

**PENGGUNAAN INDEKS RESPONSIVENESS BAGI DIREKTUR RSUD DAN
KEPALA DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA UNTUK PENURUNAN
KEMATIAN MATERNAL DAN KEMATIAN NEONATAL
(STUDI PADA 5 KABUPATEN/KOTA DI PROVINSI DIY)**

Usul Penelitian

Diajukan Oleh:

**Prof. dr.Laksono Trisnantoro, MSc., PhD.
dr. Sitti Noor Zaenab, MKes**

.....

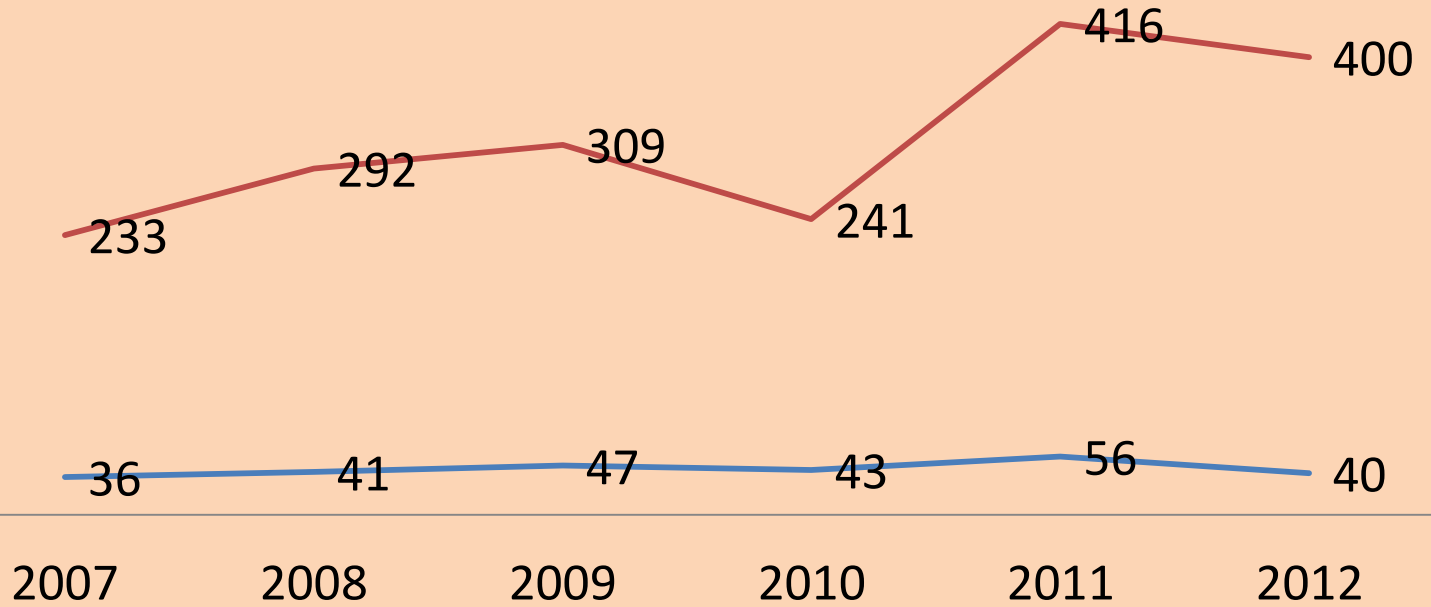
BAB I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

- DIY 2007: AKI 106 & AKB 16 (terbaik nasional)
- KI & KB 5 thn terakhir cenderung meningkat
- Hasil AMP: 59% *avoidable*
- Tempat kematian: 99% di RS rujukan
- Thn 2012: K Ibu menurun 29%, K Bayi 4%
- TB I - 2013: K Ibu 12, K Bayi 60
- Sebab kematian: berulang

Jumlah Absolut Kematian DIY

— Kematian Maternal — Kematian Neonatal



Pengamatan

1. AMP terlambat dilakukan
2. Faktor nonteknis berperan dalam tindak lanjut hasil AMP.
3. Begitu AMP selesai disusun, seharusnya rekomendasi segera direspon/ditindaklanjuti.
4. Kenyataan tidak selalu ada respon segera dan terencana.

