

Bahan penyusunan
**Rencana Tindak Lanjut Forum Nasional IV Jaringan Kebijakan Kesehatan dari
Kelompok Kerja Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)**
Hotel On The Rock, Kupang, 7 September 2013
Diajukan oleh Tim PKMK FK-UGM

**PENDEKATAN PERENCANAAN KESEHATAN BERDASARKAN BUKTI SERTA
ANALISA *BOTTLENECK* YANG TELAH ADA DI INDONESIA DAN BAGAIMANA
PARA AKADEMISI SERTA PRAKTISI KESEHATAN DAPAT MENDUKUNG
PERBAIKAN PERENCANAAN KESEHATAN DI INDONESIA:**

1. Pendekatan Millennium Acceleration Framework di tingkat provinsi yang digunakan di Provinsi Jawa Tengah

i. Ringkasan isi:

MAF (Millennium Acceleration Framework) merupakan proyek pilot UNDP yang dilakukan awalnya di Provinsi Jawa Tengah dan bertujuan untuk mempercepat pencapaian target MDG 5. MAF dilakukan di tingkat provinsi, menggunakan *bottleneck* framework, serta diharapkan dapat menghasilkan strategi yang dapat menjawab permasalahan kesehatan.

ii. Tindak lanjut:

33 Provinsi sudah menyusun MAF, meskipun masih bertahap, namun kedepannya diharapkan bagi provinsi yang ingin mengadopsi MAF ini, di sarankan agar sebelum memulai program kerjasama dari lintas sektoral (Pusat dan daerah) sangat diperlukan untuk duduk bersama-sama mensinkronkan pedoman-pedoman yang telah disusun.

2. Inisiatif Perencanaan Berbasis Bukti di tingkat kabupaten yang digunakan di Provinsi Papua

i. Ringkasan isi:

Perencanaan Berbasis Bukti (PBB) adalah inisiatif yang bertujuan untuk membuat perencanaan di level kabupaten/kota menjadi lebih sistematis dan menggunakan data kesehatan yang spesifik untuk daerah. Perencanaan Berbasis Bukti juga menggunakan *bottleneck analysis* framework dan mengedepankan penggunaan 66 intervensi yang berbasis bukti, atau yang telah terbukti efektif menurunkan angka kematian ibu dan anak. PBB di Papua telah berlangsung di 7 kabupaten dan telah menunjukkan adanya peningkatan anggaran untuk kesehatan ibu dan anak.

ii. Tindak lanjut:

Implementasi perencanaan berbasis bukti telah dikembangkan di 7 Kabupaten di Provinsi Papua, Berdasarkan pengalaman dari Provinsi Papua yang terdiri dari 28 kabupaten dan 1 kota dan terdiri dari 5 wilayah adat, selama ini bekerja sama dengan lintas sektor kesulitan yang dihadapi adalah pejabat tidak tinggal di daerah sehingga jika ada kabupaten lain yang ingin mengadopsi Program Perencanaan berbasis bukti ini harus ada komitmen yang kuat dari lintas sektor (Pusat dan daerah) baik koordinasi maupun teknis. Agar tercipta kerjasama yang solid dan komprehensif.

BERBAGAI INTERVENSI BESAR PADA PELAYANAN KIA DI INDONESIA:

3. Kegiatan “Revolusi KIA” di Provinsi NTT;

i. Ringkasan isi:

Revolusi KIA adalah upaya yang sungguh-sungguh untuk percepatan penurunan kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir dengan cara-cara yang luar biasa. Revolusi KIA berdampak pada penurunan AKI dan AKB. Per tahun 2009, AKI di NTT sebesar 272 kasus, sedangkan pada tahun 2013 (Periode Januari – Juni) AKI turun menjadi 98 kasus. AKB di NTT juga mengalami penurunan dari 1.219 kasus di tahun 2009 menjadi 713 kasus di tahun 2013 (Periode Januari – Juni). Program ini juga berhasil mendorong persalinan ibu di fasilitas kesehatan yang memadai, yang pada tahun 2009 hanya 44,98% persalinan di fasilitas kesehatan menjadi 84,59% pada tahun 2013 (periode Januari – Juni). Sebagai aspek legal, Revolusi KIA dilindungi oleh payung hukum berupa Pergub No. 42 Tahun 2009.

