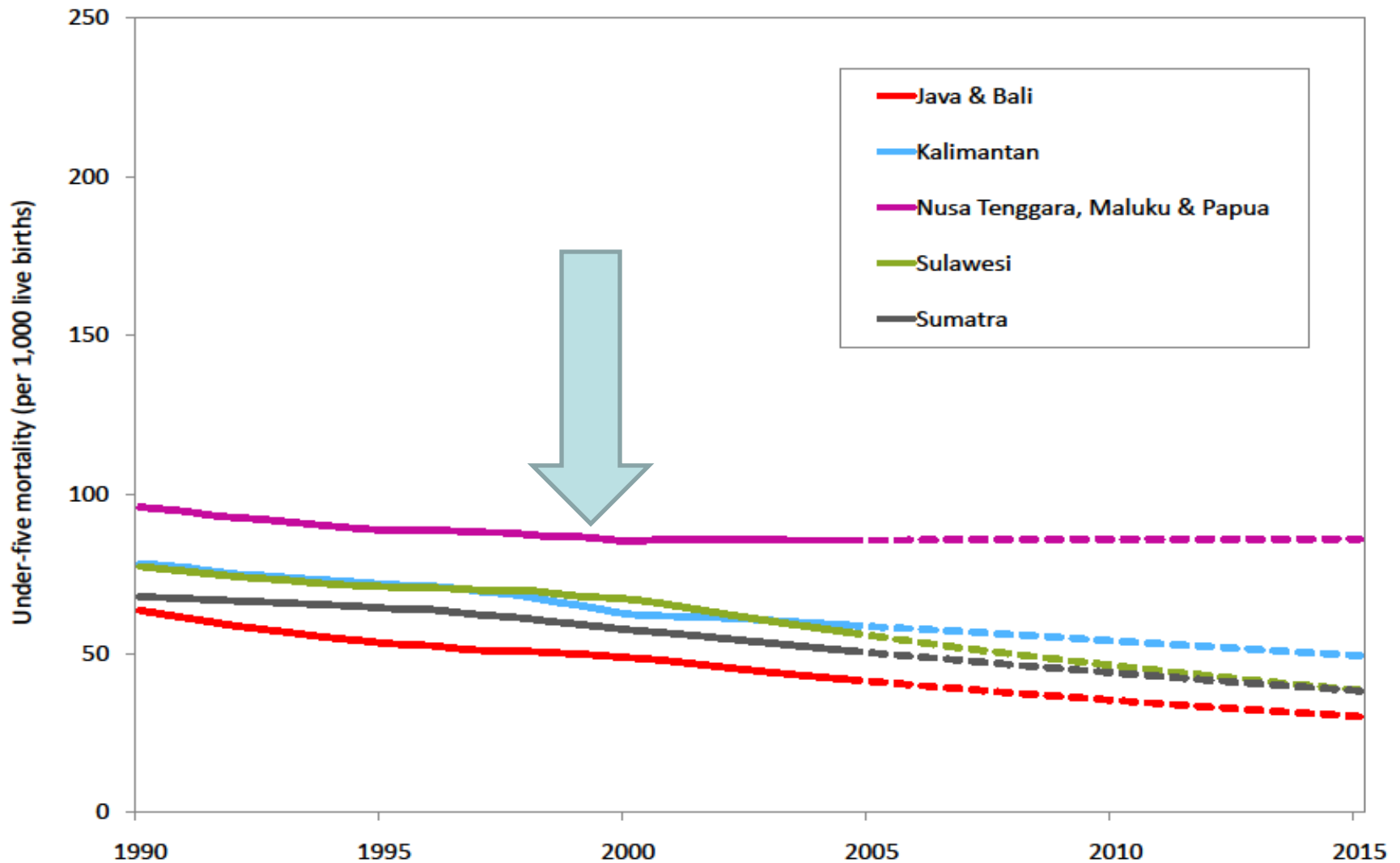
Kematian absolut cenderung meningkat di berbagai propinsi



