



# **KEBIJAKAN KEMENTERIAN KESEHATAN DALAM PENURUNAN KEMATIAN IBU & ANAK**

**Dr. dr. Slamet Riyadi Yuwono, DTM&H, MARS  
DIREKTUR JENDERAL BINA GIZI DAN KIA**

**Disampaikan pada :**

**Dies Natalis Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada  
Yogyakarta, 6 Maret 2012**

# Kerangka Penyajian

**1**

**Pencapaian MDG 4 dan 5**

**2**

**Kebijakan & Strategi Pencapaian  
Target MDG 4 dan 5**

**3**

**Upaya Percepatan Pencapaian  
MDG 4 dan 5**

**4**

**Peran Dinas Kesehatan Provinsi &  
Kabupaten/Kota**

# **PENCAPAIAN MDG 4 dan 5**



4

## Target 4.A. Menurunkan angka Kematian Balita hingga 2/3 dalam kurun waktu 1990 - 2015

REDUCE  
CHILD MORTALITY

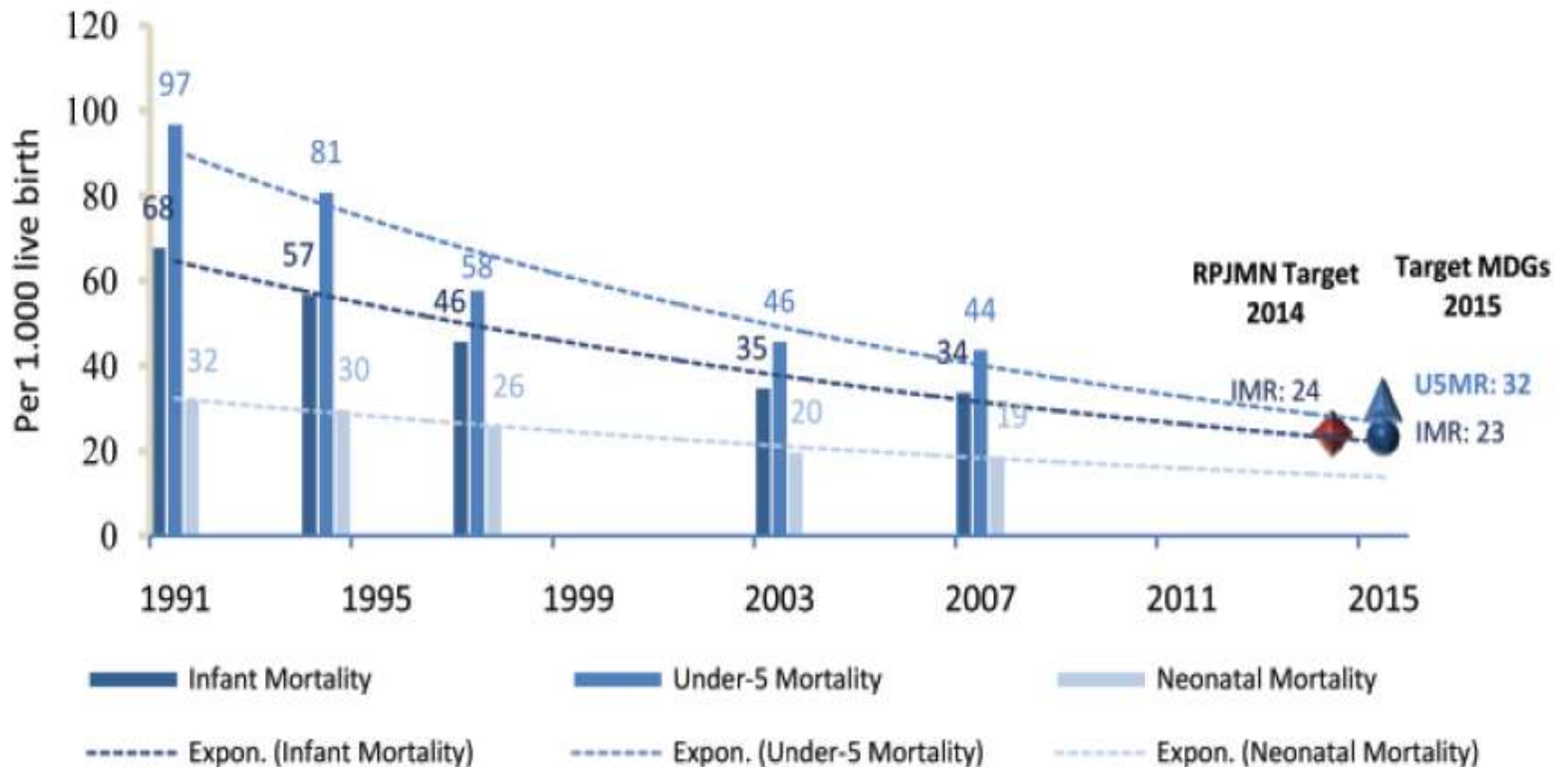
INDIKATOR	Data Dasar (1990)	Saat ini (2010)	Target (2015)	Status
4.1. Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup	97	44	32	●
4.2. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	68	34	23	●
4.3. Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	44,5% (1991)	Meningkat	74,5% (2010)	



