

# KEBIJAKAN DINAS KESEHATAN DIY DALAM PENGGUNAAN ANGKA ABSOLUT UNTUK KEMATIAN IBU DAN BAYI DAN PENERAPAN MANUAL RUJUKAN KIA DI KABUPATEN/KOTA

dr. Sarminto, M.Kes  
Kepala Dinas Kesehatan DIY  
8 Maret 2013

Disampaikan pada Semiloka Penggunaan data Kematian Absolute untuk peningkatan Kinerja program MDG4 dan MDG5 di level kabupaten/kota

# OUTLINE



Pendahuluan

Pencapaian DIY dalam angka

Permasalahan terkait penggunaan angka dan permasalahan rujukan

Penguatan Sistem Pelayanan (Rujukan)

Penutup

# Pendahuluan

# 8 Tujuan MDGs

- GOAL 1 : MEMBERANTAS KEMISKINAN DAN KELAPARAN
- GOAL 2 : MENCAPAI PENDIDIKAN DASAR UNTUK SEMUA
- GOAL 3 : MENDORONG KESETARAAN GENDER DAN PEMBERDAYAAN PEREMPUAN
- GOAL 4 : **MENURUNKAN KEMATIAN ANAK**
- GOAL 5 : MENINGKATKAN KESEHATAN IBU**
- GOAL 6 : MENGENDALIKAN HIV DAN AIDS, MALARIA DAN PENYAKIT MENULAR LAINNYA (TB)
- GOAL 7 : MENJAMIN KELESTARIAN LINGKUNGAN HIDUP
- GOAL 8 : MENGEMBANGKAN KEMITRAAN PEMBANGUNAN DI TINGKAT GLOBAL



# Indikator MDGs

Tujuan dan Target	Indikator capaian yang dimonitor
<b>Tujuan 4: Menurunkan Angka Kematian Anak</b>	
Target 4A: Menurunkan Angka Kematian Balita (AKBA) sehingga dua per tiga dalam kurun waktu 1990 – 2015	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Angka kematian Balita per 1000 kelahiran hidup</li><li>2. Angka kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup</li><li>3. Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak</li></ol>

# Indikator MDGs

Tujuan dan Target	Indikator capaian yang dimonitor
<b>Tujuan 5: Meningkatkan Kesehatan Ibu</b>	
Target 5A: Menurunkan Angka Kematian Ibu hingga tiga per empat dalam kurun waktu 1990- 2015	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Angka Kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup</li><li>2. Proporsi kelahiran yang ditolong tenaga kesehatan terlatih</li></ol>

# **VISI**

**Dinas kesehatan yang katalistik mendukung terciptanya status kesehatan DIY yang tinggi serta sebagai pusat pelayanan dan pendidikan kesehatan yang bermutu dan beretika**

# **MISI**

1. Mencegah meningkatnya risiko penyakit dan masalah kesehatan
2. Menyediakan upaya kesehatan pemerintah dan swasta yang merata dan bermutu
3. Meningkatnya pembiayaan kesehatan yg cukup untuk peningkatan status kesehatan masyarakat
4. Meningkatkan mutu pendidikan, pelatihan tenaga kesehatan serta penelitian kesehatan

## Tujuan Pembangunan Kesehatan di DIY :

1. Pembangunan kesehatan berhasil guna dan berdaya guna.
2. Responsif terhadap kebutuhan dan hak masyarakat
3. Selaras dengan azas keadilan



## **Sasaran :**

- 1. Mencegah meningkatnya risiko penyakit dan masalah kesehatan**
- 2. Menyediakan upaya kesehatan pemerintah dan swasta yang merata dan bermutu.**
- 3. Meningkatnya pembiayaan kesehatan yang cukup untuk peningkatan status kesehatan masyarakat.**
- 4. Meningkatkan mutu pendidikan, pelatihan tenaga kesehatan serta penelitian kesehatan**

## **Strategi :**

- a. Mengurangi risiko terjadinya penyakit, kecelakaan dan dampak bencana.**
- b. Peningkatan akses dan mutu upaya kesehatan.**
- c. Menggerakkan dan memberdayakan masyarakat.**
- d. Peningkatan infrastruktur dan manajemen.**
- e. Pemasaran pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan.**

## **Kebijakan Penyelenggaraan :**

- 1. Pencegahan dan pengendalian penyakit.**
- 2. Pelayanan kesehatan.**
- 3. Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.**
- 4. Program kesehatan keluarga**
  - ❑ Di dalamnya ada Kesehatan Ibu Anak**
- 5. Pembiayaan kesehatan.**
- 6. Perbaikan Gizi.**
- 7. Program pengembangan lingkungan sehat.**
- 8. Pendidikan kesehatan dan sumberdaya manusia kesehatan.**
- 9. Sediaan Farmasi, perbekalan kesehatan dan makanan.**
- 10. Pengembangan Manajemen Kesehatan.**
- 11. Sistem Informasi Kesehatan.**

# Meningkatkan kesehatan keluarga

- Meningkatkan kesehatan ibu/istri
  - Kesehatan masa prakehamilan, kemahamilan, persalinan, pasca persalinan dan masa diluar kehamilan.
- Meningkatkan kesehatan anak
  - Mewujudkan pertumbuhan dan perkembangan anak yang optimal dan dilaksanakan melalui peningkatan kesehatan anak mulai dari kandungan, masa bayi, masa balita, usia prasekolah dan usia sekolah