Data: Tempat kematian Ibu kecenderungannya berbeda letak



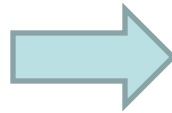
- Kematian bayi di Papua bertambah



Kasus NTT

Upaya yang sungguh-sungguh untuk percepatan penurunan kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir dengan cara-cara yang luar biasa (*Pergub NTT No. 42 Tahun 2009*). Selama 4 tahun terakhir berhasil menurunkan kematian ibu dan bayi

Kematian Ibu dan Bayi tinggi
Persalinan banyak di non faskes



- Persalinan diharapkan dilakukan di faskes

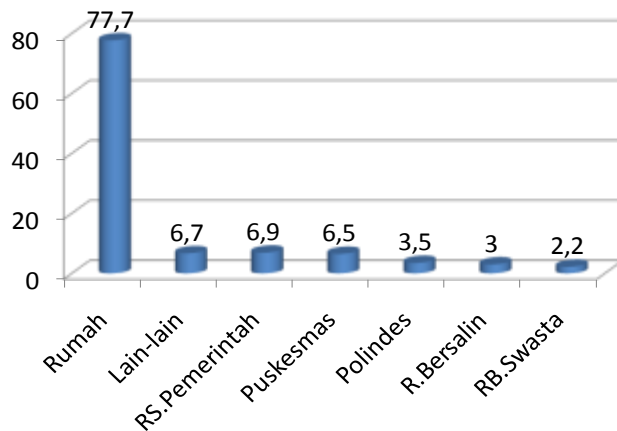


Terjadi perubahan tempat kematian



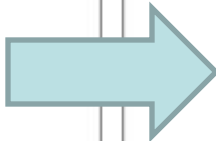
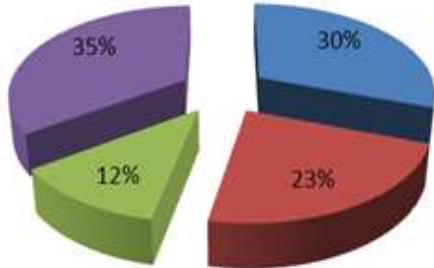
Semakin banyak kematian di RS;
Pengalaman yang terjadi di Jawa

Prosentase Tempat Persalinan di NTT
(Riskesdas 2007)



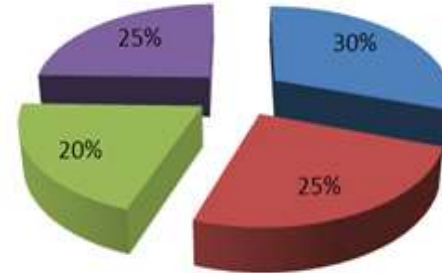
Data Lokasi Persalinan Ibu 2010

■ Pkm Memadai ■ Puskes PONED ■ RS ■ Non Faskes



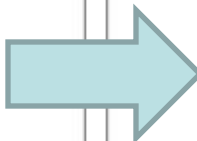
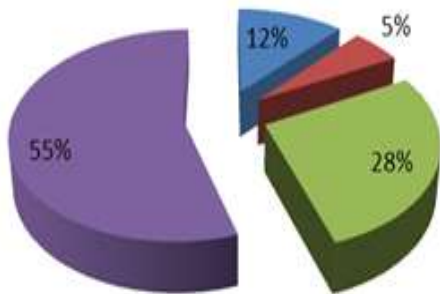
Data Lokasi Persalinan Ibu 2011