B. Rumusan Masalah

- Provinsi DIY memiliki sarana prasana dan SDM yang cukup banyak, kegiatan AMP dilakukan dengan menghasilkan berbagai rekomendasi untuk memperbaiki kondisi, tetapi kasus kematian ibu dan kematian bayi tetap tinggi, dengan penyebab kematian yang sama berulang dari tahun ke tahun.
- Apakah setiap rekomendasi AMP sudah direspon dengan tepat oleh RSUD dan Dinas Kesehatan kabupaten/kota, sehingga bisa menurunkan jumlah kematian ibu dan kematian bayi?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum:

Mengetahui pengaruh penggunaan indeks responsiveness terhadap penurunan jumlah kematian ibu dan kematian bayi di 5 kab/ kota Provinsi DIY.

Tujuan Khusus:

- Mengetahui pelaksanaan AMP di 5 RSUD se provinsi DIY
- Mengetahui pelaksanaan AMP di 5 kabupaten/kota se provinsi DIY
- Mengetahui rekomendasi dari setiap AMP
- Mengetahui %ase rekomendasi AMP yang direspon segera
- Mengetahui %ase rekomendasi AMP yang direspon secara terencana
- Mengetahui jumlah kematian ibu dan kematian bayi di 5 kabupaten/kota

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi PKMK FK UGM dan Dewan Riset Daerah Provinsi DIY:
Menemukan metoda baru untuk penurunan kematian ibu dan kematian bayi
2. Bagi Pemerintah Daerah kabupaten/kota
Mendapatkan masukan yang *evidence based* untuk perbaikan (kebijakan, perencanaan, dan anggaran) program KIA
3. Bagi Dinas Kesehatan Provinsi DIY
Mendapatkan konsep dan instrumen baru untuk melakukan bimbingan teknis program KIA ke kabupaten/kota
4. Bagi Kementerian Kesehatan RI
Mendapatkan konsep baru penurunan kematian ibu dan kematian bayi untuk direplikasikan ke seluruh Indonesia

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. AMP
2. Surveilans Respons
3. *Responsiveness*
4. Analisis *bottleneck*
5. Penyusunan Kebijakan
6. Penyusunan Perencanaan
7. Penyusunan Anggaran

Audit Maternal Perinatal (AMP)

AMP adalah proses penelaahan bersama kasus kesakitan dan kematian ibu dan perinatal serta penatalaksanaannya, dgn menggunakan berbagai informasi dan pengalaman dari kelompok terkait, utk mendapatkan masukan mengenai intervensi yg paling tepat dilakukan dlm upaya peningkatan kualitas pelayanan KIA di suatu RS atau wilayah. (Kemenkes RI)