ii. Tindak lanjut:

Bagi pihak-pihak yang akan mengadopsi Program Revolusi KIA, maka hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

1. Upaya untuk mendorong ketertarikan daerah
2. Upaya untuk mendapat dukungan politik (melalui payung hukum atau regulasi)
3. Persiapan SDM yang memadai
4. Memperjelas peran masing-masing sektor
5. Menganalisis kemampuan daerah untuk menerima Program SH
6. Upaya untuk mendapat dukungan pusat untuk SDM; bangunan; peralatan; bahan, obat dan perbekalan kesehatan; sistem; pembiayaan dan penganggaran

4. Program “Sister Hospital” di NTT

i. Ringkasan isi:

Sister Hospital merupakan upaya untuk mencapai tujuan “Revolusi KIA” dengan cara melakukan kemitraan dengan rumah sakit di luar NTT melalui inovasi *clinical contracting out* pengadaan tenaga kesehatan. Sejumlah rumah sakit besar bekerja sama melakukan kontrak dalam jangka waktu tertentu untuk mengirimkan tenaga kesehatan yang dibutuhkan ke RSUD di kabupaten di NTT. Adanya tenaga kontrak ini diharapkan dapat lebih menurunkan kematian ibu dan anak. Oleh karena itu dengan dukungan dari Ausaid dan Pemerintah Provinsi NTT dirancanglah Program Sister Hospital (SH) dengan tujuan menyediakan tenaga pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang memadai dengan bekerjasama dengan Rumah Sakit besar di luar NTT.

ii. Tindak lanjut:

Program Sister Hospital dapat diadopsi di daerah lain dan berpotensi juga untuk mendapat perbaikan (untuk program yang sudah berjalan di NTT). Aspek yang perlu mendapat perhatian adalah:

1. Upaya untuk mengatasi permasalahan klinis seperti: keterbatasan alat kesehatan, obat-obatan dan bahan habis pakai; kesiapan tim pendukung (kamar operasi, laboratorium, UTD); *Standar Operating Procedure* (SOP); kepatuhan AMP dan rujukan yang terencana

2. Upaya untuk mengatasi permasalahan terkait ketersediaan dokter di RSUD. Dokter di RSUD perlu diupayakan agar memadai dalam segi jumlah dan kompetensi
3. Upaya untuk mengatasi permasalahan yang muncul terkait budaya dan hubungan antar lembaga
4. Upaya untuk mengatasi permasalahan terkait infrastruktur
5. Upaya untuk mengatasi permasalahan terkait Monitoring dan Evaluasi (Monev) Program. Monev memegang peranan penting dalam Program SH untuk menjaga mutu program dan pelayanan PONEK di RSUD. Permasalahan terkait Monev umumnya terkait biaya dan kesediaan tenaga evaluator

5. Program “Expanding Maternal and Neonatal Survival” (EMAS) di tingkat Nasional;

i. Ringkasan isi:

Program EMAS adalah program kerjasama USAID dengan kementerian kesehatan dalam upaya untuk menurunkan kematian ibu dan neonatus. Program ini bertujuan memberikan kontribusi sebesar mungkin terhadap penurunan kematian maternal dan neonatal.

ii. Tindak lanjut:

Program EMAS dapat lebih dioptimalkan kinerjanya, dengan memperhatikan aspek-aspek sebagai berikut:

1. Upaya untuk peningkatan efektivitas POKJA EMAS
2. Upaya untuk planning prioritas Maternal dan Neonatal dalam APBD
3. Upaya untuk meningkatkan pemahaman akan *good clinical governance*
4. Upaya untuk mendapat dukungan Perda terkait kewajiban Persalinan di Puskesmas PONEK

6. Penelitian “Health Seeking Behavior di 2 Provinsi

i. Ringkasan isi:

Penelitian Health Seeking Behavior di Provinsi Jawa dan Nusa Tenggara Timur (NTT) dilatarbelakangi oleh kondisi Provinsi Jawa Timur yang memiliki “supply” tinggi untuk pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan sedangkan Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT) memiliki “supply” yang terbatas: tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi sesuai kebutuhan, persediaan obat serta akses ke fasilitas kesehatan. Baik Jawa Timur maupun NTT sama-sama memiliki kekhasan dalam hal adat istiadat yang berlaku dalam hidup sehari-hari. Tujuan penelitian ini adalah: (1) mengidentifikasi apa saja fasilitas kesehatan yang ada di Jawa Timur dan Nusa Tenggara Timur yang sering digunakan oleh masyarakat miskin dan hampir miskin (milik pemerintah, swasta, pengobat tradisional dan pengobatan alternatif), (2) mengeksplorasi konsep sehat dan sakit yang berlaku di masyarakat secara umum dan khusus, (3) mengeksplorasi pola pencarian layanan kesehatan pertama, kedua hingga ketiga oleh masyarakat miskin dan hampir miskin, (4) menggali proses pengambilan keputusan oleh keluarga dalam upaya pemanfaatan layanan kesehatan ketika sakit, (5) mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi proses pengambilan keputusan, (6) mengidentifikasi dan mengeksplorasi faktor-faktor adat istiadat yang berpengaruh kepada pola pencarian layanan kesehatan, khususnya faktor yang berpotensi menurunkan utilisasi pelayanan kesehatan di tingkat primer, (7) mengidentifikasi dan menganalisis kualitas layanan kesehatan berdasarkan persepsi masyarakat (perceived

quality) dan (8) mengidentifikasi aspek pelayanan kesehatan primer yang dapat ditingkatkan kualitasnya.

ii. Tindak lanjut:

Dari penelitian ini, terkait KIA, diketahui bahwa:

1. Perilaku kesehatan ibu saat hamil sudah menunjukkan kondisi yang baik, karena ibu hamil sudah terbiasa melakukan ANC di bidan dengan frekuensi yang teratur. Tindak lanjut yang perlu dilakukan adalah meneliti lebih dalam paket ANC yang diterima.
2. Jampersal belum banyak dikenal orang, sehingga perlu ada sosialisasi Jampersal.
3. KB kebanyakan dilakukan oleh istri sehingga perlu upaya untuk meningkatkan penggunaan KB oleh suami.
4. Perlu adanya perhatian terhadap pengobatan tradisional dan spiritual yang berkembang di masyarakat. Diupayakan agar macam pengobatan ini dapat dikaji secara ilmiah.

7. Penggunaan Surveilans Respon dan Angka Absolut di Provinsi DIY

i. Ringkasan isi:

Di DIY, Surveilans KIA dijalankan dengan alur sebagai berikut: pengumpulan data melalui kohort dan atau PWS Kartini – Pengolahan data PWS KIA – Surveilans kematian ibu, bayi dan anak – validasi data, pemberian umpan balik – pengambilan kebijakan/ perencanaan kegiatan. Surveilans KIA ini dirasakan lebih memudahkan dalam deteksi kasus kematian baik di fasilitas kesehatan maupun di masyarakat, memudahkan dalam pelaporan kasus kematian, pelaksanaan otopsi verbal, pelaksanaan audit dan respon segera. Terkait penggunaan angka absolut, dari pengalaman implementasi di DIY, ditemukan kelebihan dan kekurangan. Kelebihannya, angka bisa diperoleh bulanan sehingga lebih mudah memantau perkembangan program. Kekurangannya, angka absolut kurang dapat dipercaya sebagai angka resmi karena ditakutkan adanya *under reporting*.