■ Pkm Memadai ■ Puskes PONED ■ RS ■ Non Faskes



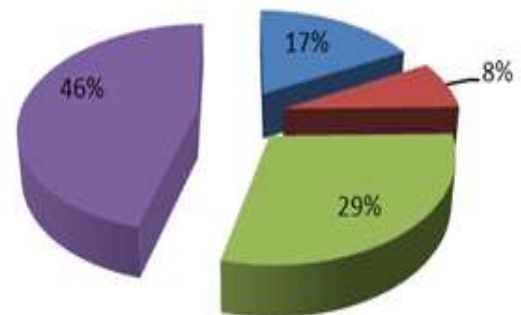
Data Lokasi Kematian Ibu 2010

■ Pkm Memadai ■ Puskes PONED ■ RS ■ Non Faskes



Data Lokasi Kematian Ibu 2011

■ Pkm Memadai ■ Puskes PONED ■ RS ■ Non Faskes



Di NTT

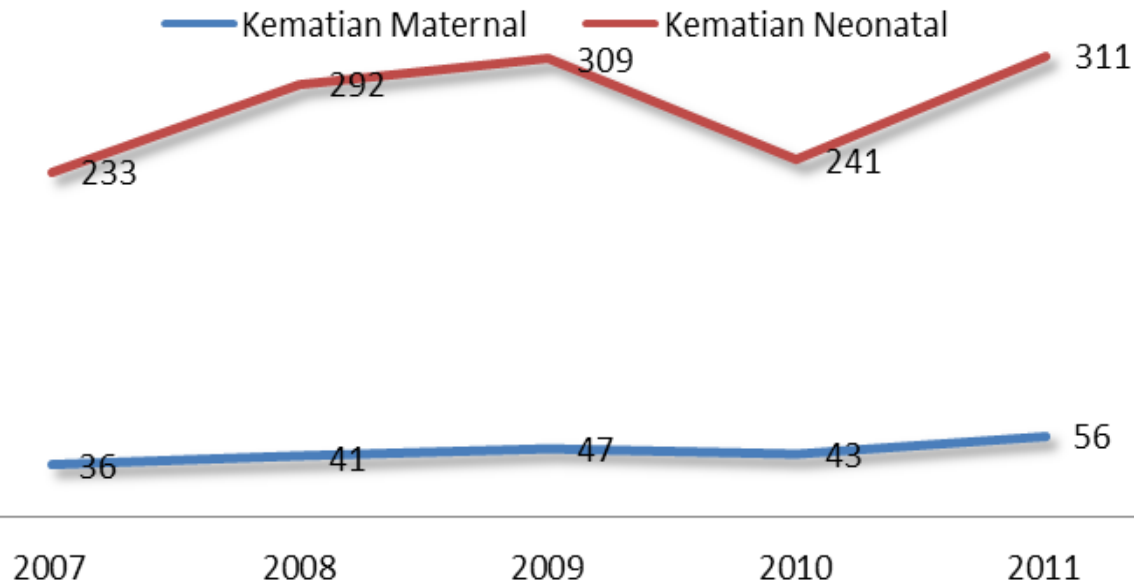
- Kematian di non-faskes berkurang persentasenya, tapi masih banyak. Perlu perbaikan preventif dan promotif.
- Kematian di puskesmas memadai dan PONED persentase kematian meningkat
- Kematian di rumahsakit bertambah persentasenya

Kasus di Propinsi-propinsi Jawa

- Persalinan semakin di fasilitas kesehatan
- Sebagian besar kematian terjadi di rumahsakit
- Banyak kematian yang bisa dicegah



Jumlah Absolut Kematian DIY

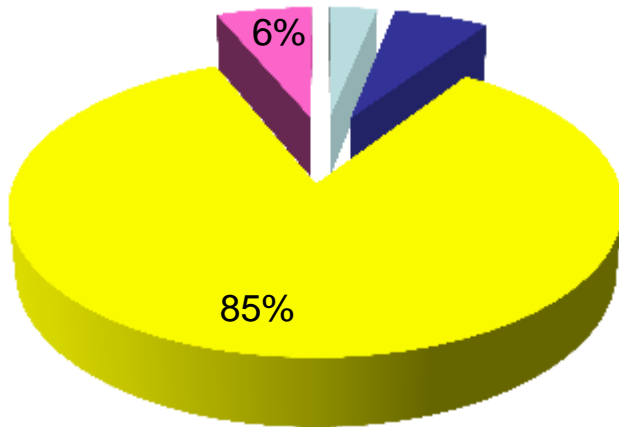


Kasus I.
Di DIY terjadi
kenaikan
kematian

95% kematian berada di RS
Hasil AMP: 59% kematian bisa
dicegah

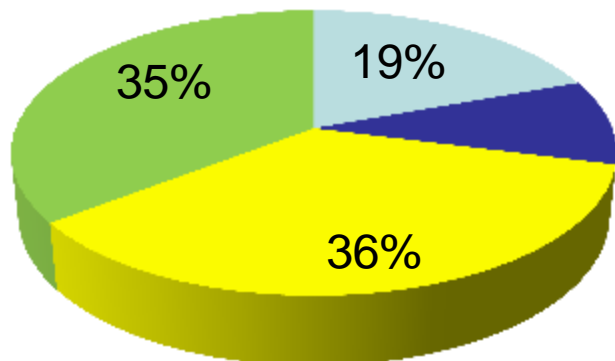
TEMPAT KEJADIAN KEMATIAN 3%

Rumah 3% Puskesmas 6% RS 85% RB 6%



SEBAB KEMATIAN MATERNAL

Perdarahan 19% Infeksi 10% Eklamsi 36% Lain-2 35%



Kasus 2:

Di Kabupaten Tegal Terjadi kenaikan kasus kematian

Sebagian kematian dapat dicegah

Propinsi-propinsi di Jawa

Masalah KIA di masyarakat (Hulu) tidak sebesar Papua dan NTT

Sebagian besar kematian ada di hilir dan dapat dicegah dengan perbaikan:

- Sistem rujukan
- Mutu Pelayanan rujukan dan mutu pelayanan klinik ditingkatkan

2. Diskusi:

Mengapa kita tidak waspada akan adanya kenaikan-kenaikan ini?

Mengapa terjadi kematian di fasilitas, khususnya rumahsakit, yang seharusnya bisa dicegah.

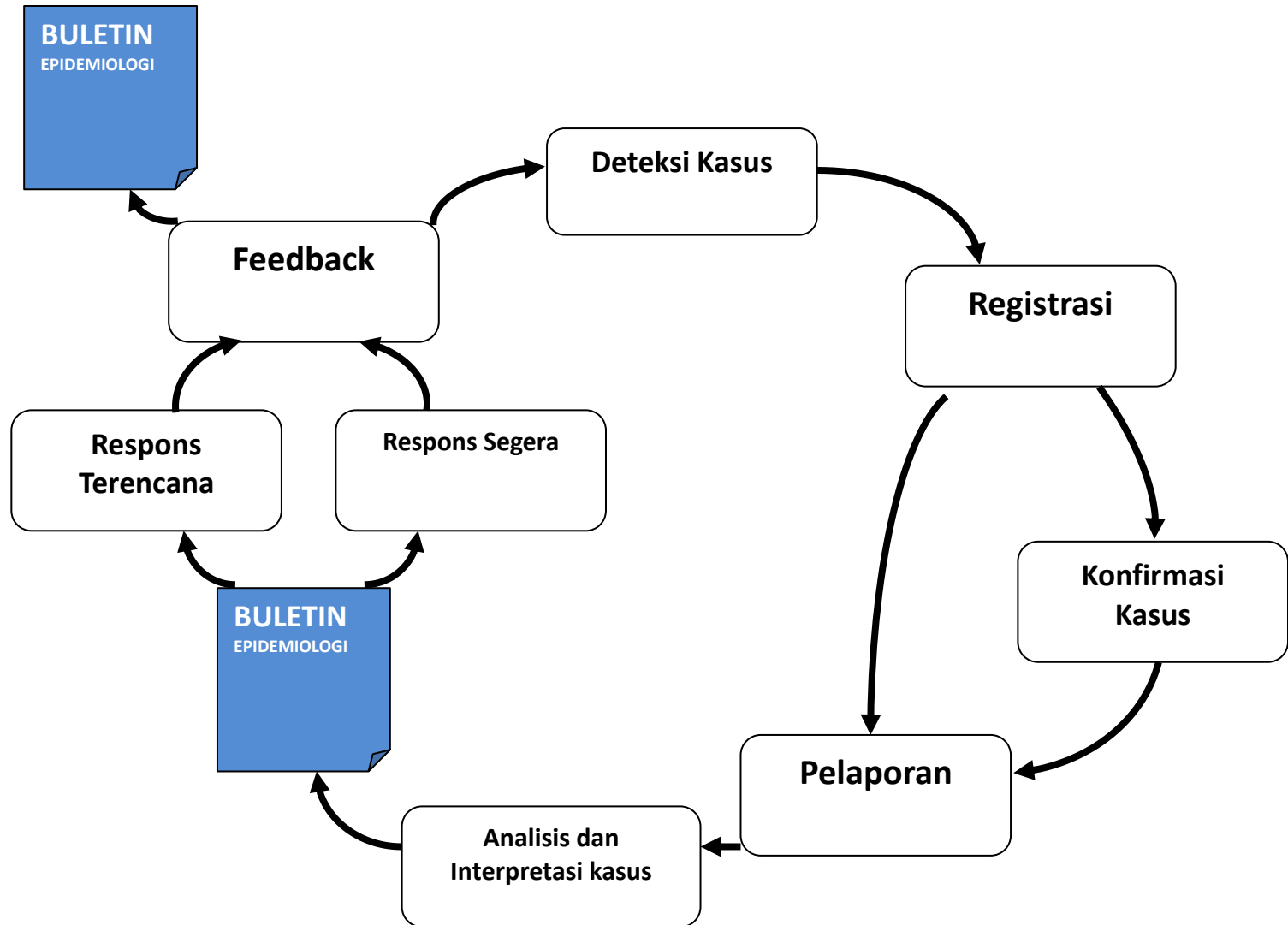
Jawaban:

- Selama ini kita sering terpaksa pada penggunaan rates
 - Jarang menggunakan data kematian absolut
- Apakah anda setuju dengan jawaban ini?

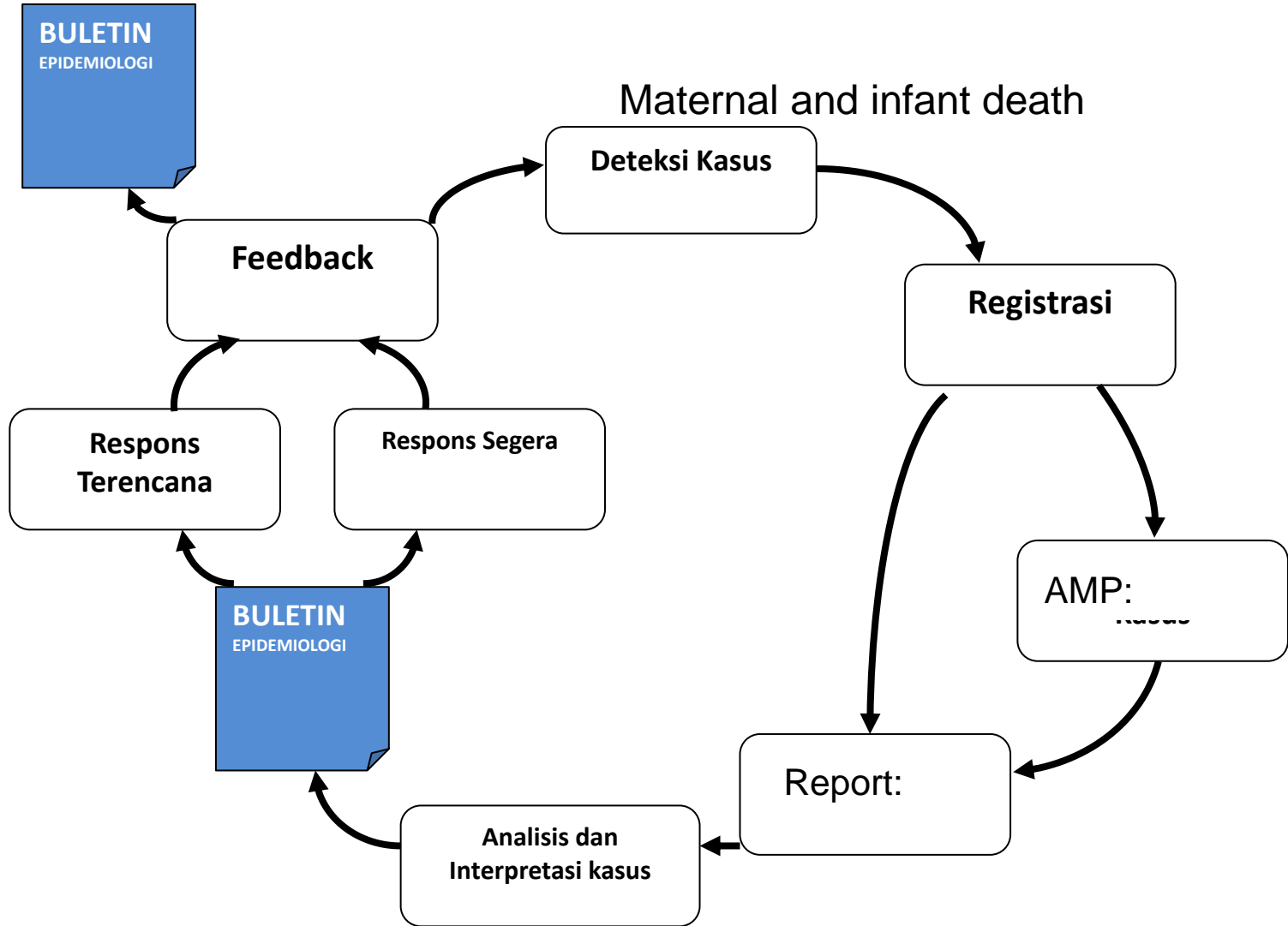
3. Pendekatan yang dianjurkan

- Menggunakan **Surveilance-Response**
 - Kegiatan berbasis surveilans untuk mengurangi kematian absolut
 - Data absolut dipergunakan untuk keputusan manajemen dan kebijakan di daerah

Prinsip surveillance response



Prinsip surveillance response untuk kematian ibu dan anak



Catatan:

- Banyak negara telah mengembangkan apa yang disebut sebagai audit maternal and perinatal
- Indonesia telah melakukan
- Namun belum sampai menggunakan prinsip surveillance response.

Prinsip

1. Menghubungkan surveilans kematian dengan aksi segera merupakan sebuah kerangka kerja yang perlu diperhatikan
2. Action dapat berupa: (1) respon segera atau (2) respon terencana (termasuk penelitian lebih mendalam mengenai penyebab kematian)
3. Indonesia belum maksimal memanfaatkannya untuk keputusan di daerah dan di pusat

Pemantauan terus menerus (surveilans) membutuhkan



- **Respon Segera**



- Respons tidak segera (masuk agenda musrenbang untuk penyusunan anggaran tahun depan)

Apa saja Respon segera?

- Perbaiki sistem rujukan
- Perbaiki mutu pelayanan di rumahakit
- Perbaiki mutu pelayanan di Puskesmas
-

Dari mana anggarannya?

- Dana BLU
- Dana-dana yang sudah dianggarkan
- APBD Perubahan

Siapa penanggung-jawab Respon Segera

- Kepala Dinas