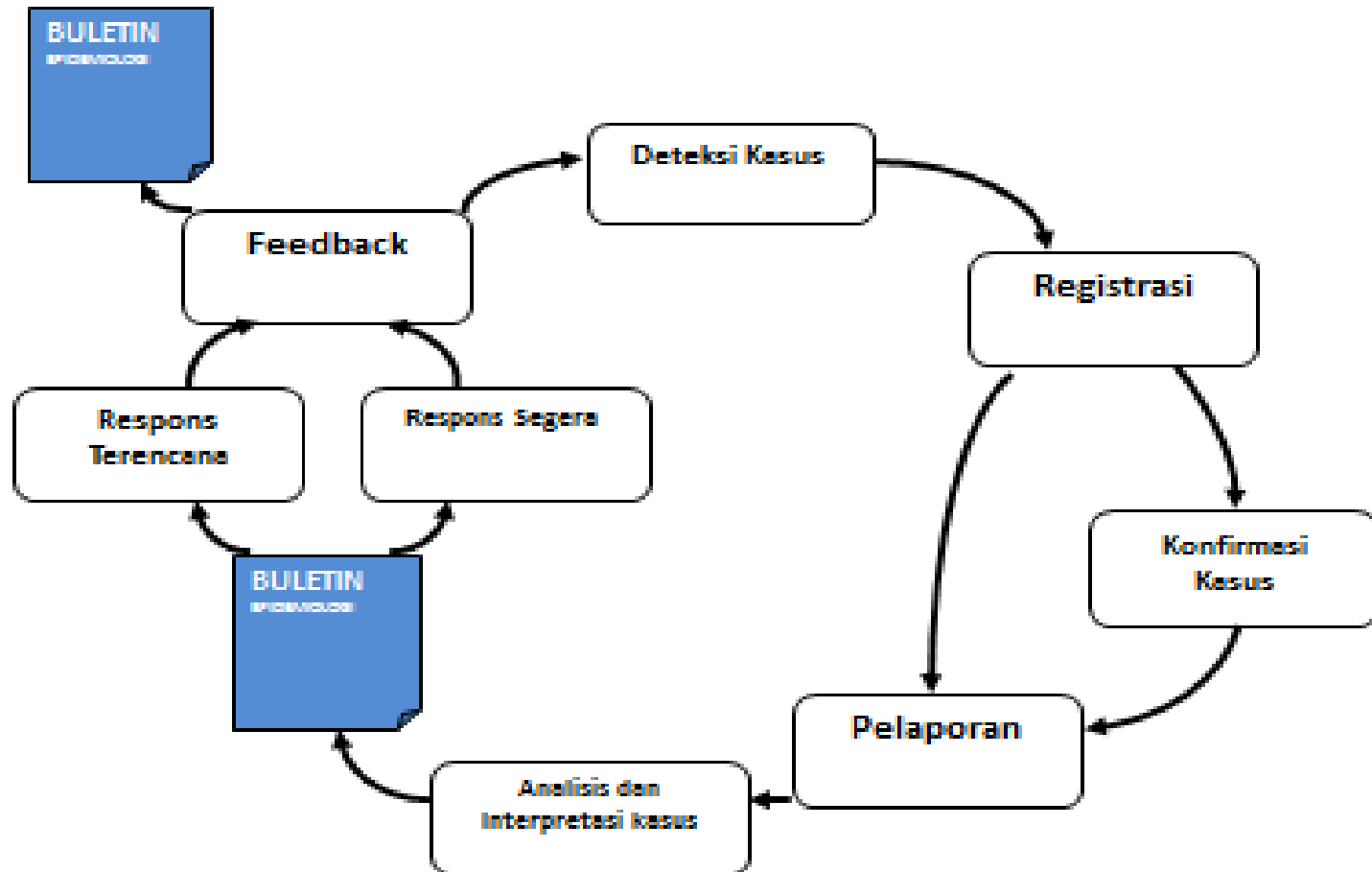
Dari kegiatan AMP ditentukan

1. Sebab & faktor terkait dlm kesakitan/
kematian ibu dan perinatal
2. Dimana & mengapa berbagai sistem dan
program gagal dlm mencegah kematian
3. Jenis intervensi & pembinaan yg diperlukan
(rekomendasi)

Surveilans Respons

- Menurut WHO (2004): Surveilans adalah proses pengumpulan, pengolahan, analisis, dan interpretasi data secara terus menerus serta penyebaran informasi kpd unit yg membutuhkan utk dpt mengambil tindakan
- Tindakan yang diambil setelah mendapatkan informasi inilah yang disebut respons

