

# SELAMAT DATANG

PESERTA SEMILOKA PENGGUNAAN DATA KEMATIAN  
“ABSOLUT” UNTUK PENINGKATAN KINERJA  
PROGRAM MDGs DAN MDGs

Kulon Progo, 9 Maret 2013

**MAPPING PERMASALAHAN DAN  
INTERVENSI  
PROGRAM KESEHATAN IBU DAN ANAK  
DI KABUPATEN KULON PROGO**

dr. Bambang Haryatno, M.Kes  
Dinas Kesehatan Kab Kulon Progo

# PENDAHULUAN

# LATAR BELAKANG

- Kematian ibu dan kematian bayi
- Kompleksnya permasalahan
- Perlu penelusuran akar permasalahan
- Koordinasi antar SKPD terkait untuk membangun komitmen bersama
- Perlu Kebijakan yg mendukung penurunan AKI dan AKB
- Perlu “***Mapping Intervesion***” untuk mencari akar masalah dan menentukan intervensinya.

# SKPD TERKAIT

- BUPATI KAB KULON PROGO
- SEKDA
- ASEKDA I & II
- STAF AHLI BUPATI I & II
- BAPPEDA
- PKK
- KPA
- PKBI

- DINAS KESEHATAN
- RSUD WATES
- DIKNAS
- KEMENAG
- BPMPODKB
- DINSOS

**LANGKAH-LANGKAH**

# Identifikasi Manajemen

Kepedulian Pimpinan Daerah  
Tentang  
Permasalahan Kesehatan Ibu dan anak dari  
Hulu ke Hilir

Form I-1	Intervensi tentang Sistem Rujukan dengan menyusun manual rujukan KIA
Form I-2	Intervensi penggunaan Surveilans Respon untuk kematian Ibu dan Bayi
Form I-3	Intervensi peningkatan mutu pelayanan Klinik di RS PONEK
Form I-4	Intervensi peningkatan mutu pelayanan klinik di Puskesmas PONEK
Form I-5	Intervensi Ante Natal Care
Form I-6	Intervensi Keluarga Berencana
Form I-7	Intervensi masalah Perempuan
Form I-8	Intervensi tentang Kesehatan Reproduksi
Form I-9	Intervensi tentang Gizi
Form I-10	Intervensi tentang Pencegahan Penyakit
Form I-11	Intervensi Kepemimpinan Dokter Spesialis



# Permasalahan KIA dan Pemetaan Intervensi



## Dinkes/Pemda

- SK tim Money baru draft
- SK Bupati pemberlakuan manual rujukan belum ada
- Pembiayaan APBD untuk peningkatan kualitas SDM minim

## Subdin KB

- Sosialisasi 2 anak cukup belum optimal
- Un meet need : 5965 (8,7%)
- TFR 2,6

## BPMPD

- Belum ada Shelter untuk KtPA dan pelayanan VCT belum optimal

# Masyarakat

P4K (97,81%), Penerapan Gizi Seimbang belum menjadi perilaku di masyarakat, PHBS Tatanan RT (26,29%) dari hsl survei 78896 KK

Satgas GSI tk Kec dan Desa sdh terbentuk, tapi belum optimal

Kasus KTD cukup tinggi (154 kss)

Penolakan imunisasi pada kelompok tertentu bayi (10) dan BIAS (19) dari sasaran 23.713

## Posyandu

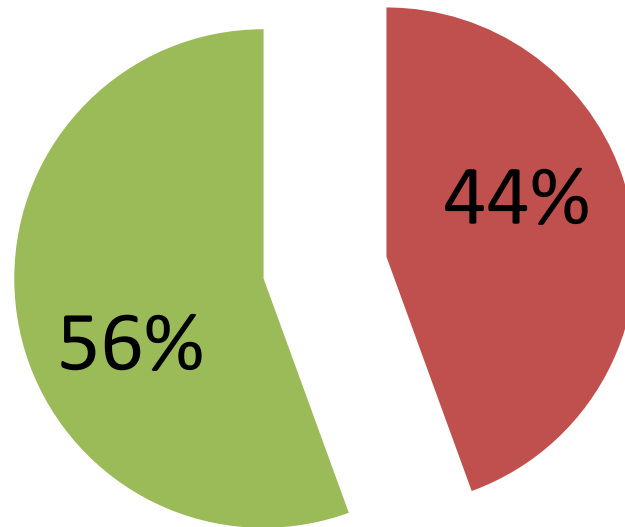
- D/S (78,17%), N/D (60,92%), ASI eksklusif (58,03%), Status Gizi buruk BB/U (177kss/0,81%) hasil penimbangan kader, BB/TB sangat kurus (57 kss/0,28%) prioritas harus ditangani , Bumil KEK (789kss), anemia Bumil (1102kss/17,43%%) dari 6364 bumil
- Perlu penyegaran bagi kader di Posyandu