Kebijakan operasional Dinas Kesehatan DIY untuk KIA fokus kepada memberikan layanan pada semua tahap siklus kehidupan ( continuum of care across life of cycle)

Intervensi kesehatan & gizi untuk kelangsungan hidup & pencegahan kecacatan : Fe, asam folat, Zinc, vit K1 inj



Intervensi kesehatan & gizi: IMD & ASI Eksklusif



Pemantauan pertumbuhan & perkembangan, Vit A & tata laksana balita sakit



Kesehatan Reproduksi

Yankes remaja



Pendidikan perilaku kesehatan & gizi, pencegahan anemia pada anak usia sekolah & remaja



*Kerber et al (2007)*

**Continuum of care across the life cycle**

# Integrasi Gizi & KIA

Pelayanan bagi anak SMP/A & remaja



- Kespro remaja/PKPR
- KIE: Gizi HIV/AIDS, NAPZA dll
- Fe

Pelayanan bagi anak SD



- Penjaringan
- BIAS
- UKS
- PMT

Pelayanan bagi balita



- Pemantauan pertumbuhan & perkembangan
- PMT

Pelayanan bagi bayi



- ASI eksklusif
- Imunisasi dasar lengkap
- Pemberian makan

Persalinan, nifas & neonatal



- IMD
- Vit K 1 inj
- Fe & asam folat
- Imunisasi Hep B
- PMT ibu hamil
- TT ibu hamil

Pemeriksaan kehamilan



**1000 hari pertama kehidupan**

# Kebijakan lain

- Perbaiki gizi masyarakat
- Pembiayaan Kesehatan
  - Garba : Gerakan Balita Sejahtera
  - Merupakan bantuan pembiayaan untuk ibu hamil, nenatus (sebelum jampersal), bayi dan anak dengan masalah kesehatan
- Pelayanan kesehatan





Sumber : Renstra Dinkes DIY 2009 -2013

Pencapaian DIY dalam angka

## Pencapaian Indikator DIY

No	Indikator	2010 (%)	2011 (%)	2012 (%)
1.	K1	100	99.98	100
2.	K4	90.67	89.31	93,31
3.	Pn	97.69	99.73	99,85
4.	KF3	86.18	88.96	92
5.	KN 1	96.74	98.99	99,33
6.	KN Lengkap	91.31	88.26	92,51

Sumber : Laporan Bulanan kab/kota tahun 2012

## PENCAPAIAN INDIKATOR

	K1 (%)			K4 (%)			PN (%)			KF3 (%)		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
<b>A</b> Kota	100	100	100	89.75	90.88	92,79	99.98	100	99,96	99.63	93.85	92,00
<b>B</b> Bantul	100	100	100	83.56	89.66	91,78	99.59	99.87	99,88	82.57	94.70	92,51
<b>C</b> K.Progo	98.51	99.85	100	90.03	90.80	93,21	99.43	99.60	99,82	94.14	96.72	99,35
<b>D</b> G.Kidul	100	100	100	95.47	88.59	92,04	99.26	99.62	99,71	97.05	82.04	89,57
<b>E</b> Sleman	100	100	100	95.22	88.04	95,91	93.01	99.61	99,88	73.19	82.02	89,94
<b>DIY</b>	100.	99.98	100	90.67	89.31	93,31	97.69	99.73	99,85	86.18	88.96	92,00

Sumber : Laporan kab/kota: Th 2012

## PENCAPAIAN INDIKATOR

	KN1 (%)			KNL (%)			YAN BAYI (%)			YAN ABAL (%)		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012	2010	2011	2012
<b>A</b> Kota	99.47	99.54	99,65	99.08	92.27	96,54	90.11	81.38	91,34	64.98	77.17	86,75
<b>B</b> Bantul	90.54	99.31	99,29	82.22	93.44	92,85	91.35	86.09	84,02	69.24	77.57	84,90
<b>C</b> K.Progo	98.36	99.46	99,87	94.39	94.67	91,69	97.90	91.92	95,16	97.16	91.95	81,00
<b>D</b> G.Kidul	99.54	97.80	99,95	96.91	85.49	91,68	89.52	99.99	88,94	89.92	79.46	79,88
<b>E</b> Sleman	99.15	99.05	99,21	91.95	80.00	90,55	91.08	90.28	90,62	95.13	64.72	79,65
<b>DIY</b>	96.74	98.99	99,33	91.31	88.26	92,51	91.63	90.16	89,10	83.47	75.87	82,59

Sumber : Laporan kab/kota: Th 2012



REDUCE  
CHILD MORTALITY

## GOAL 4 : MENURUNKAN ANGKA KEMATIAN ANAK

### Target 4a: Mengurangi 2/3 angka kematian balita dalam kurun waktu 1990 dan 2015

Indikator	Acuan Dasar	Capaian saat Ini	Capaian Nasional	Target MDGs 2015	Status	Sumber Data
Angka Kematian Balita (AKBA) per 1.000 KH	30 (BPS , 2000)	19	32	16	▶	Profil kesehatan DIY,2010
Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 KH	25 (BPS, 2000)	17	23 (SDKI, 2007)	16	▶	SDKI, 2007
Proporsi anak-anak berusia 1 tahun diimunisasi campak (persen)	96,4	96,4	74,4 (Riskesda s 2010)	100	▶	Riskesda,20 10