Prinsip Surveilans Respons

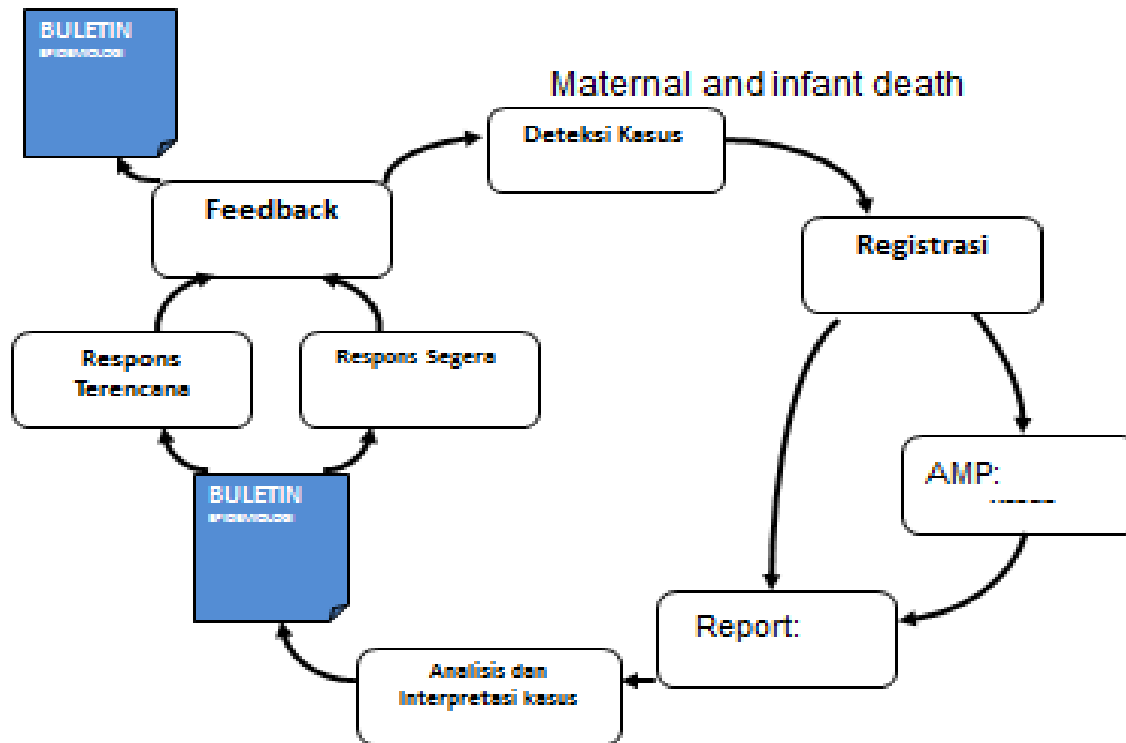


Fungsi Pokok Surveilans

1. Deteksi kasus
2. Registrasi
3. Konfirmasi
4. Pelaporan
5. Analisis dan interpretasi kasus
6. Respons segera
7. Respons terencana
8. Umpan balik