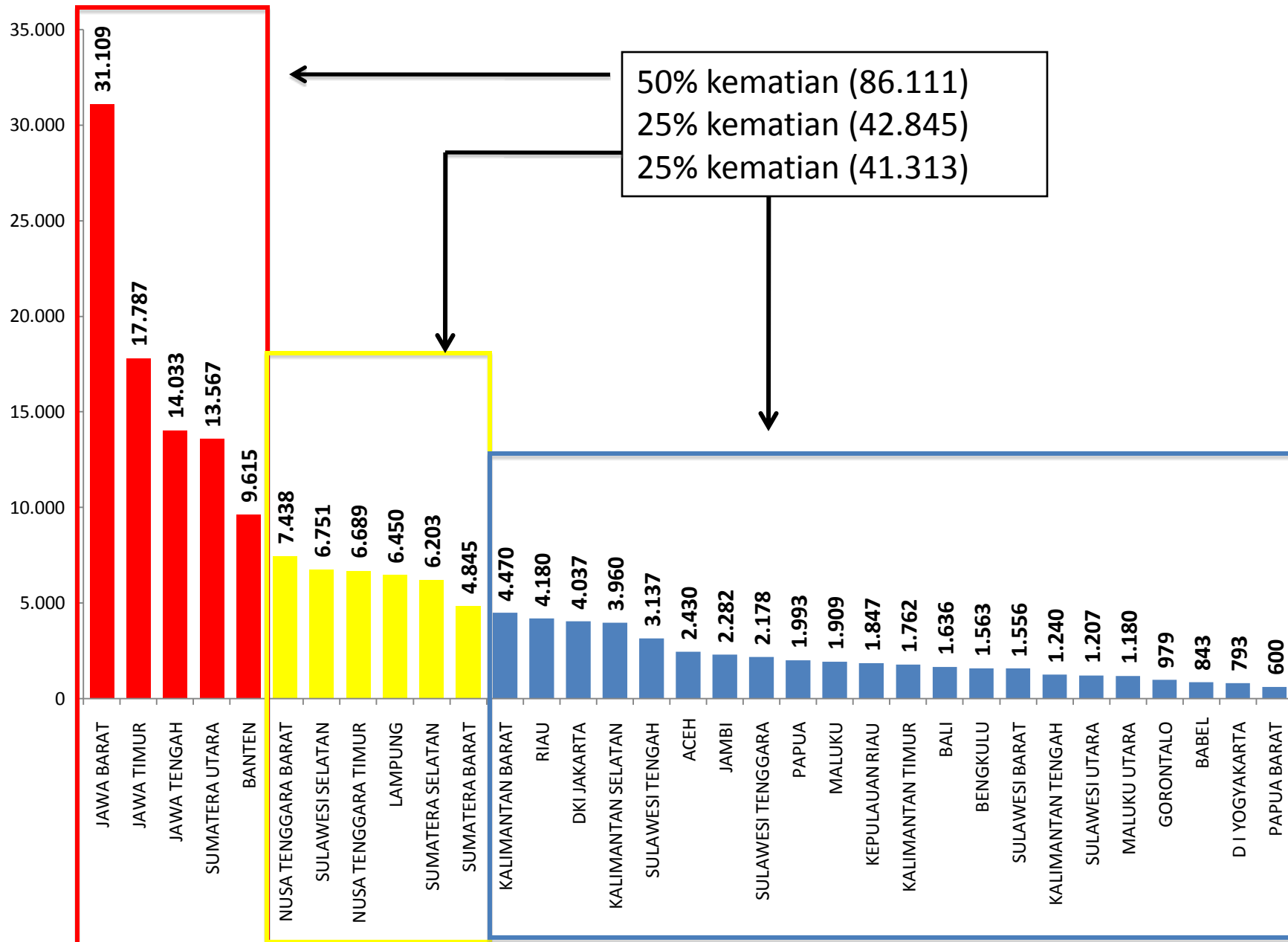
On  
Track



# Kecenderungan Angka Kematian Balita, Bayi dan Neonatal, 1991 -2015



# ESTIMASI JUMLAH KEMATIAN BAYI, 2010





## **MDG 5 - Target 5A : Mengurangi 3/4 angka kematian ibu (AKI) dalam kurun waktu 1990 dan 2015**

<b>INDIKATOR</b>	<b>Acuan Dasar</b>	<b>Saat ini</b>	<b>Target (2015)</b>	<b>Progress</b>
<b>5.1. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100 000 kelahiran hidup :</b>	<b>390 (1991)</b>	<b>228 (2007)</b>	<b>102</b>	<b>Perlu upaya keras</b>
<b>5.2. Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Terlatih :</b>	<b>40.70% (1992)</b>	<b>82.2% (2010)</b>	<b>90.00%</b>	<b>Sesuai target</b>
<b>5.3. <i>Contraceptive prevalence rate</i> (CPR) cara modern:</b>	<b>47.10% (1991)</b>	<b>57.4% (2007)</b>	<b>65%</b>	