## UKS

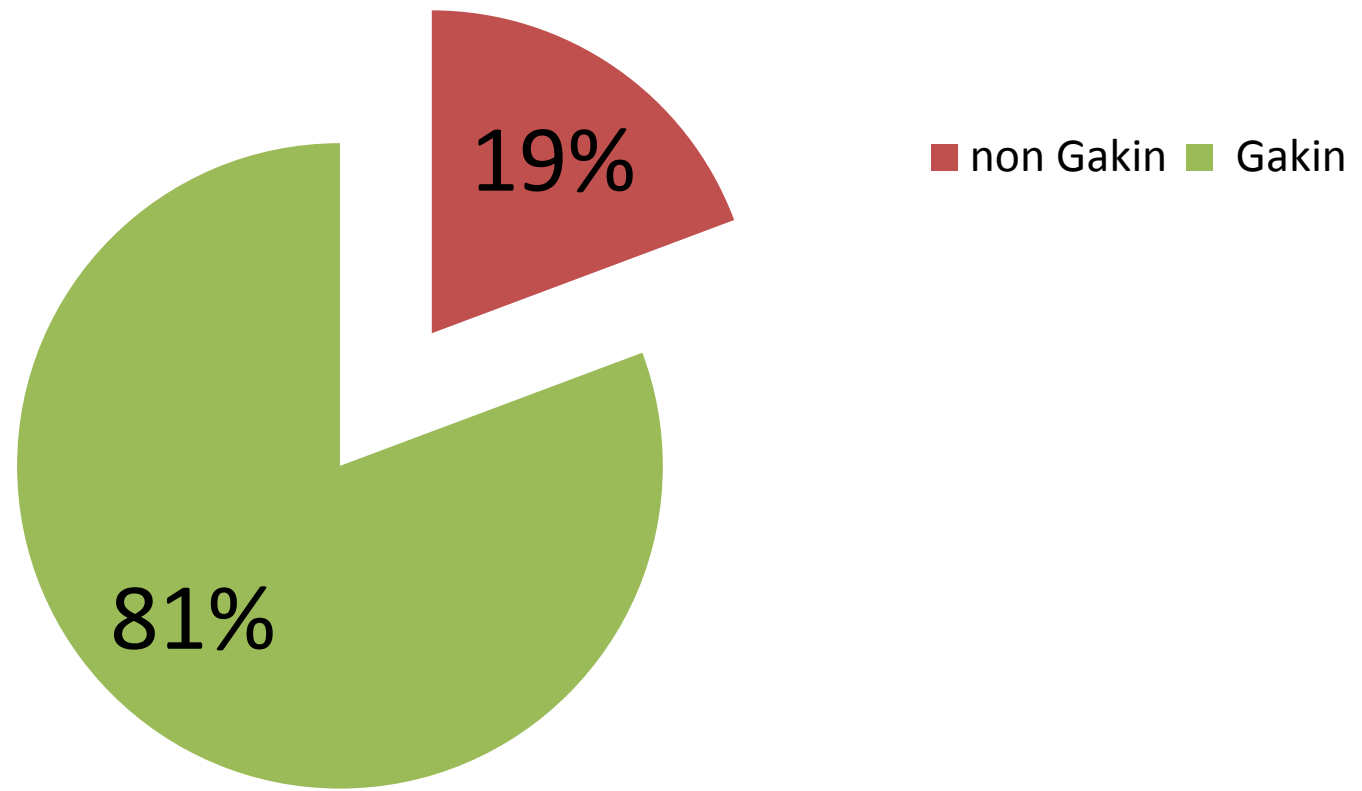
- TP UKS dan UKS belum berjalan sesuai harapan ( TP UKS tk kec. perlu revitalisasi ).
- Belum semua guru terpapar tentang UKS, P3K, P3P dan KRR (Anemia remaja (73,4%), pernikahan remaja (29kss<16th), kehamilan remaja (127 kss <18th), persalinan remaja (91 kss ).
- Peer konselor belum terbentuk di semua sekolah