Surveilans Respons KIA

Prinsip Surveilans Respons untuk kematian Ibu dan kematian Anak



Isabella Daniel, Wendy J. Graham,
Ties Boerma

Responsiviness

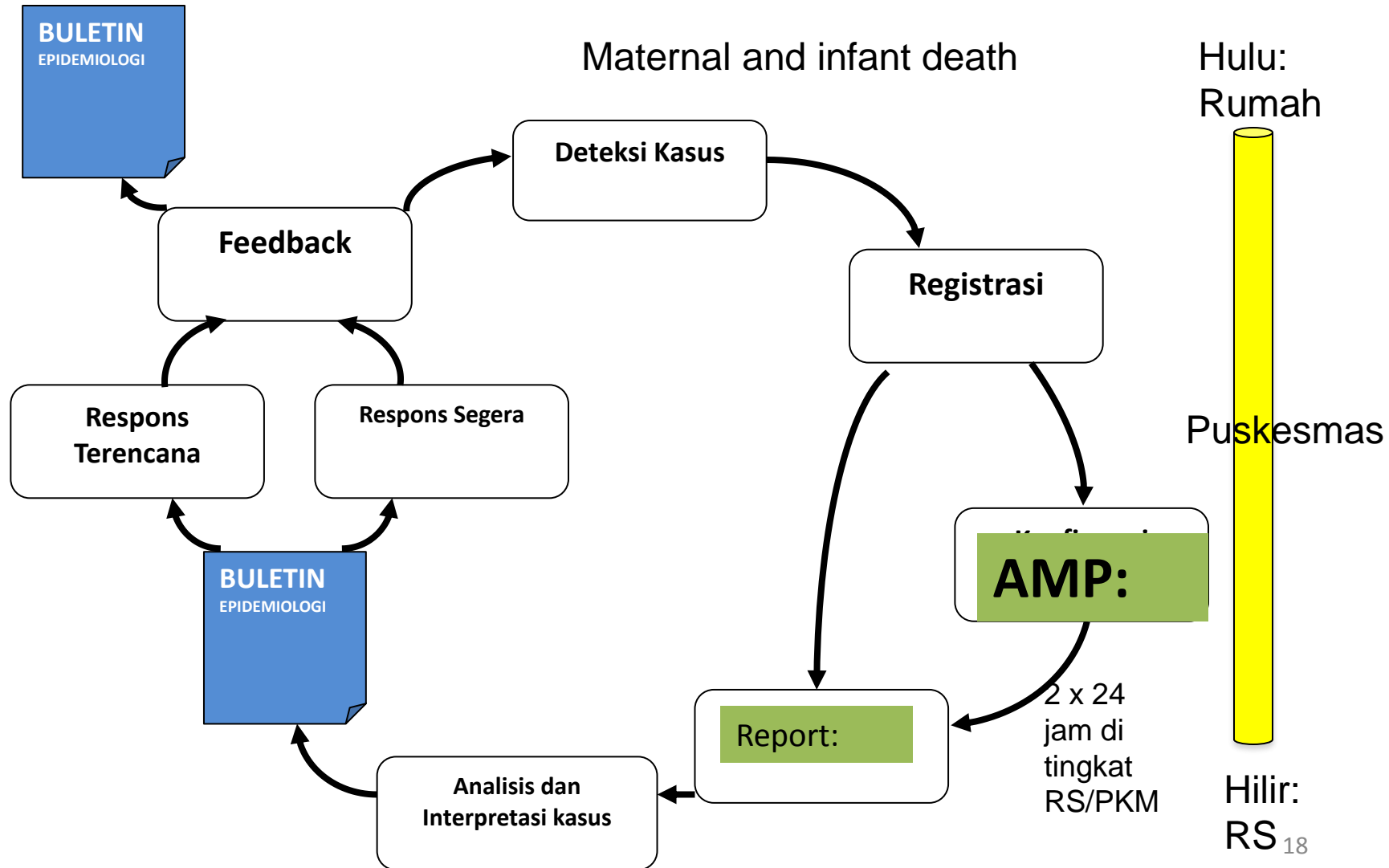
- Keinginan untuk membantu (*willingness to help*), bagaimana memberikan layanan yang cepat dan menangani masalah atau komplain dengan baik.
- Tanggap terhadap kebutuhan pelanggan.

(Zeitham, 1992)