Sumber:  
 SDKI 1991, Susenas 1992,  
 SDKI 2007, Riskesdas 2010

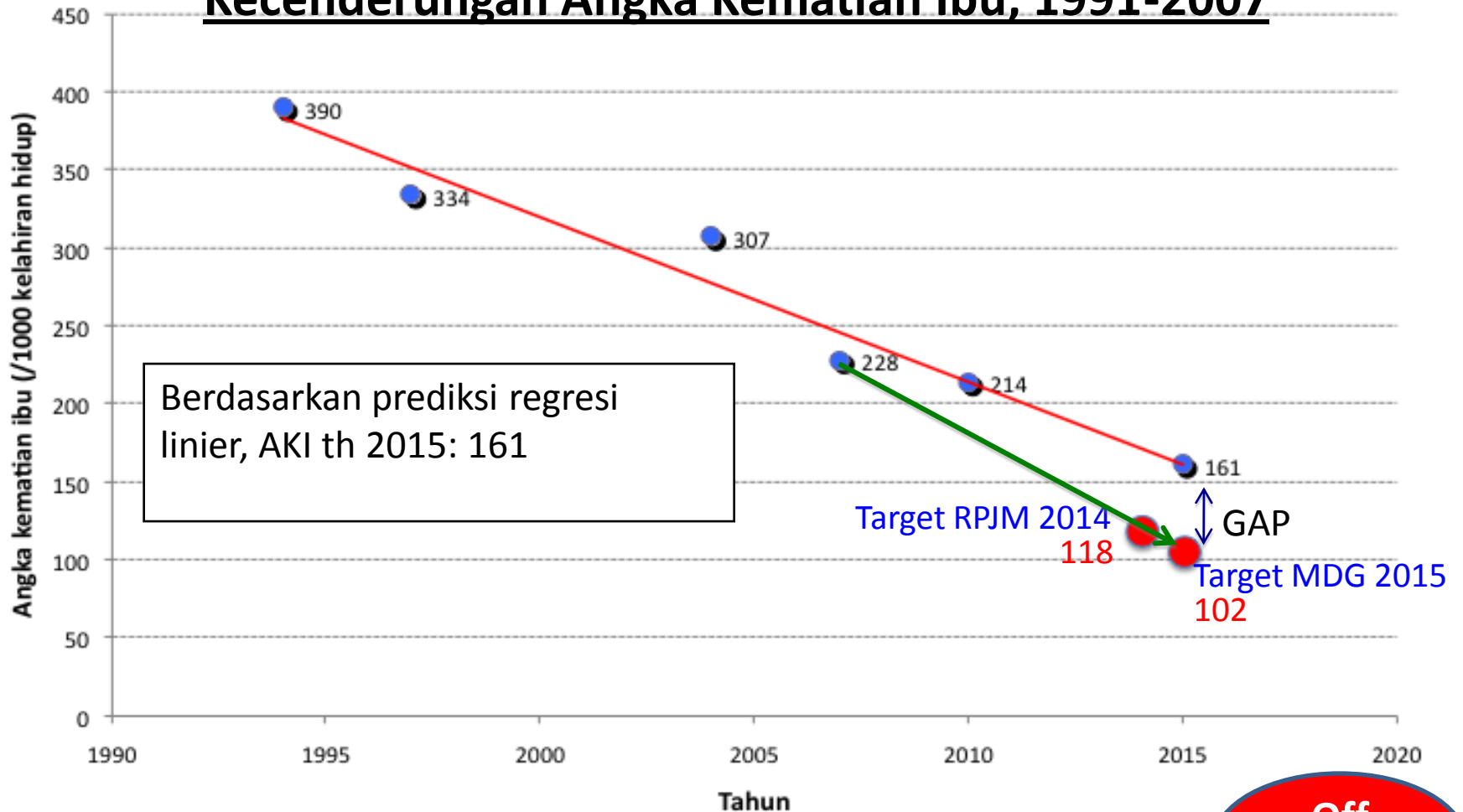


5

IMPROVE MATERNAL HEALTH

# Target 5.A. Menurunkan Angka Kematian Ibu Hingga $\frac{3}{4}$ dalam kurun waktu 1990 – 2015)

## Kecenderungan Angka Kematian Ibu, 1991-2007

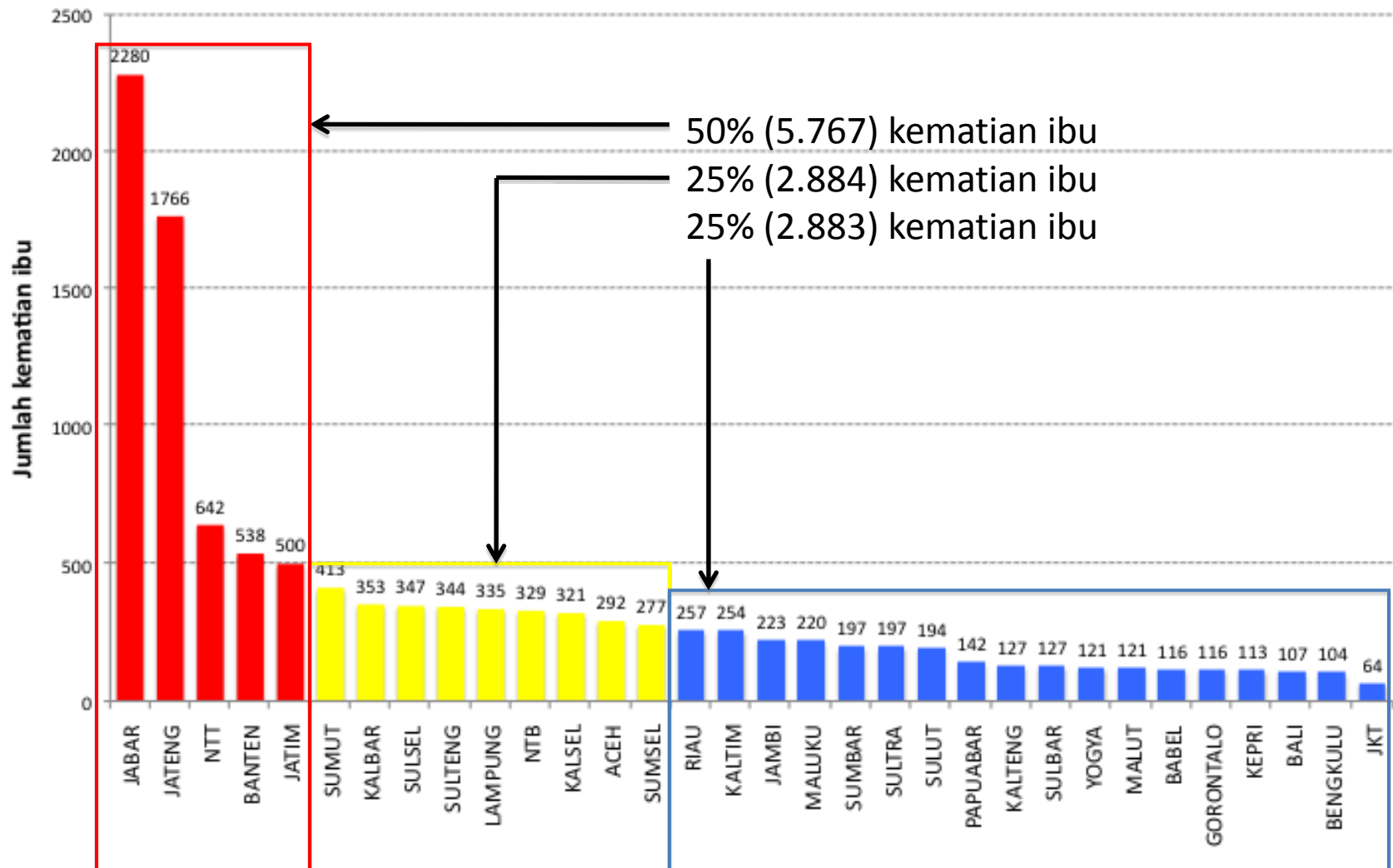


Sumber: SDKI 1994, 1997, 2004, 2007

Off Track



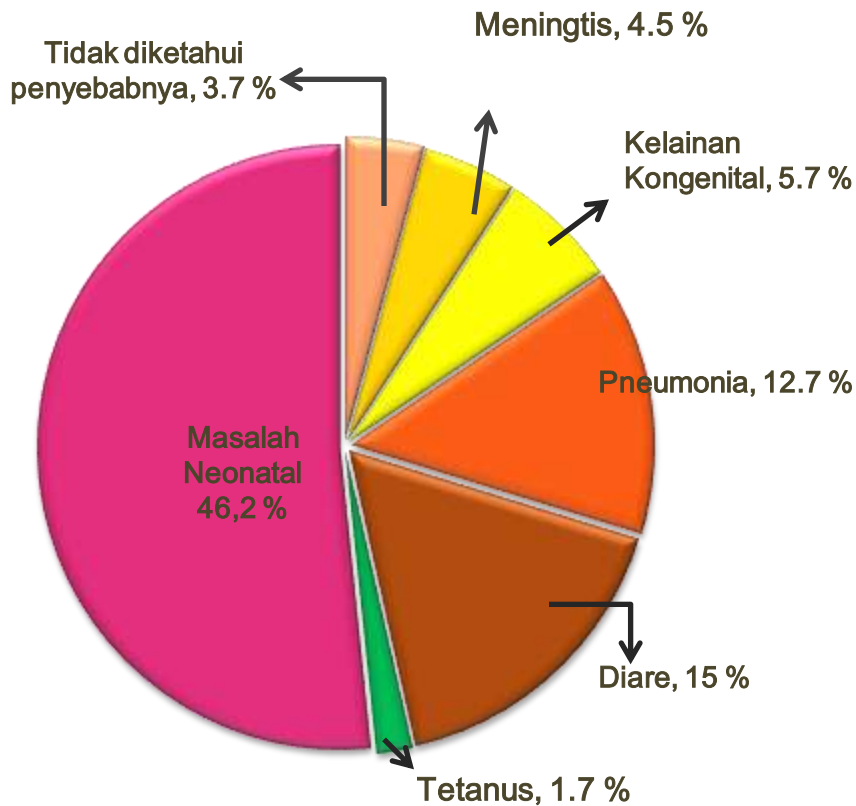