**Status:** ● Sudah tercapai ▶ Akan tercapai ▼ Perlu perhatian khusus



## GOAL 5 : MENINGKATKAN KESEHATAN IBU

### Tujuan 5: Meningkatkan Kesehatan Ibu

Target 5 A: Menurunkan angka kematian ibu hingga tiga per empatnya antara 1990 – 2015

Indikator	Acuan Dasar	Capaian saat Ini	Capaian Nasional	Target MDGs 2015	Status	Sumber Data
Angka kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup	105	103	228	100	▶	SDKI,2007
Proporsi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih	82,92	97,69%	82,25	99%	▶	Profil Kesehatan Provinsi DIY, 2006,2010, Riskesdas 2010

**Status:** ● Sudah tercapai ▶ Akan tercapai ▼ Perlu perhatian khusus



## GOAL 5 : MENINGKATKAN KESEHATAN IBU

### Target 5 B : Mewujudkan akses kesehatan reproduksi bagi semua pada tahun 2015

Indikator	Acuan Dasar	Capaian saat Ini	Capaian Nasional	Target MDGs 2015	Status	Sumber Data
Angka pemakaian kontra sepsi CPR bagi perempuan menikah usia 15 – 49 (semua cara dan cara modern)	66,9% ( SDKI, 2007)	78,89%	Meningkat	80%	▶	Laporan 2010 dari Kab/Kota) BKKBN, 2010
Angka kelahiran pada remaja (perempuan usia 15 – 19 tahun) per 1000 perempuan usia 15 – 19 tahun	24 per 1.000 perempuan usia 15-18 tahun ( SDKI 2007)	24 per 1.000 perempuan usia 15-18 tahun ( SDKI 2007)	50 (WHO 2010)	24 per 1000 (mempertahankan TFR 1,8)	▶	SDKI, 2007
Cakupan pelayanan Antenatal (sedikitnya satu kali kunjungan dan empat kali kunjungan)						Riskesdas, 2010
- 1 kunjungan	83,4%	100%	93,3%, 4	100%	●	
- 4 kunjungan	89,0%	89,0%	81,5%	95%	▶	

**Status:** ● Sudah tercapai ▶ Akan tercapai ▼ Perlu perhatian khusus





## GOAL 5 : MENINGKATKAN KESEHATAN IBU

### Target 5 B : Mewujudkan akses kesehatan reproduksi bagi semua pada tahun 2015

Indikator	Acuan Dasar	Capaian saat Ini	Capaian Nasional	Target MDGs 2015	Status	Sumber Data
Unmet need (kebutuhan keluarga berencana/KB yang tidak terpenuhi)	6,8% ( SDKI, 2007) dan data primer BKKBN , Desember th 2010	6,8% ( SDKI, 2007) dan data primer BKKBN 2010	9,10% (2007) Menurun, perlu perhatian khusus	5%	▼	BKKBN,2010

**Status:** ● Sudah tercapai ► Akan tercapai ▼ Perlu perhatian khusus

## Kasus Kematian Ibu dan Bayi Tahun 2010 s/d 2012

Indikator	2010	2011	2012
Jumlah kasus kematian ibu	43	56	40
Jumlah kasus kematian bayi	346	419	400
Jumlah Lahir Hidup	43.048	44.839	45.843

Sumber: Laporan Bulanan Kab/kota

# JUMLAH KEMATIAN IBU TERLAPORKAN

	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Σ	LH	Σ	LH	Σ	LH	Σ	LH	Σ	LH	Σ	LH
A	4	4928	1	5032	3	4859	7	4559	6	4774	7	4.658
B	6	10.609	18	12.798	19	12.003	10	12.185	15	13.446	7	13.419
C	6	4924	4	5501	10	6641	4	5717	6	5702	3	5.695
D	7	5801	7	9428	6	8903	9	8996	14	8684	11	8.374
E	13	11.377	11	12.383	9	11.843	13	11.591	15	12.233	12	13697
<b>DIY</b>	<b>36</b>	<b>37.639</b>	<b>41</b>	<b>45.142</b>	<b>47</b>	<b>44.249</b>	<b>43</b>	<b>43.048</b>	<b>56</b>	<b>44.839</b>	<b>40</b>	<b>45.843</b>

Ket: Σ: Jumlah Kasus ; LH:Lahir Hidup, A:Kota, B:Bantul, C:KP, D:GK, E:Sleman

## JUMLAH KEMATIAN NEONATUS TERLAPORKAN

	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	∑	LH	∑	LH	∑	LH	∑	LH	∑	LH	∑	LH
A	10	4928	25	5032	26	4859	27	4559	34	4774	37	4.658
B	57	10.609	122	12.798	107	12.003	89	12.185	88	13.446	82	13.419
C	41	4924	44	5501	69	6641	41	5717	54	5702	41	5.695
D	84	5801	61	9428	69	8903	49	8996	94	8684	70	8.374
E	41	11.377	40	12.383	38	11.843	35	11.591	41	12.233	51	13697
DI Y	233	37.639	292	45.142	309	44.249	241	43.048	311	44.839	281	<b>45.843</b>