**Berat bayi waktu lahir pada balita status gizi sangat kurus (BB/TB : 57 balita) hasil pemantauan status gizi Agustus 2013**

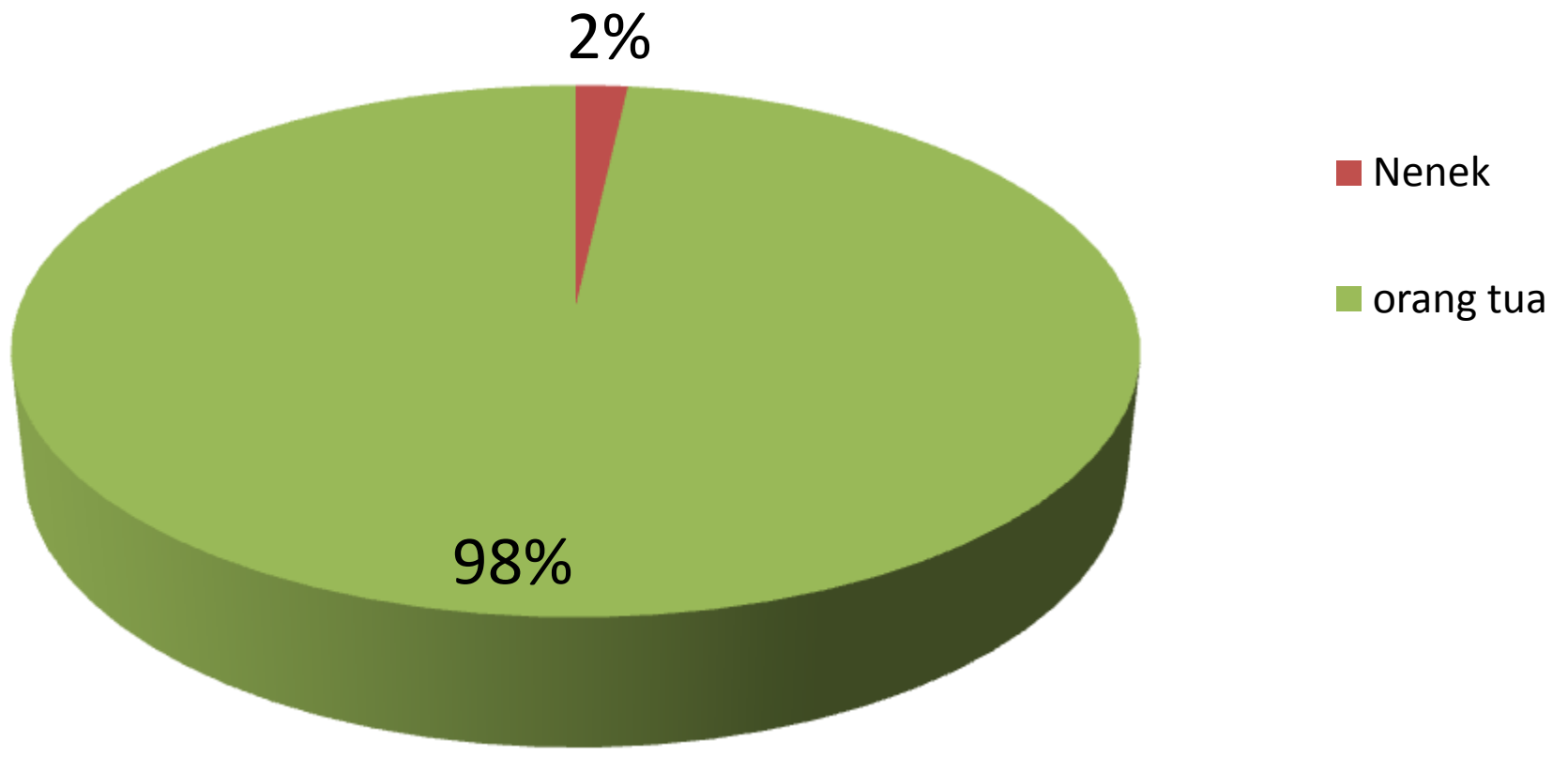
■ Berat lahir ■ <2,5 ■ >2,5



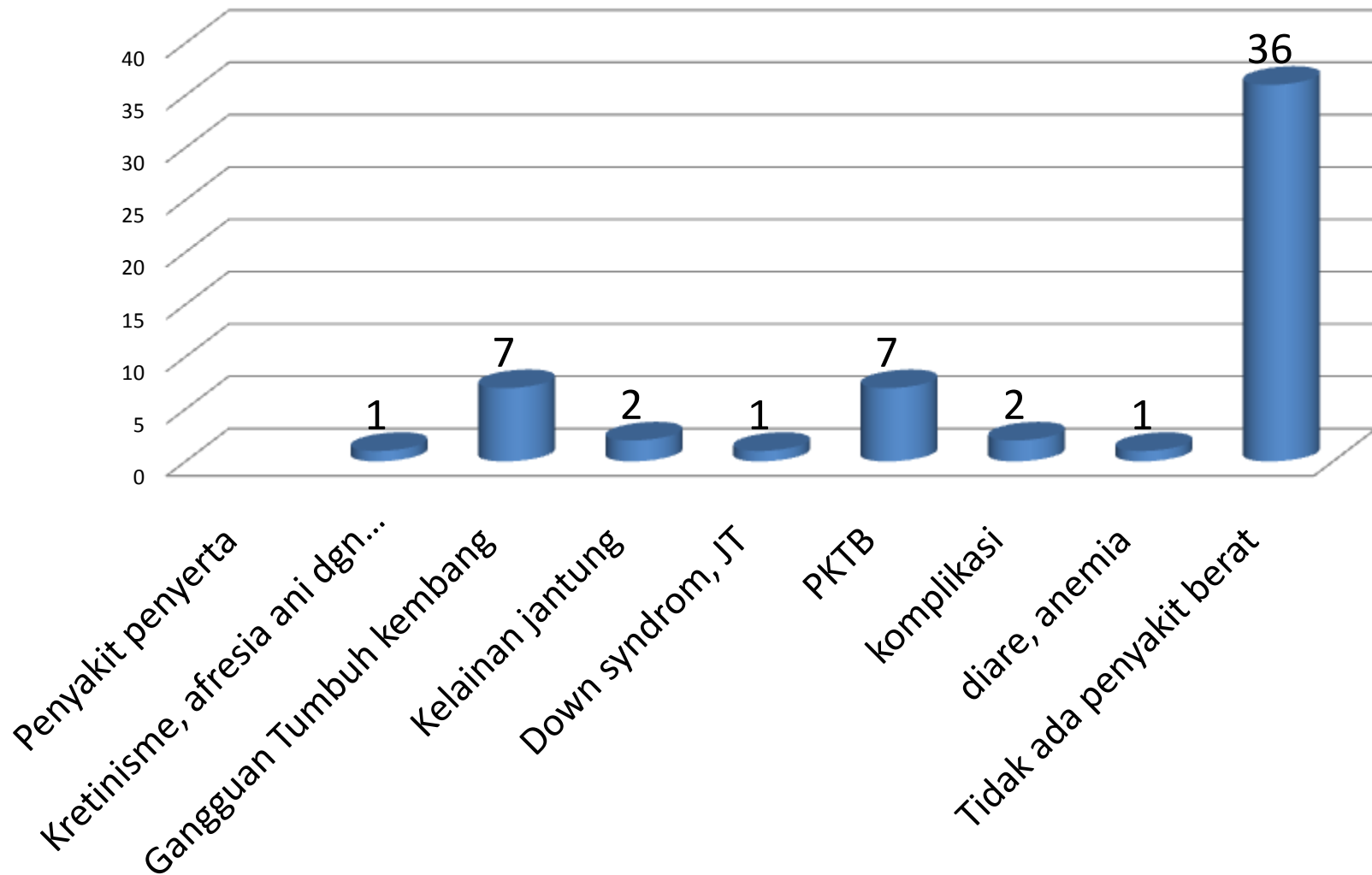
# Status Ekonomi Keluarga balita dengan status gizi sangat kurus hasil pemantauan status gizi tahun 2012



# Pengasuh balita dengan status gizi sangat kurus hasil PSG tahun 2012



# Penyakit Penyerta pada balita status gizi sangat kurus hasil PSG tahun 2012





# BPS, Polindes, Pustu

Pelayanan di  
Pustu dan  
Polindes  
belum optimal

Masih ada BPS/UPS yang  
belum melaksanakan alur  
rujukan yang ada

## Puskesmas Non TT

- Konselor ASI belum optimal
- Penerapan ANC terpadu belum optimal
- Anemia Bumil (1102kss/17,43%%)
- MTBS belum optimal ( 2 puskesmas msh dibawah 60% ).