# ESTIMASI JUMLAH KEMATIAN IBU DI INDONESIA, 2010



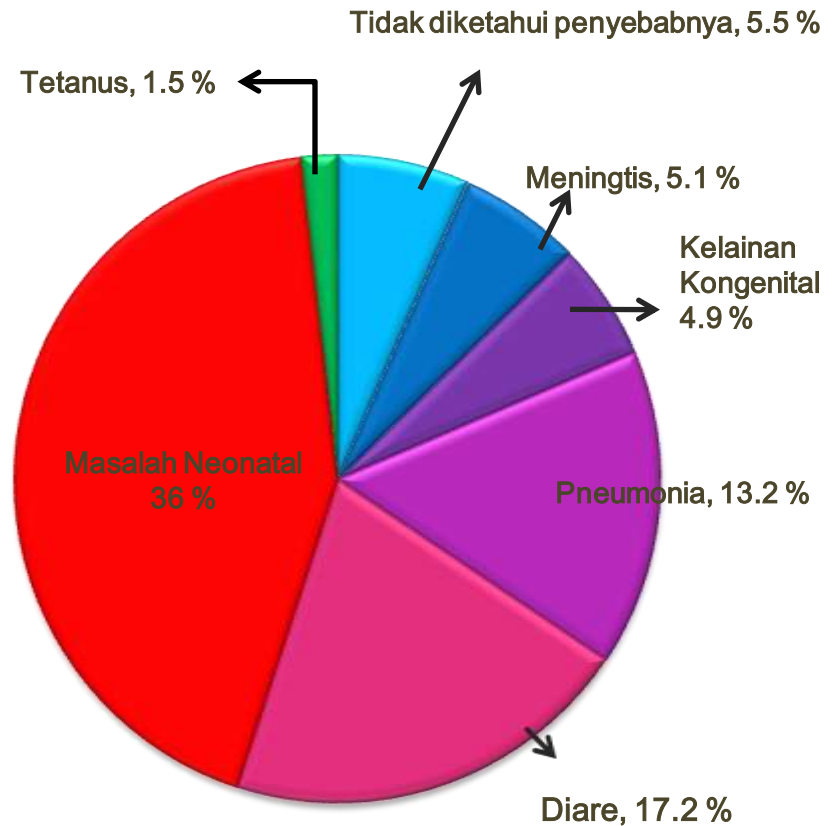
Sumber: Laporan rutin KIA, 2010 & koreksi jumlah kematian ibu dg AKI menurut SDKI 2007

