

# KESIMPULAN

1. Penggunaan angka “absolut” dan “rates”? (*proporsi*), keduanya dibutuhkan bersama-sama dalam KIA
  - Angka absolut utk melihat secara cepat kasus kematian, meningkatkan kewaspadaan, dan memberi respon cepat di suatu wilayah. Juga melihat secara nyata (berapa kepala/nyawa yang hilang) dari waktu ke waktu. Bisa memacu adrenalin para pelaksana!!!
  - Angka “rates”? (*proporsi*) dipakai untuk membandingkan antar wilayah yang berbeda, dipakai untuk respon terencana.
2. Utk mengurangi kegaduhan sewaktu menghadapi kedaruratan obstetri perlu membangun (*bersama*) Sistem Rujukan KIA, dengan menyusun manual yang jelas dan berdimensi lokal, dengan menyertakan sumber pendanaan yang jelas. Yang sangat penting disini adalah “*proses*” & “*komitmen*” para pelaksana, bukan hanya hasil akhir (buku manual).

# Kesimpulan (lanjutan 1)

3. Konsep *Surveilans Respons* (sistematis & terus menerus) penting sekali diterapkan dalam program KIA, terutama deteksi kasus kematian ibu dan bayi, dan konfirmasi kasus dalam kegiatan AMP, dilanjutkan dengan pelaksanaan yang **sungguh-sungguh** rekomendasi AMP (*Information for Action*)
4. Jumlah kematian maternal cenderung menurun, tapi kematian neonatal masih tetap/cenderung meningkat. BBLR mendominasi (ini masalah di hulu)
5. Presentasi jumlah kematian yang bisa dicegah (*avoidable*) masih cukup tinggi (Contoh: DIY; AKI 52%, RS Bantul; AKB 32%) NTT?

# Kesimpulan (lanjutan 2)

6. Untuk mengetahui permasalahan KIA dari hulu ke hilir dan menentukan intervensi yang tepat (yang berdimensi lokal: kab/kota) maka sebelumnya perlu melakukan *Mapping Intervention*
7. Kemampuan berkomunikasi nakes dan proses pemberian informasi yang berkualitas memegang peranan penting dalam mensukseskan program KIA
8. RSUD mendukung MDG 4-5 dengan berbagai program (RS PONEK, RSSIB , dll), dan sasaran MDG masuk dalam instrumen Akreditasi RS tahun 2012

# REKOMENDASI

Upaya mempercepat penurunan kematian ibu dan kematian bayi dalam mencapai MDG 4-5 tahun 2015, maka perlu:

1. Dibudayakan penggunaan angka “absolut “ untuk memacu adrenalin para pemangku kepentingan, disamping angka “rates” (*proporsi*) utk perbandingan antar wilayah.
2. Membangun (bersama) Sistem Rujukan KIA dalam Manual Rujukan KIA yang berdimensi lokal (kab/kota), disertai sumber pembiayaan yang jelas.
3. Begitu ada kasus kematian maka segera dilakukan AMP (oleh tim yang solid), dan perlu respons cepat dalam konsep *Surveilans Respons* (sistematis & terus menerus, *Information for Action*).
4. Untuk menentukan intervensi yang tepat dari permasalahan KIA dari hulu ke hilir , maka perlu didahului dengan kegiatan *Mapping Intervention* secara komprehensif yang berdimensi lokal (kab/kota).
5. *Soft skill* tenaga kesehatan dalam berkomunikasi dan memberi informasi harus diperkuat (di tiap jenjang pelayanan) → konseling berkualitas.
6. Semua kegiatan harus ada SOPnya, dan harus dipatuhi.

# PENGUMUMAN PENTING

Kunjungan lapangan ke Kab. Kulon Progo:

- Sabtu, 9 Maret 13, kumpul di Kantin IKM jam **07.30**
- Peserta:
  1. Wajib bagi peserta dari 11 kab/kota NTT
  2. Yang lain harap mendaftar pada panitia
- Transportasi: Bus disediakan di IKM
- Tempat pertemuan: Gedung Kaca Pemda KP
- Diterima oleh: Wakil Bupati KP