Ket: ∑ Jumlah Kasus ; LH:Lahir Hidup, A:Kota, B:Bantul, C:KP, D:GK, E:Sleman

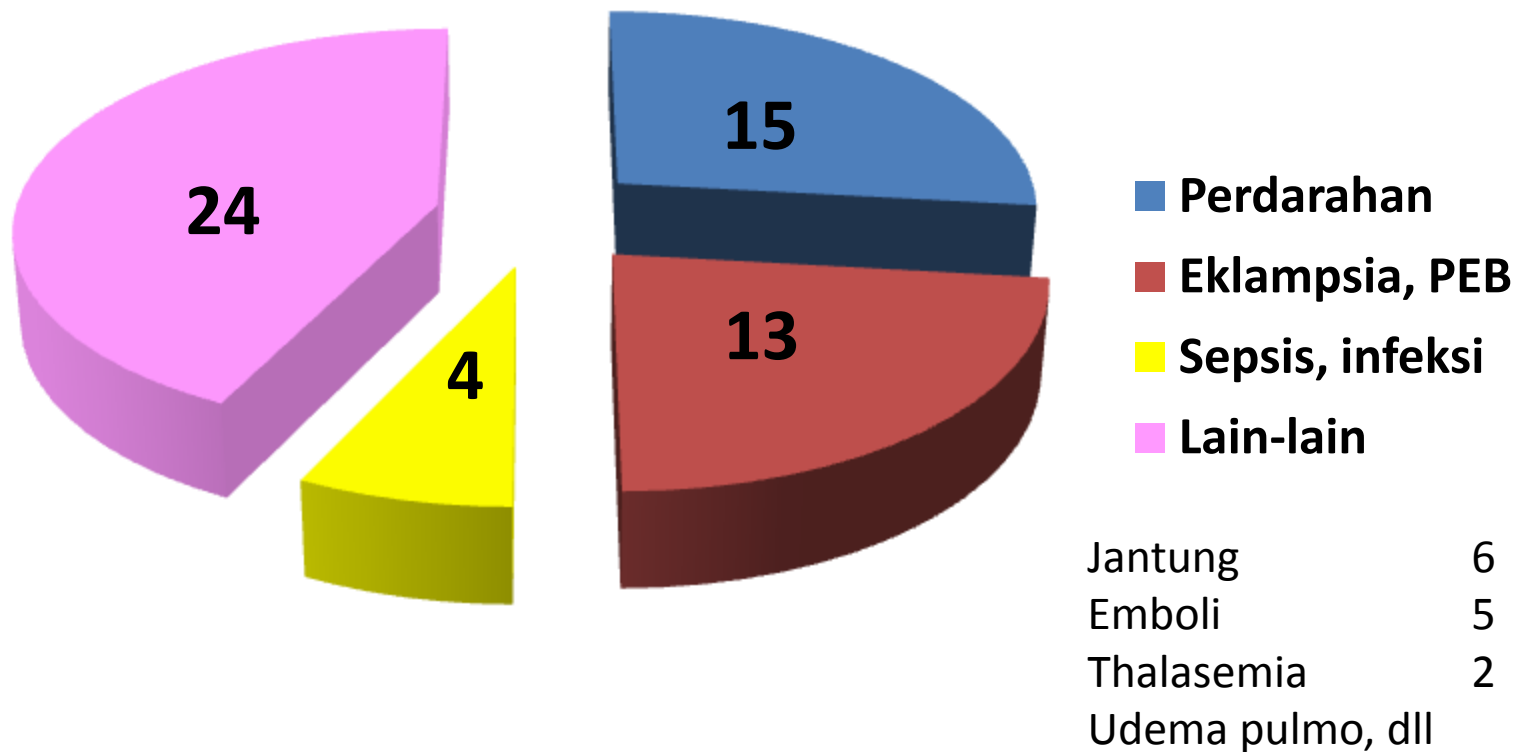
## JUMLAH KEMATIAN BAYI TERLAPORKAN

	2007		2008		2009		2010		2011		2012	
	Σ	LH	Σ	LH	Σ	LH	Σ	LH	Σ	LH	Σ	LH
A	Tad	4928	53	5032	33	4859	40	4559	45	4774	51	4.658
B	Tad	10.609	292	12.798	142	12.003	120	12.185	114	13.446	116	13.419
C	Tad	4924	71	5501	98	6641	56	5717	73	5702	69	5.695
D	Tad	5801	127	9428	76	8903	63	8996	123	8684	95	8.374
E	Tad	11.377	49	12.383	53	11.843	67	11.591	64	12.233	69	13697
DIY	Tad	37.639	592	45.142	402	44.249	346	43.048	419	44.839	400	<b>45.843</b>

Ket: Σ Jumlah Kasus ; LH:Lahir Hidup, A:Kota, B:Bantul, C:KP, D:GK, E:Sleman  
Tad: data tidak masuk ke provinsi