# Penyebab Kematian Bayi & Balita

## Penyebab kematian bayi 0-11 bulan



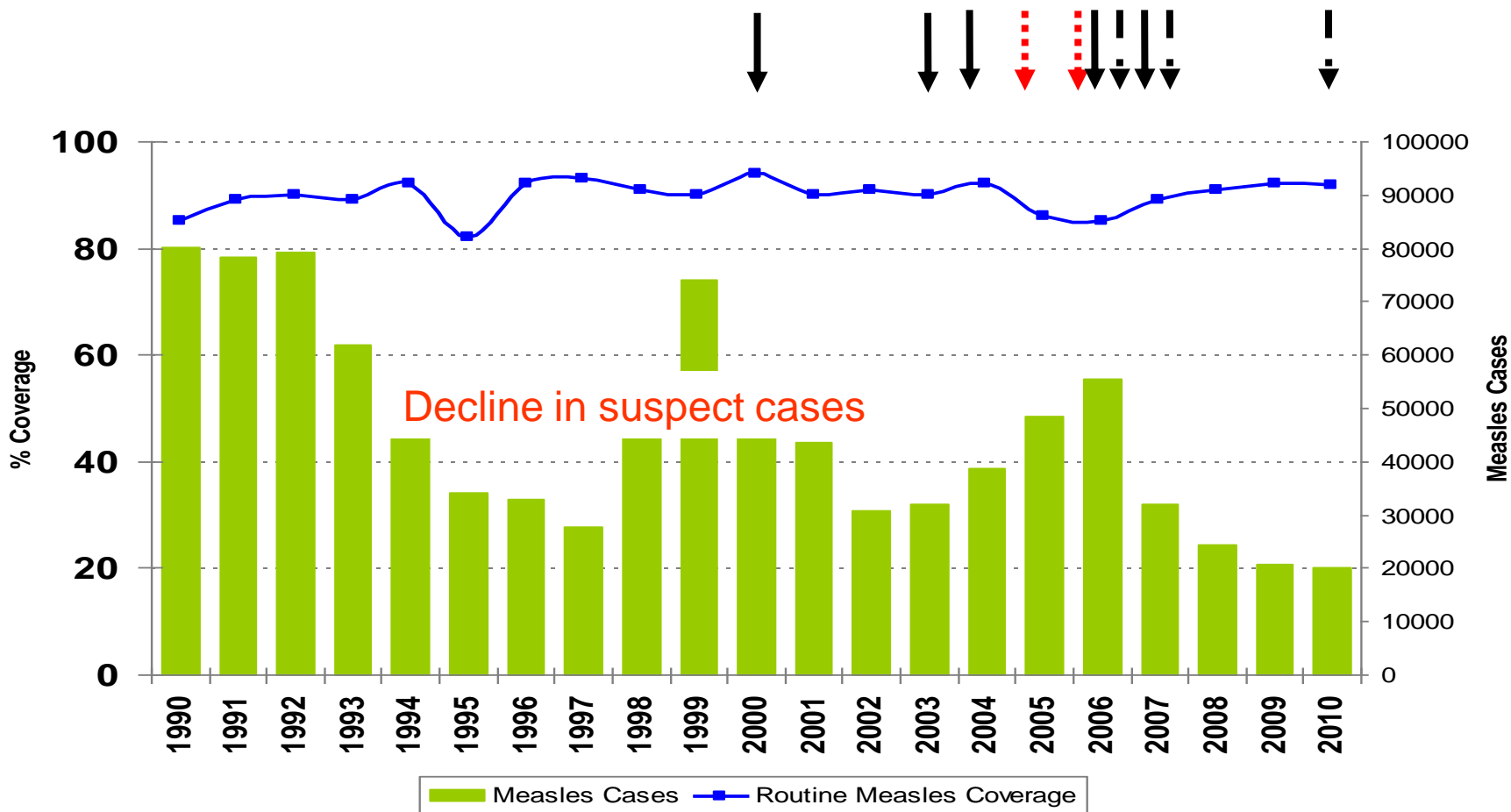
## Penyebab kematian bayi 0-59 