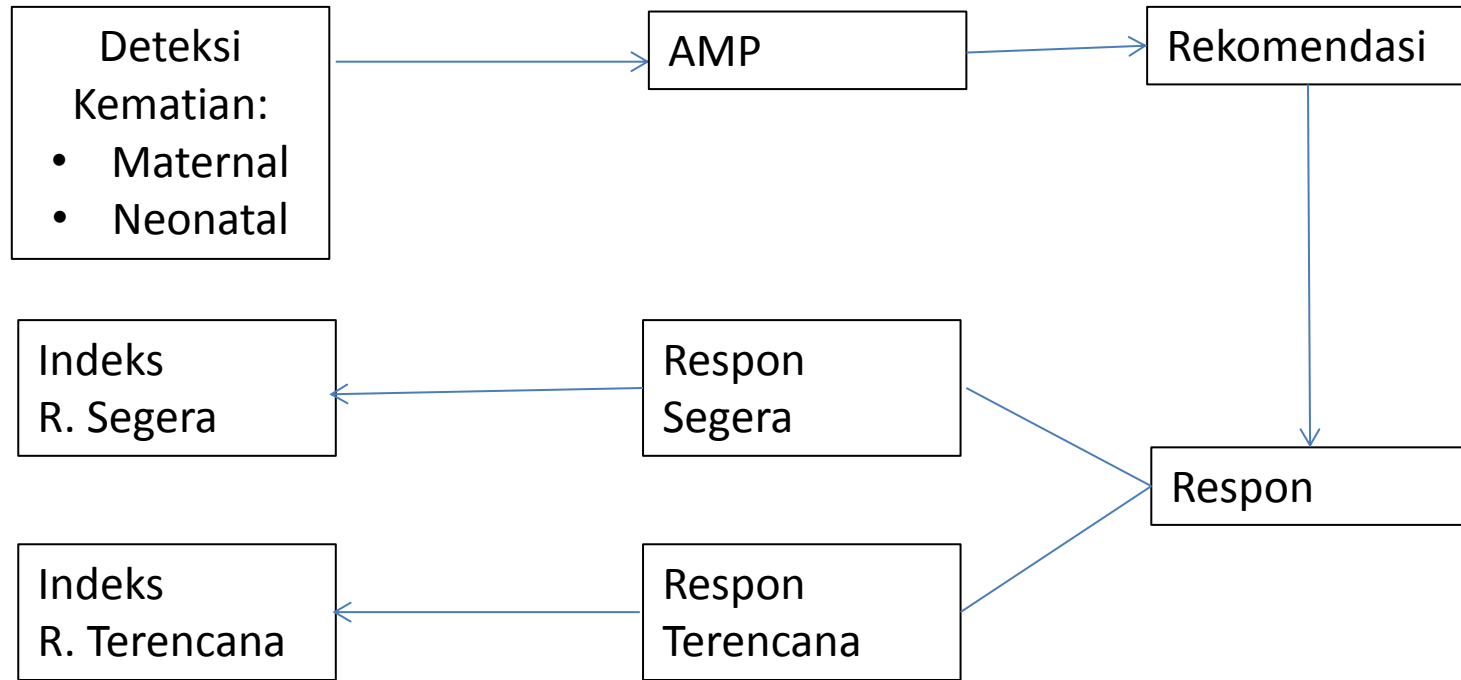
B. Landasan Teori

1. Kerangka Teori

**Apakah AMP sudah dijalankan di RS dalam waktu 2 x 24 jam setelah kematian ibu?
Apa respon segera dan respon terencananya?**



2. Kerangka Konsep



Pelaksanaan Penelitian dilakukan dalam 3 tahap

Tahap I

Baseline Data

- Indeks Responsiveness
- Jumlah Kematian

Tahap II

- Pembahasan Rekomendasi AMP
- Analisis *bottleneck* respon
- Penyusunan POA
- Penyusunan Kebijakan
- Penyusunan Program
- Penyusunan Anggaran

Tahap III

Evaluasi

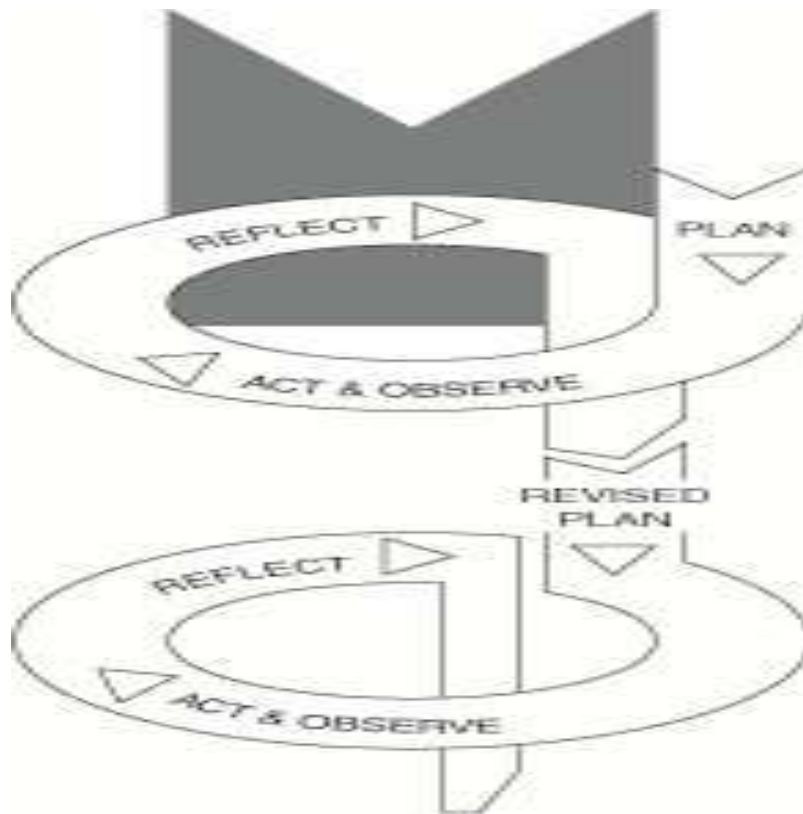
- Indeks Responsiveness
- Jumlah Kematian