## Puskesmas PONED

- Belum ada dapur gizi 24 jam
- Laboratorium belum lengkap ( Px Billirubin)
- Pelayanan PONED belum optimal (SDM & Kompetensi )

# RS PONEK

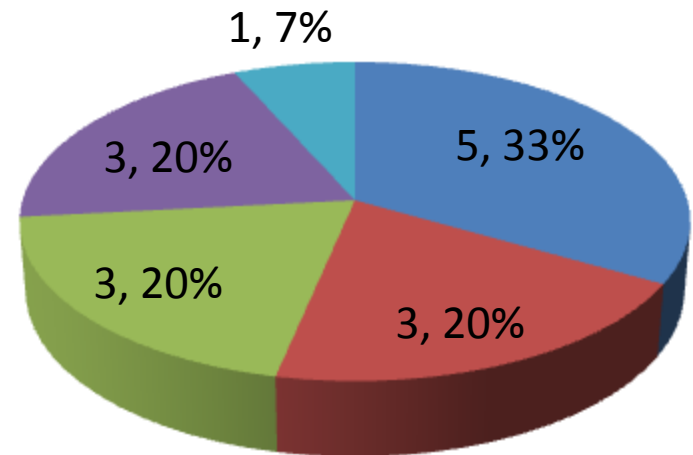
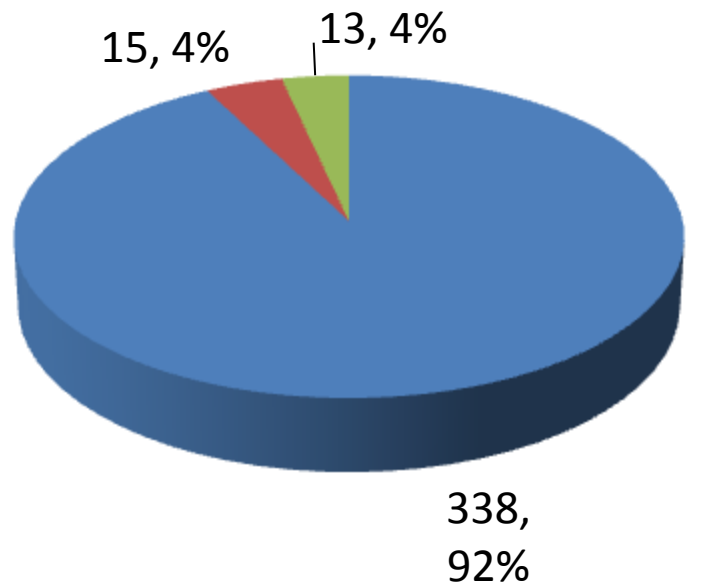
- Kejadian BBLR tahun 2012 sebanyak 419
- Kasus kematian ibu 3 ( dengan penyebab tidak langsung )
- Kesiapan Kamar Bedah untuk operasi > 30 menit
- Pendampingan RS PONEK ke Puskesmas PONEK dan alih pengetahuan Dokter spesialis kpd nakes lain belum optimal
- Belum ada pembahasan masalah kesehatan (dokter spesialis) dengan pemangku kebijakan

# Bayi dengan BB < 2500

BB	Jumlah
<1500	53
1500-1999	70
2000-2490	296
Jumlah	419

Data RSUD wates tahun  
2012

# Kemampuan menangani BBLR 1500-2500 gram tahun 2012



■ Hidup ■ Mati ■ Masih dirawat

■ kel bawaan ■ sepsis  
■ pneumonia ■ asfiksia  
■ ileus letak tinggi

# KB

## Sudah dilaksanakan

- Peningkatan kuantitas BKR ( th 2012 ada 92 BKR ).
- Mempertajam Advokasi dan KIE terhadap PUS di masyarakat

## Usulan

- Evaluasi 92 BKR yang sudah terbentuk
- Peningkatan kualitas BKR
- Usulan pelatihan (CTU,ABPK), Alokon, dan dana kegagalan kontrasepsi ke Daerah / Pusat
- Pelatihan KB pasca plasenta
- Penyediaan mini pil
- Mensosialisasikan slogan “2 anak cukup”