bulan



Masalah neonatal :

- Asfiksia
- BBLR

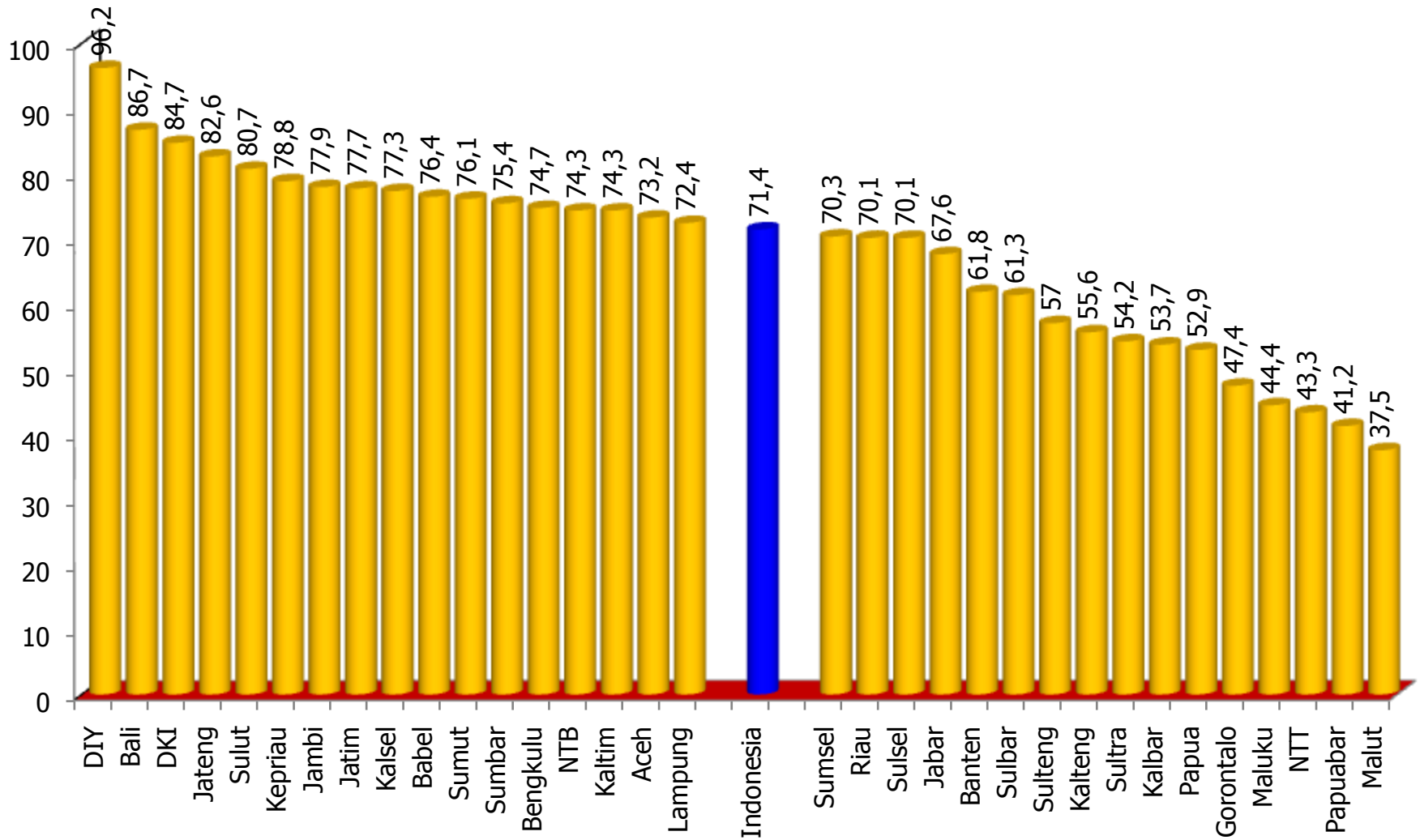
# Suspect Measles Cases and MCV Coverage, Indonesia 1990-2010