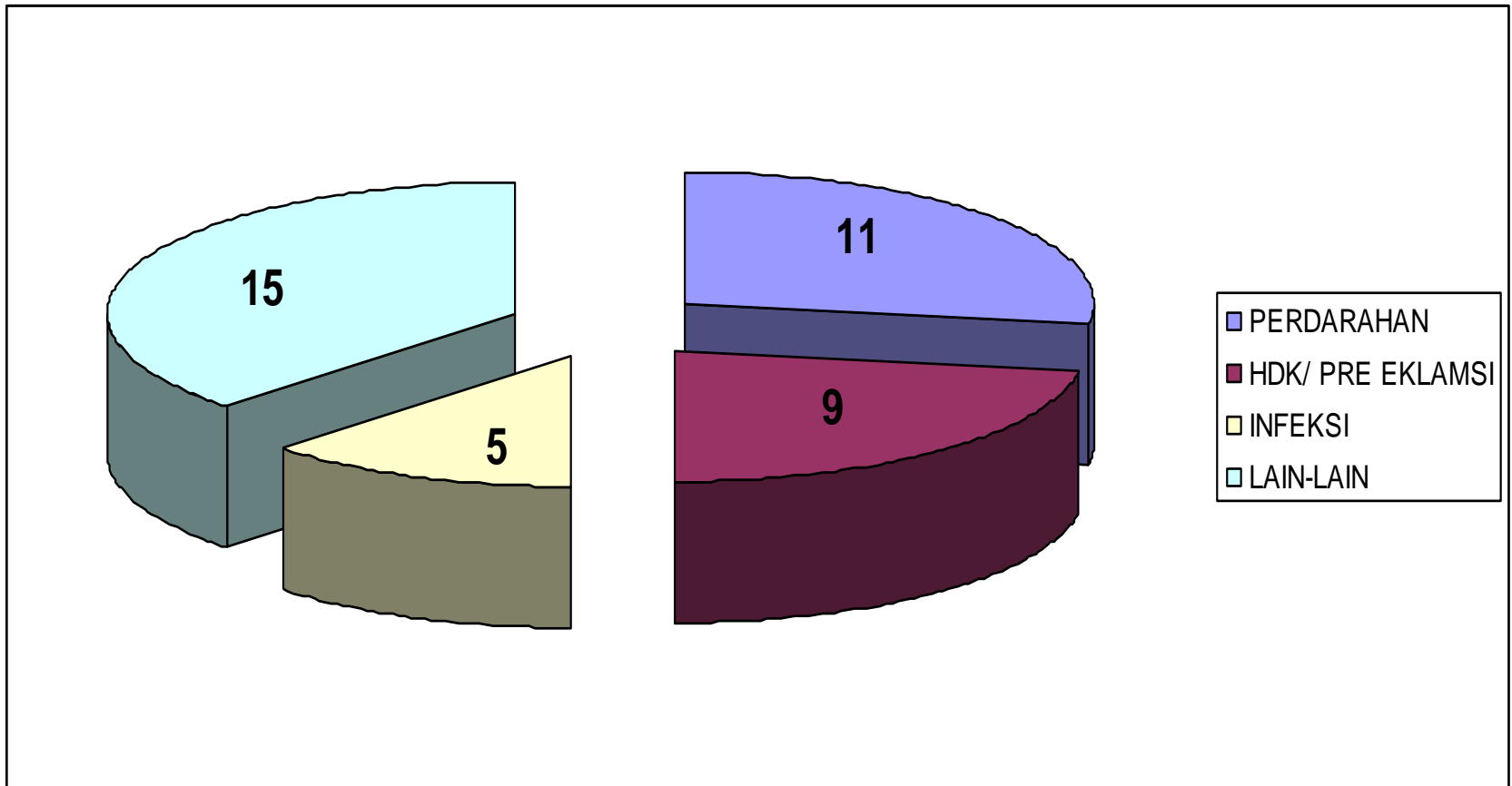
# Penyebab Kematian Ibu Tahun 2011

Jumlah kasus kematian : 56 kasus



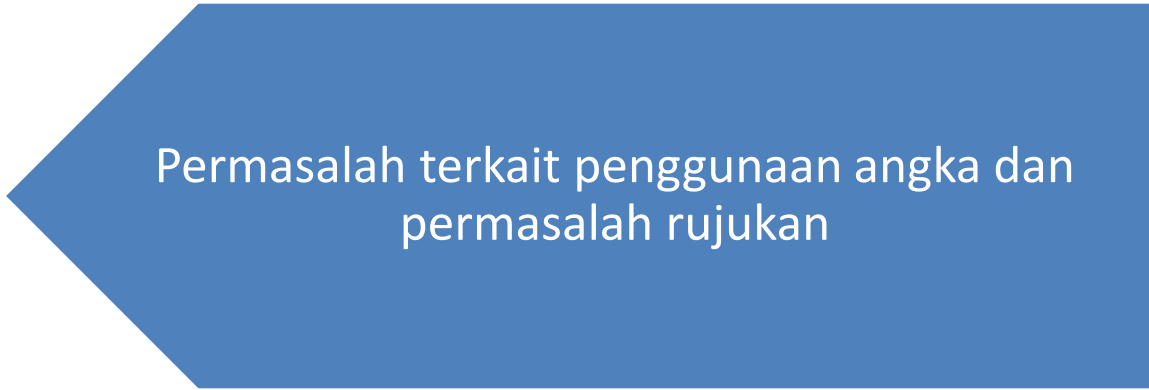
# PENYEBAB KEMATIAN IBU TAHUN 2012

Jumlah Kasus Kematian : 40 Kasus



Lain-lain: jantung 5, emboli 3, cancer 2, udem pulmo 1, liver 1, KET 1, MODS 1, Asma 1

Sumber : Seksi Kesga, Dinkes DIY 2012



Permasalahan terkait penggunaan angka dan permasalahan rujukan



# Beberapa permasalahan terkait data

- Mana yang digunakan
  - Angka berdasarkan survei(SDKI, Riskesdas, )
  - Atau angka absolut???