# GIZI DAN PENCEGAHAN PENYAKIT

SUDAH DILAKSANAKAN	RENCANA 2014
<ul style="list-style-type: none"><li>▪ PMT PEMULIHAN GIZI BURUK</li><li>▪ Pendampingan PMT pemulihan</li><li>▪ TFC</li><li>▪ FORUM LAKTASI</li><li>▪ Rakor Gizi- KIA</li><li>▪ Surveilans gizi (pelacakan gizi buruk, PSG)</li><li>▪ Sosialisasi PP no 33 tahun 2013 tentang ASI Eksklusif</li><li>▪ Pengentasan kasus gizi buruk (100 balita, @ 1 juta ; DinSos APBD)</li><li>▪ Program kesejahteraan anak melalui LKA</li><li>▪ Pemberian bantuan kepada 150 anak terlantar @1,2 jt di Panti di Kec. Kalibawang, Sentolo, Lendah, Galur, Panjatan (APBN)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Penyusunan Per Bup tentang PP ASI</li><li>• Optimalisasi kinerja forum laktasi</li><li>• Melakukan penyegaran bagi kader Posyandu</li><li>• Pengentasan gizi buruk berkoordinasi dengan lintas sektor (MOU)</li></ul>

# Perempuan dan Kesehatan Reproduksi

## Sudah dilaksanakan

- Optimalisasi Tim Aktivasi Kespro
- PIK Remaja (10 SLTA dan 30 desa)
- Penyediaan shellter KtPA (April 2013 diresmikan)
- Kespro sudah masuk di beberapa sekolah lewat MOS
- Penyuluhan Caten dan pemberian asam folat

## Rencana 2014

- PIK Remaja 9 kelompok di sekolah
- Kespro masuk kegiatan sekolah
- Skrining lanjutan dilengkapi dengan pemeriksaan lab, pemberian Fe & konseling KRR
- Usulan pelatihan UKS bagi guru
- Pembinaan remaja dengan materi KRR oleh penyuluh agama
- akan diberlakukan di semua sekolah dg surat edaran DinDik



# Lain-lain (usulan)

Optimalisasi kegiatan  
GSI bermitra dengan  
Desa Siaga, Poskesdes  
& Polindes, P4K  
(didukung pelaporan  
tribulanan)

Percontohan “Desa  
Ber PHBS “ di tiap  
Kecamatan

# ANC

## Sudah Dilaksanakan

- Surat edaran Ka Dinkes tentang ANC terpadu berkualitas kepada Puskesmas

## Rencana

- SK Ka Dinkes tentang pemberlakuan ANC terpadu berkualitas di semua fasilitas kesehatan

# Tumbuh Kembang

## Sudah Dilakukan

- Keterpaduan SIDTK, BKB, PAUD dan Posyandu (MOU)
- Penyusunan SIP
- Pelatihan SDIDTK pada nakes

## Rencana 2014

- Optimalisasi keterpaduan
- Pemberlakuan SIP di semua Posyandu
- Melatih / refreshing semua SDM untuk SDIDTK
- Pembentukan tim Rujukan Tumbuh Kembang di RS

# Perbaiki perencanaan berbasis bukti

Melaksanakan  
rekomendasi  
hasil AMP

Rakerkesda

# SURVEILANS RESPONS

- PEMBERIAN AS FOLAT PADA BUMIL TR I DAN CATEN (KIE)
- BERAT BAYI < 2500 GRAM, DIRUJUK KE RS UNTUK MENDAPAT REKOMENDASI DIRAWAT DI PONED
- PERSALINAN DI BPM DIPANTAU MIN 24 JAM SMP BAYI BISA BAK DAN BAB
- PENOLONG PERSALINAN MIN 2 ORANG
- BUMIL DI USG MIN 3 KALI PADA TR I, TR II,TR III

# Kepemimpinan pejabat struktural

Pembiayaan  
kesehatan  
(Jamkesda)

Pemantauan penerapan  
PerBup tentang KTR  
(kawasan tanpa rokok)

Penggunaan  
surveilans  
respon

```
graph TD; A["Penggunaan  
surveilans  
respon"] --> B((Penerapan  
Manual Rujukan  
Maternal  
perinatal  
(MONEV))); C["Perbaikan  
sistem  
rujukan"] --> B;
```

Penerapan  
Manual Rujukan  
Maternal  
perinatal  
(MONEV)