ii. Tindak lanjut:

Prinsip surveilans KIA dan implementasi angka absolut di Provinsi DIY dapat diadopsi juga di daerah lain dengan memperhatikan aspek-aspek sebagai berikut:

1. Pengembangan dan penyesuaian tools yang digunakan dalam alur surveilans KIA di DIY, seperti PWS Kartini
2. Upaya untuk mengatasi *under reporting* dalam pengumpulan data dengan angka absolut

ANALISA KEBIJAKAN DAN PENYUSUNAN *POLICY BRIEF* YANG BERDASARKAN *LESSON LEARN* DARI INTERVENSI PELAYANAN KIA:

8. Analisis Kebijakan KIA tentang penggunaan data kematian dan terjadinya stagnasi program di berbagai daerah

i. Ringkasan isi:

Selama 20 tahun terakhir, terjadi peningkatan kasus kematian ibu dan anak di Indonesia, disinyalir ada yang salah dalam pelaksanaan kebijakan di Indonesia, berbagai kebijakan dan intervensi program KIA yang sudah menggunakan dana besar selama ini belum berjalan baik di Indonesia.

ii. Tindak lanjut:

Berdasarkan Analisis Kebijakan dilakukan pendalaman untuk mencari kebijakan dimasa mendatang, Usulan kebijakannya yaitu:

1. Prinsip yang digunakan berfokus kepada kegiatan di level kab/kota. Pemerintah provinsi dan pusat berperan sangat penting sebagai pendukung kebijakan, dana, penyebar sumber daya manusia, sampai ke bimbingan teknis dan manajemen
2. Menggunakan pendekatan dari hulu ke hilir (Program preventif dan promotif yang banyak menggunakan pendekatan lintas sektor dan determinan sosial)
3. Menggunakan jumlah kematian absolut sebagai indikator kinerja Program KIA (Data kematian absolut diperlukan dalam kematian ibu dan anak di kabupaten, angka retes akan digunakan sebagai cross check dan dilakukan dalam 2 pendekatan yang berdasarkan data absolut dan data survey.
4. Menggunakan filosofi utama dalam kebijakan KIA dengan adanya peningkatan adrenalin dalam program, diperlukan penggunaan pendekatan *surveilans-respon* kematian ibu dan anak dan kematian ibu dan anak yang tidak perlu (*Avoidable*) harus dapat di cegah)

9. Policy Brief Strategi Penurunan Jumlah Kematian Bayi berdasarkan program Sister Hospital NTT

i. Ringkasan isi:

Berdasarkan hasil analisis mendalam penyebab kematian bayi di Provinsi NTT (data diambil dari AMP di 3 RSUD peserta program SH), menunjukkan bahwa penyebab kematian bayi di 3 daerah tersebut terjadi karena berat bayi lahir rendah (BBLR), asfiksia/gangguan pernapasan dan infeksi/sepsis dan sekitar 70% dari kematian tersebut sebenarnya dapat dicegah menurut ilmu medis namun tetap terjadi karena beberapa faktor teknis terkait dengan kompetensi SDM, kondisi peralatan, kelengkapan obat serta mekanisme rujukan. Hasil analisis serupa juga sudah dilaporkan dari berbagai daerah dan berbagai studi namun upaya perbaikan sering sekali terbentur kepada masalah non-teknis yang membuat rekomendasi yang dihasilkan tidak dapat dijalankan.

ii. Tindak lanjut:

Agar dapat lebih optimal dalam upaya penurunan Angka Kematian Bayi, beberapa hal yang perlu mendapat perhatian adalah:

1. Upaya untuk lebih megalakkan prinsip surveilans respon untuk memberi adrenalin pada usaha penurunan kematian ibu dan bayi.
2. Upaya meningkatkan kepatuhan pelaksanaan AMP yang didahului dengan Death Conference/ Konferensi Kematian maksimal 2 x 24 jam.
3. Menentukan pihak-pihak yang harus terlibat dalam penyusunan AMP secara berkualitas, baik tingkat RS maupun Dinkes Kabupaten
4. Menentukan pihak-pihak yang terlibat untuk memastikan rekomendasi AMP dilaksanakan.
5. Mengupayakan kajian dan tindak lanjut dari aspek kualitatif mengenai penyebab kematian bayi di komunitas

10. Policy Brief Manual Rujukan KIA berdasarkan pengalaman Provinsi DIY dan NTT

i. Ringkasan isi:

Provinsi DIY dan NTT telah mengembangkan manual rujukan dan Saat ini Manual rujukan tersebut telah tersusun dan diterapkan di 5 kabupaten/kota DIY dan di 11 kabupaten NTT. Manual sistem rujukan ini merupakan dokumen dasar yang sebaiknya dikembangkan oleh kelompok kerja rujukan di sebuah kabupaten/kota. Tujuan manual ini adalah untuk menjalankan sistem rujukan pelayanan ibu dan bayi dengan dasar petunjuk teknis dari Jampersal 2012. Manual ini tersusun dari kejadian yang dapat dialami oleh ibu dan bayi dalam proses kehamilan dan persalinan, dan bagaimana proses tersebut dapat didanai. Sumber dana untuk mendukung pelayanan teknis rujukan dapat berasal dari pemerintah pusat (APBN), pemerintah provinsi (APBN Provinsi) dan kabupaten/kota (APBD Kab/Kota), dana perusahaan dalam bentuk corporate social responsibility, dana masyarakat mandiri, dan berbagai sumber dana lainnya.

ii. Tindak lanjut:

1. Untuk mengurangi kematian ibu dan bayi diperlukan Sistem Rujukan yang jelas.
2. Manual Rujukan bersifat lokal spesifik di tingkat kab/kota.
3. Dalam Manual Rujukan harus tercantum dengan jelas sumber pendanaan (tindakan klinis/non klinis).
4. Manual Rujukan harus disertai dengan pengembangan sistem informasi dan komunikasi, serta sistem transportasi.
5. Menyusun manual rujukan harus dibarengi dengan perbaikan ANC (berkualitas), Puskesmas PONEK, dan RS PONEK.
6. Pemberlakuan Manual rujukan maternal dan neonatal harus dengan SK Kepala Daerah.

11. Policy Brief Surveilans Respon KIA berdasarkan pengalaman Provisini DIY

i. Ringkasan isi:

Selama 2 tahun terakhir ini, DIY telah menggunakan prinsip menggunakan prinsip surveilans respon sehingga bisa segera diketahui adanya *outbreak* dan segera dilakukan tindakan penanggulangan dan pencegahan lanjut. Surveilans respon meliputi 8 kegiatan utama yaitu deteksi kasus, registrasi, konfirmasi, pelaporan, analisis dan intervensi kasis, umpan balik, respon segera dan respon terencana

ii. Tindak lanjut:

1. Untuk mengurangi kematian ibu dan bayi diperlukan prinsip surveilans respons untuk memberi adrenalin pada para pemangku kepentingan sampai masyarakat umum.
2. Prinsip surveilans respons merupakan sebuah siklus yang berputar terus menerus, sehingga kalau ada masalah segera bisa diketahui dan ditindaklanjuti segera.
3. AMP untuk kematian ibu dan bayi merupakan bagian dari surveilans respons yaitu pada “Analisis dan Interpretasi Kasus”.
4. Rekomendasi AMP dipergunakan semaksimal mungkin untuk melakukan respon segera atau respon terencana.
5. Pemakaian surveilans respons harus dibarengi dengan penguatan sistem informasi dan komunikasi di suatu wilayah.