## ANGKA RATE

**KELEBIHAN :**  
ANGKA LEBIH BISA  
DIPERCAYA  
KARENA  
BERDASARKAN  
SURVEI

**KEKURANGAN :**  
DILAKUKAN DALAM  
PERIODE WAKTU  
TERTENTU (5 TH) SHG  
KURANG BISA  
MENGGAMBARKAN  
PERKEMBANGAN  
PROGRAM

## ANGKA ABSOLUT

**KELEBIHAN :**  
ANGKA BISA  
DIPEROLEH  
BULANAN  
LEBIH MUDAH  
UNTUK MEMANTAU  
PERKEMBANGAN  
PROGRAM

**KEKURANGAN :**  
KURANG DAPAT  
DIPERCAYA SEBAGAI  
ANGKA RESMI  
DITAKUTKAN ADA  
UNDER REPORTING

# AUDIT MATERNAL PERINATAL

- Audit dilakukan di tingkat kabupaten kota
- Audit dilakukan dengan melibatkan reviewer internal maupun eksternal
- Audit dilakukan untuk setiap kasus kematian ibu dan beberapa kasus kematian bayi/neonatus yang dominan/spesifik
- Audit dilakukan minimal 4 kali dalam setahun dengan anggaran dari dinkes kabupaten dan dari dana dekon (dinkes prov)

- Selanjutnya dilakukan pembelajaran di tingkat provinsi
- Hasil analisa dari seluruh hasil AMP dalam setahun dipaparkan

# Contoh Rekomendasi AMP

Penyebab utama kematian bayi adalah masalah neonatus (asfiksia dan BBLR)



- Peningkatan kapasitas petugas
- Praktik klinik

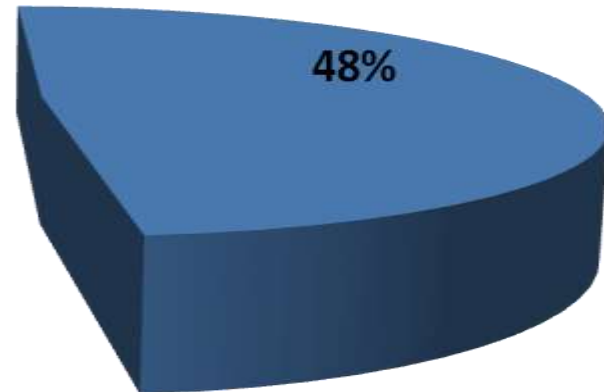
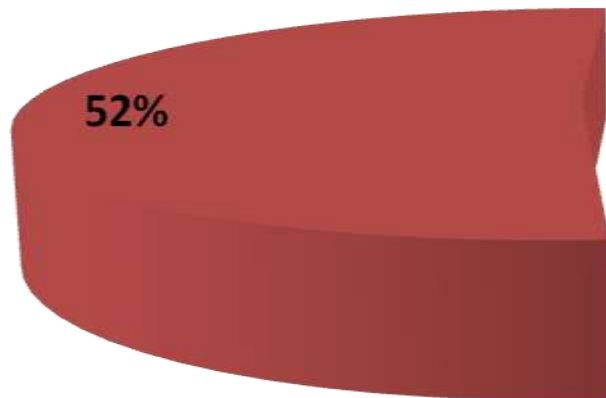
## Rekomendasi AMP ... lanj

Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan dan eklampsia

- Keterlambatan level 1 dan 3
- Perbaiki Sistem Rujukan
  - Pergub Sistem Rujukan
  - Manual Rujukan KIA
- Peningkatan kapasitas nakes
- Peningkatan kualitas ANC