c. Pertanyaan Penelitian

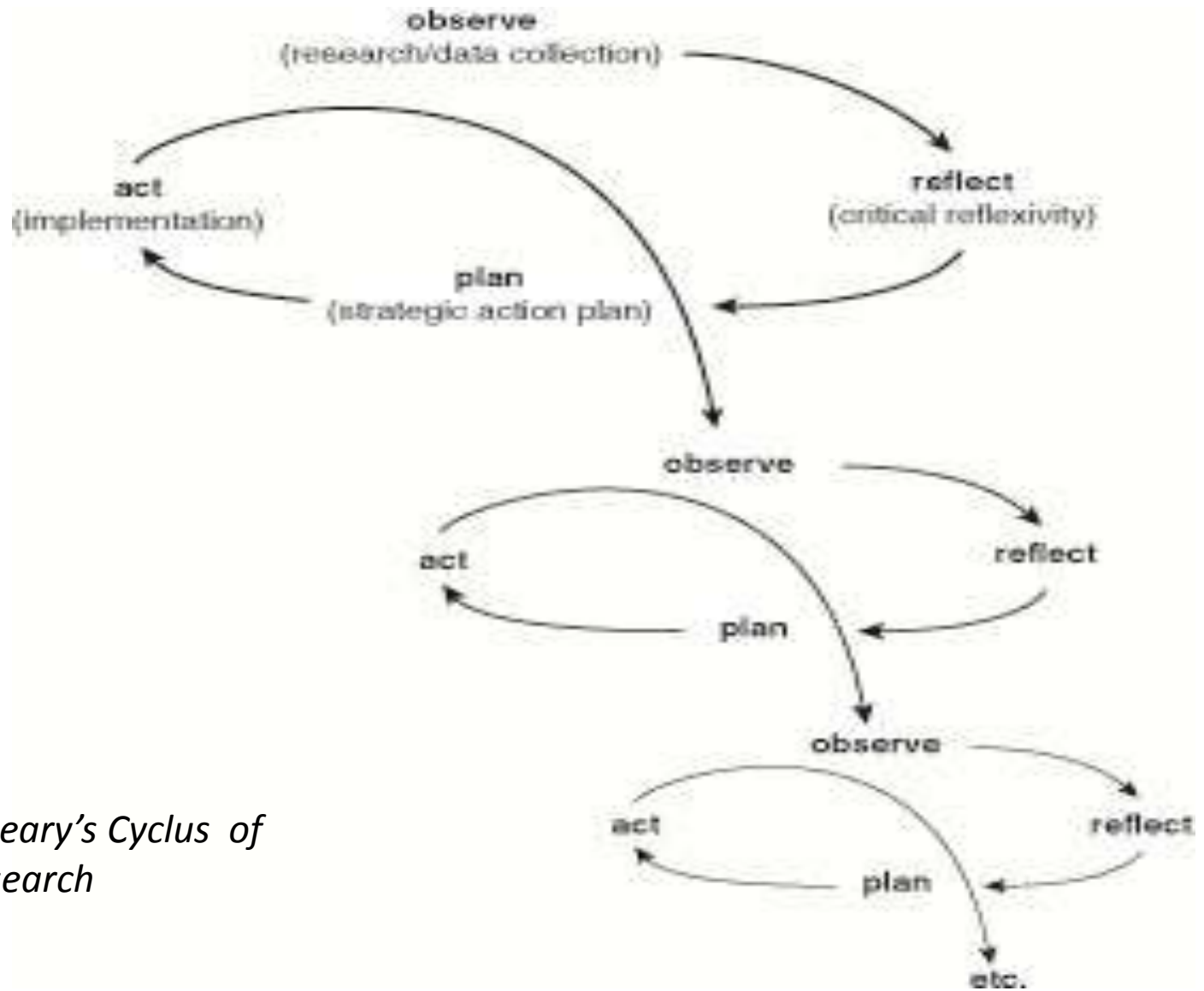
1. Apakah pemakaian *indeks responsiveness* berpengaruh pada penurunan jumlah kematian ibu?
2. Apakah pemakaian *indeks responsiveness* berpengaruh pada penurunan jumlah kematian bayi?