Perbaikan  
sistem  
rujukan

# Kepemimpinan Profesi

## Kakak Asuh

- Bidan senior mendampingi bidan yunior

## Bidan Pendamping

- Pertolongan persalinan minimal oleh 2 orang

Alih pengetahuan dari dr spesialis ke dr umum, bidan dan perawat



# Imunisasi

## Sudah dilakukan

- BIAS
- Imunisasi dasar lengkap
- TT caten dan TT bumil

## Rencana

- Perlu dibangun jejaring tim imunisasi untuk menysasar kalangan tertentu
- Bekerjasama dengan LS untuk meningkatkan hasil cakupan

# Penggunaan sistem komunikasi dan informatika

MPS on  
line

SMS gateway

Contoh data yang  
sudah masuk

# Peningkatan mutu pelayanan klinik di RS PONEK

AMP Internal setiap bulan

Kelas maternal sudah dilakukan

Sosialisasi RS sayang Ibu Sayang Bayi sudah dilakukan

Follow up pasca rawat RS sudah dilakukan

Rencana Memfasilitasi Tim magang PONEK ke RS PONEK

Rencana Kunjungan dokter spesialis ke Puskesmas

Peningkatan kompetensi SDM

# Peningkatan mutu pelayanan klinik di Pusk.PONED

AMP Terpadu 4 kali/ tahun

Rencana Magang Fas PONED ke RS PONEK (MOU Dinkes dan RSUD)

Rencana Pemenuhan dapur gizi dan fas Lab lengkap

Pemenuhan sarana prasarana Puskesmas PONED sudah dilakukan

Peningkatan kompetensi SDM sudah dilakukan

# Peningkatan mutu pelayanan klinik di Pusk.Non TT dan Pusk.PONED

## Sudah dilaksanakan

- Pelatihan konselor ASI
- Pelatihan ANC terpadu
- Pelatihan MTBS (3 orang/  
Pusk)

## Rencana

- Optimalisasi konselor ASI
- Penerapan ANC terpadu
- Pelatihan MTBS bagi semua  
perawat, bidan dan dokter

# Kesimpulan Ceklis

## Form Manajemen

- Nilai rata-rata akhir 1,7 (agak berat)

## Form Intervensi

- Form 1-11 : nilai rata-rata 3,1 (sering dilakukan)

A photograph of three King penguins standing on a sandy beach. The penguin on the left is facing right with its beak open. The middle penguin is facing left. The penguin on the right is facing left. They have black heads with yellow-orange patches and white chests with yellow-orange bands. A blue rectangular box with white text is overlaid in the center.

*Terimakasih....*

**BUMIL BARU DI TM I**

- 5 T
- Ukur LILA
- Hiting DJJ
- Lacak status TT (beri BP)
- Periksa Hb & HbSAg
- Periksa gol darah (bila blm ada data)
- Periksa/Perawatan gilut
- USG (dating, UK)
- Beri asam folat
- Periksa darah malaria (daerah endemis)
- lacak IMS,
- Periksa /Tes IMS, GO, Sifilis, Hiv/AIDS (a/i)
- Periksa BTA (a/i)
- Konseling

**BUMIL BARU DI TM II**

- 5 T
- Ukur LILA
- Hiting DJJ
- Lacak status TT (beri BP)
- Periksa Hb & HbSAg
- Periksa gol darah (bila blm ada data)
- Periksa/Perawatan gilut
- **Periksa urine Protein (stlh UK 21 mg)**
- **USG (Khmln intra/ekstra ut, kel konginetal, incersi plac)**
- **Beri fe stlh UK > 16 mg**
- **Periksa kadar gula darah a/i**
- **Periksa Urine rutin (a/i)**
- Periksa darah malaria (DE)
- lacak IMS,
- Periksa /Tes IMS,GO, sifilis Hiv/AIDS (a/i)
- Periksa BTA (a/i)
- Konseling

**BARU DI TM III**

- 5 T
- Ukur LILA
- Hiting DJJ
- Lacak status TT (beri BP)
- Periksa Hb & HbSAg
- Periksa gol darah (bila blm ada data)
- Periksa/Perawatan gilut
- **USG (untk menentukan pertIngn persalinan)**
- Periksa darah malaria (daerah endemis)
- Lacak IMS,
- Periksa/Tes IMS, GO, Sifilis, Hiv/AIDS (a/i)
- Periksa BTA (a/i)
- Konseling