# APAKAH KEMATIAN IBU DAPAT DIHINDARI/DICEGAH?

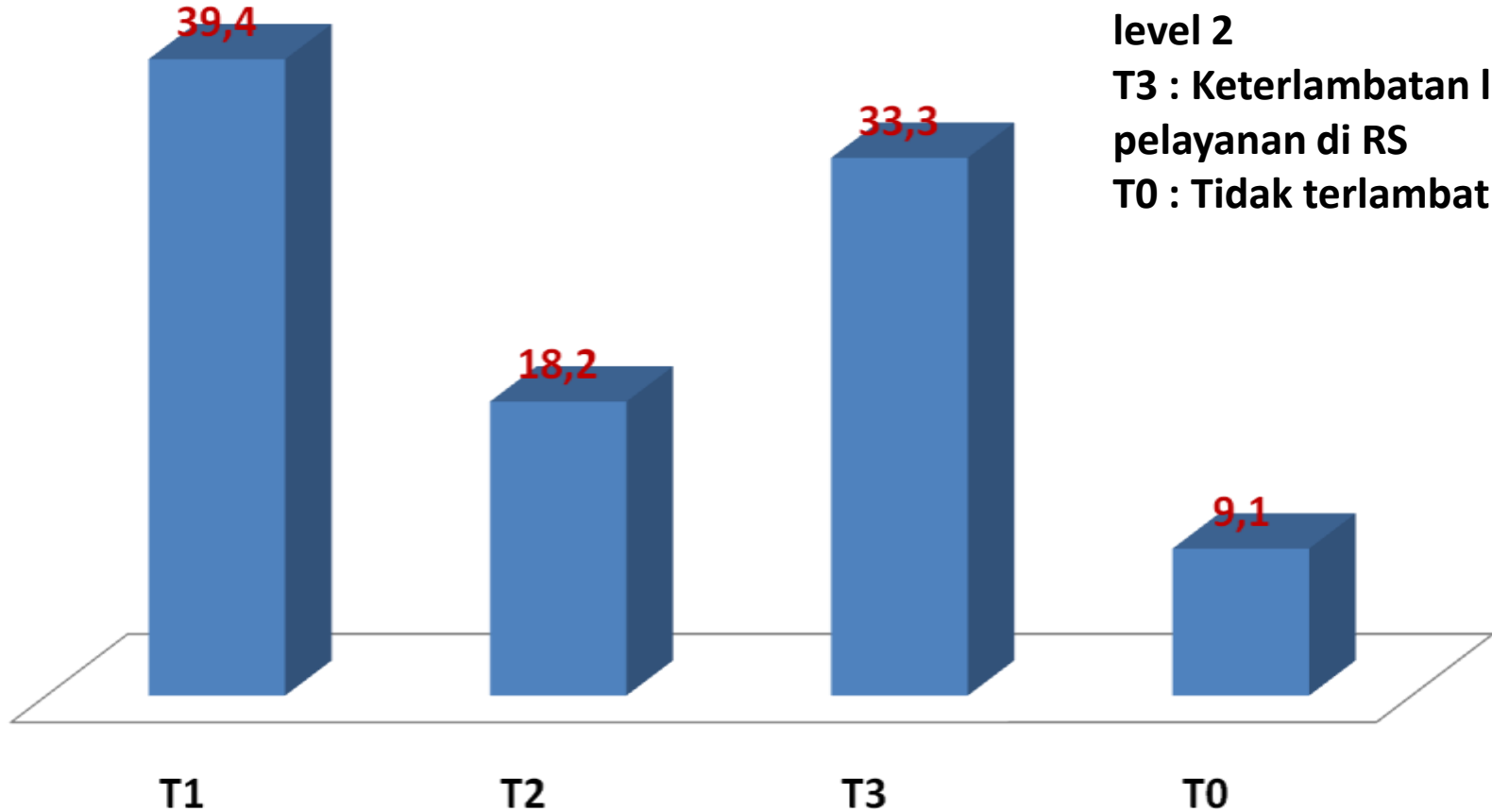
■ Dapat dihindari    ■ Tidak dapat dihindari





# Keterlambatan

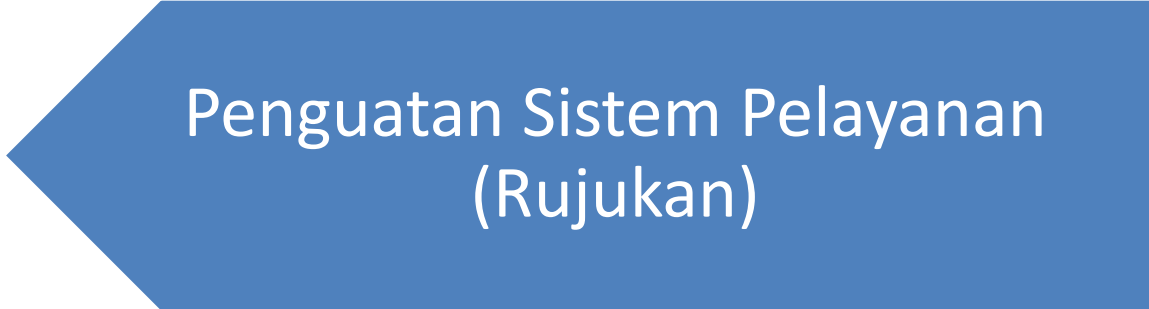
T1 : Keterlambatan di level 1 komunitas/masyarakat  
T2 : Keterlambatan di level 2  
T3 : Keterlambatan level 3/ pelayanan di RS  
T0 : Tidak terlambat