BAB III. METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian: *Action Research*



Kemmis and McTaggart:
Action Research Spiral



O'Leary's Cycle of Research

B. Lokasi & Waktu Penelitian

1. Lokasi: 5 RSUD & 5 Dinkes kab/kota di DIY
2. Waktu: 2013-2015 (akhir MDG)

C. Unit Analisis & Subyek Penelitian

1. Unit Analisis: 5 kab/kota di DIY
2. Subyek Penelitian: 5 Direktur RSUD & 5 Kadinkes kab/kota

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen: *Indeks Responsiveness*, t.d:
 - a. I R dari Respon Segera
 - b. I R dari Respon Terencana

2. Variabel Dependen: Jumlah kematian (absolut), t.d:
 - a. Kematian Ibu
 - b. Kematian Bayi

E. DO Variabel

1. AMP: pelaksanaan audit setelah ada kasus kematian ibu/bayi
2. Rekomendasi AMP: daftar tindakan yang harus ditindaklanjuti utk mencegah kasus serupa terulang
3. Respon Segera: menindaklanjuti rekomendasi yang dapat dilakukan sendiri oleh institusi saat itu, dan atau anggaran tersedia (<1 minggu – 3 bulan)
4. Respon Terencana: menindaklanjuti rekomendasi yang di luar kemampuan institusi saat itu, dan atau anggaran belum tersedia (>3 bulan – >1 tahun)
5. Indeks Respon Segera
6. Indeks Respon Terencana

Perhitungan

Indeks Respon Segera

Jumlah Respon segera yang dilakukan
----- X 100%
Jumlah Respon Segera yang seharusnya
Dilakukan

Sumber Anggaran:

- 1.APBN tahun berjalan
- 2.APBD tahun berjalan
- 3.Dana BLU RS dan Puskesmas
- 4.Dana masyarakat
- 5.Dana KLB

Indeks Respon Terencana

Jumlah Respon terencana yang dilakukan
----- X 100%
Jumlah Respon Terencana yang seharusnya
dilakukan

Sumber Anggaran:

- 1.APBN tahun depan atau APBN-P
- 2.APBD tahun depan atau APBD-P
- 3.Dana BLU RS dan Puskesmas
- 4.Dana masyarakat

**Kepala Dinas Kesehatan dan Direktur RS bertanggung-jawab pada indeks ini
Kinerja mereka dilihat dari indeks ini**

F. Instrumen Penelitian

1. Form AMP untuk maternal dan neonatal
(Form:Rukmono & Ekawati)
2. Kuesioner (disusun)
3. Daftar Tilik (disusun)
4. Catatan kegiatan

G. Teknik Pengumpulan Data

- Data Primer: dengan wawancara, daftar tilik, catatan kegiatan selama pendampingan
- Data Sekunder: data dokumentasi, arsip resmi

H. Analisis Data

1. Tabulasi data → tabel induk
2. Klasifikasi data
3. Analisis- analisis deskriptif
4. Pengujian pertanyaan penelitian
5. Penyimpulan hasil analisis

I. Rencana Jalannya Penelitian

Tahap I:

- Persiapan: peny kuesioner, identifikasi bentuk respon segera (RS) & respon terencana (RT) utk RSUD & Dinkes
- Pengambilan data dasar/awal (5 RSUD, 5 Dinkes): RS & RT, jumlah kematian Ibu & Bayi
- Hitung: IR Segera & IR Terencana → kaitkan jumlah kematian
- Komparasi antar kab/kota

Tahap II:

- Pendampingan PKMK pd RSUD & Dinkes:
 - Pembahasan rekomendasi AMP
 - Menganalisis *bottleneck* pelaksanaan respon
 - Penyusunan POA
 - Penyusunan Kebijakan
 - Penyusunan Program
 - Penyusunan Anggaran
- Setiap 3 bulan: hitung IR & jumlah kematian

Tahap III:

- Pendampingan PKMK selesai
- Evaluasi akhir (2015): IR & jumlah kematian (seperti tahap I)
- Perlu uji statistik?

- Mohon masukan untuk perbaikan
- Terimakasih