Kesehatan
Kabupaten/kota

Didukung oleh:

- Direktur RS
- Spesialis
- Puskesmas dan jaringannya
-

Respon tidak segera dan Musrenbang

- **Apakah Data Surveilans digunakan untuk Musrenbang?**
- **Apakah data dipergunakan untuk merencanakan dana dari Pusat?**
- **Apakah dimanfaatkan oleh Lintas Sektoral.**

Kesimpulan untuk respon

- Membutuhkan Kepemimpinan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dengan diukung Propinsi
- Untuk respon tidak segera, membutuhkan peran strategis Bappeda
- Bagaimana peran dapat maksimal?
- Perlu penyusunan kebijakan KIA dan pelatihan

Ringkasan

- **Penggunaan Sistem Surveilans Respon untuk kematian ibu dan bayi di kabupaten/kota diharapkan**

- Mengurangi Jumlah Absolut Kematian Ibu dan Bayi



Menurunkan AKI dan AKB (rates) yang menggunakan survei

Diskusi

- Bagaimana cara anda mengkomunikasikan ide ini ke pengambil kebijakan?
- Siapa saja mereka?

Perlu didiskusikan.

Terimakasih

Referensi utama:

Maternal death surveillance and response

Isabella Danel ^a, Wendy J Graham ^b & Ties Boerma ^c

•a. Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, United States of America.

b. University of Aberdeen, King's College, Aberdeen, Scotland.

c. Department of Health Statistics and Information Systems, World Health Organization, avenue Appia 20, 1211 Geneva 27, Switzerland.

Correspondence to Ties Boerma (e-mail: boeremat@who.int).

Bulletin of the World Health Organization
2011;89:779-779A.