MENJADI MASALAH KARENA POLA  
DAN BESARAN ANGKA SELAMA 3  
TAHUN TERAKHIR (2009 SD 2011)  
TIDAK TERLALU BERBEDA

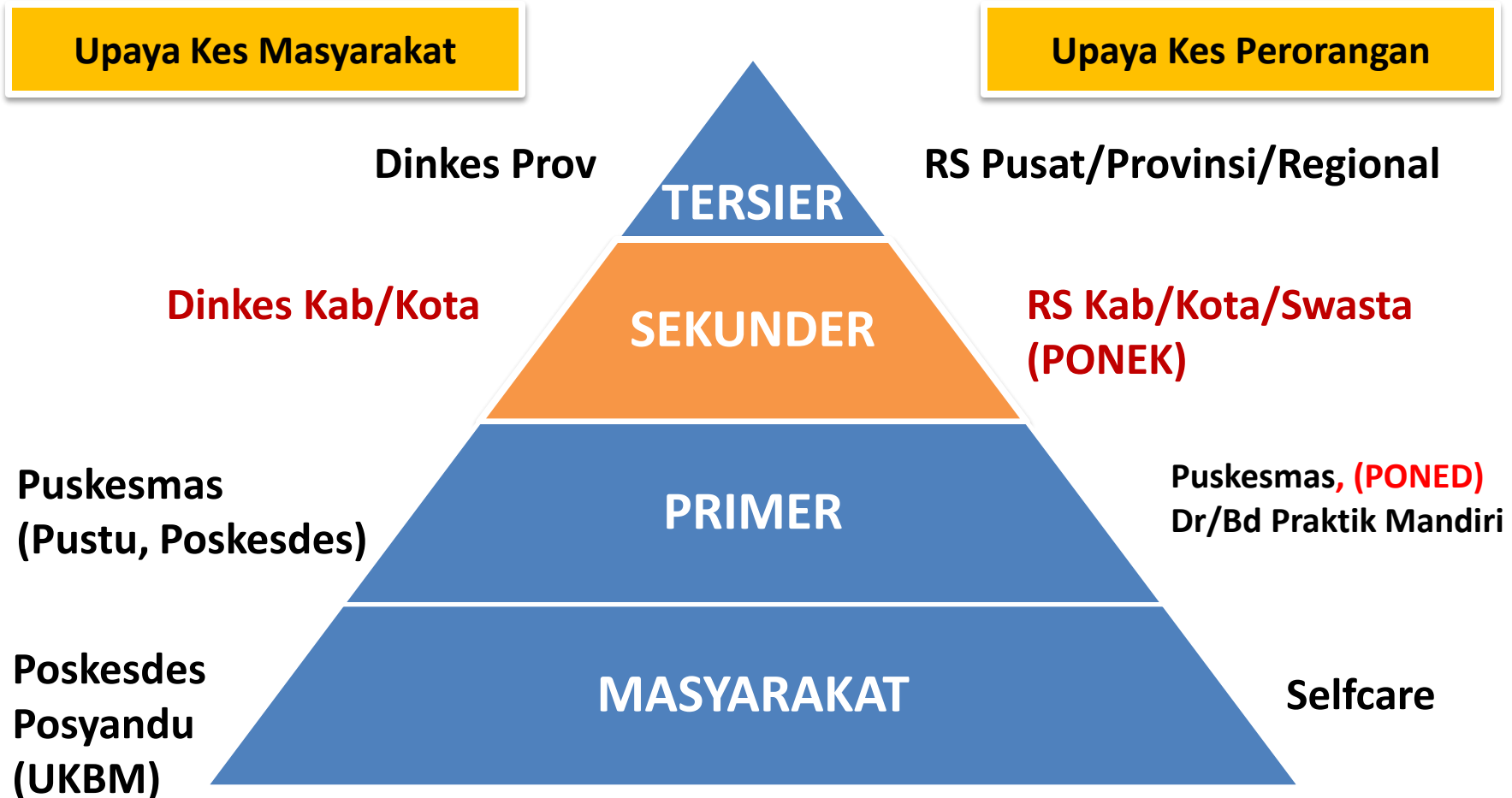
APA YANG DILAKUKAN DENGAN  
MELIHAT DATA SEPERTI DI ATAS??

- Respon dengan selalu menginfokan ke dinkes kabupaten kota
- Respon dengan mengeluarkan surat edaran
- Respon untuk semakin menguatkan layanan di RS
- Respon dengan menguatkan sistem rujukan (hasil AMP menunjukkan hampir selalu ada masalah rujukan)



Penguatan Sistem Pelayanan  
(Rujukan)

# PENGUATAN SISTEM LAYANAN



Penguatan sistem rujukan dari tingkat masyarakat ke RS Kab/Kota

→ Perlu penguatan koordinasi dan kerja sama antara Dinkes Kab/Kota dan RS Kab/Kota

## KEBIJAKAN PENGUATAN SISTEM RUJUKAN

Dinas Kesehatan DIY membuat sistem rujukan yang bersifat lebih besar dan lebih umum → Pergub

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota membuat sistem rujukan yang lebih spesifik sesuai dengan kondisi daerah masing-masing

Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta  
Nomor 59 tahun 2012  
tentang  
Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan



10  
Bab



26  
Pasal



Pergub no. 59/2012  
Pedoman  
Pelaksanaan Sistem  
Rujukan

# Pembuatan manual rujukan KIA oleh kabupaten /kota

- Memfasilitasi pertemuan (fasilitasi juga diberikan oleh PMPK)
- Memberikan bantuan dana untuk pertemuan
- Melakukan Mapping RS PONEK
- Posisi Manual Rujukan terkini:
  - Sudah selesai : Kulon Progo
  - Proses Perwal : Kota Yogyakarta
  - Dalam proses : Sleman, Bantul, G. Kidul

# Implementasi PERGUB dan Manual Rujukan

- Mapping/pemetaan faskes, baik fasilitas, SDM dan lokasinya.
- Sistem rujukan → merujuk ke faskes yang tepat dan terdekat.
- Monitoring pelaksanaan rujukan
- Memperkuat sistem informasi rujukan



Penutup

- Angka absolut sudah lama digunakan untuk pemantauan program di tingkat provinsi maupun kabupaten
- Perbaikan sistem rujukan di DIY sudah mempunyai payung hukum (Pergub) dan sudah ditindak lanjuti dengan pembuatan manual rujukan KIA yang lebih detail



# Matur Nuwun