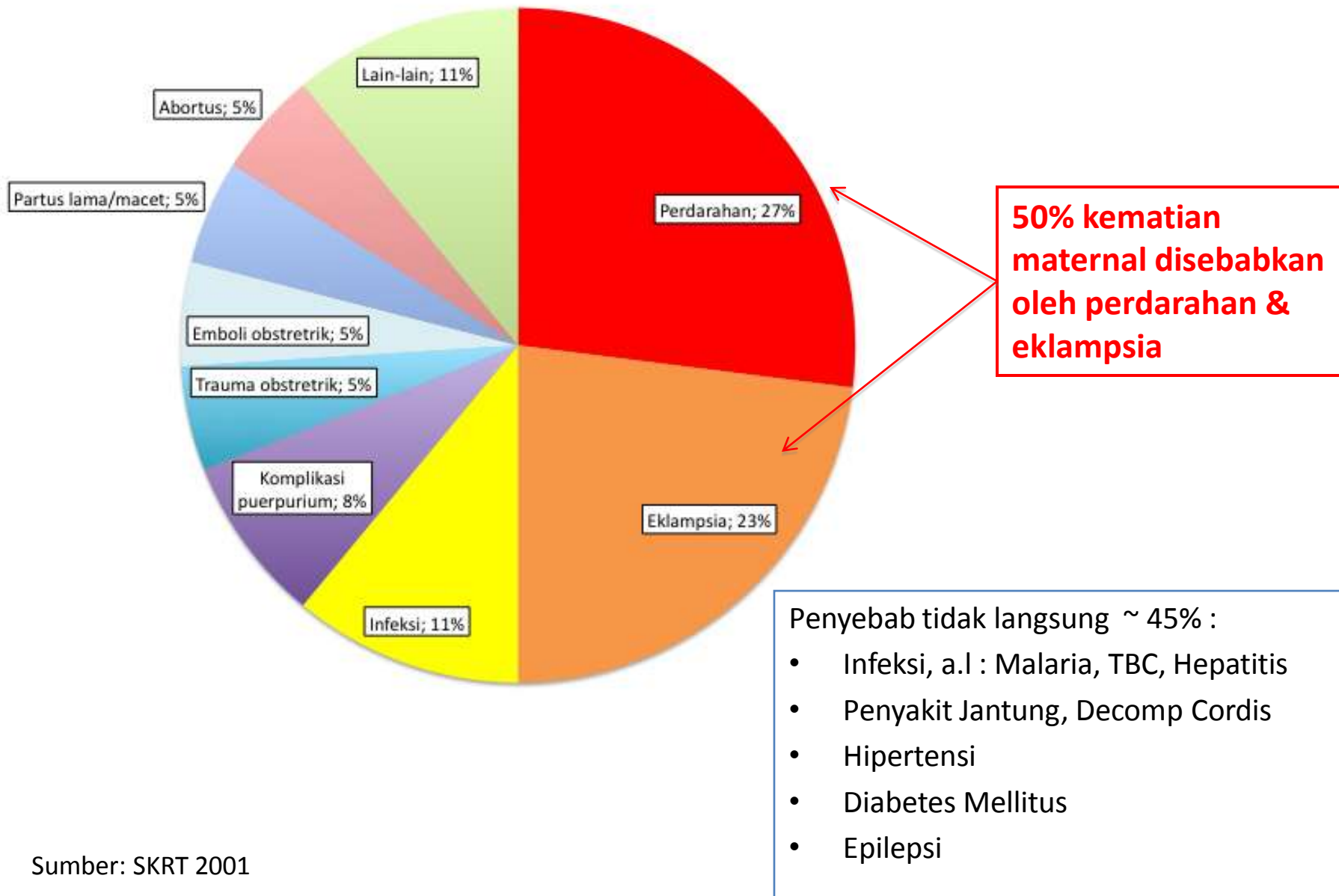
Solid black arrow: School based campaigns in 6-12 year old children  
 Broken red arrow: Catch up campaign in 6 months-15 years old children  
 Broken black arrow: Follow-up campaign in <5 years

# KN1: Provinsi

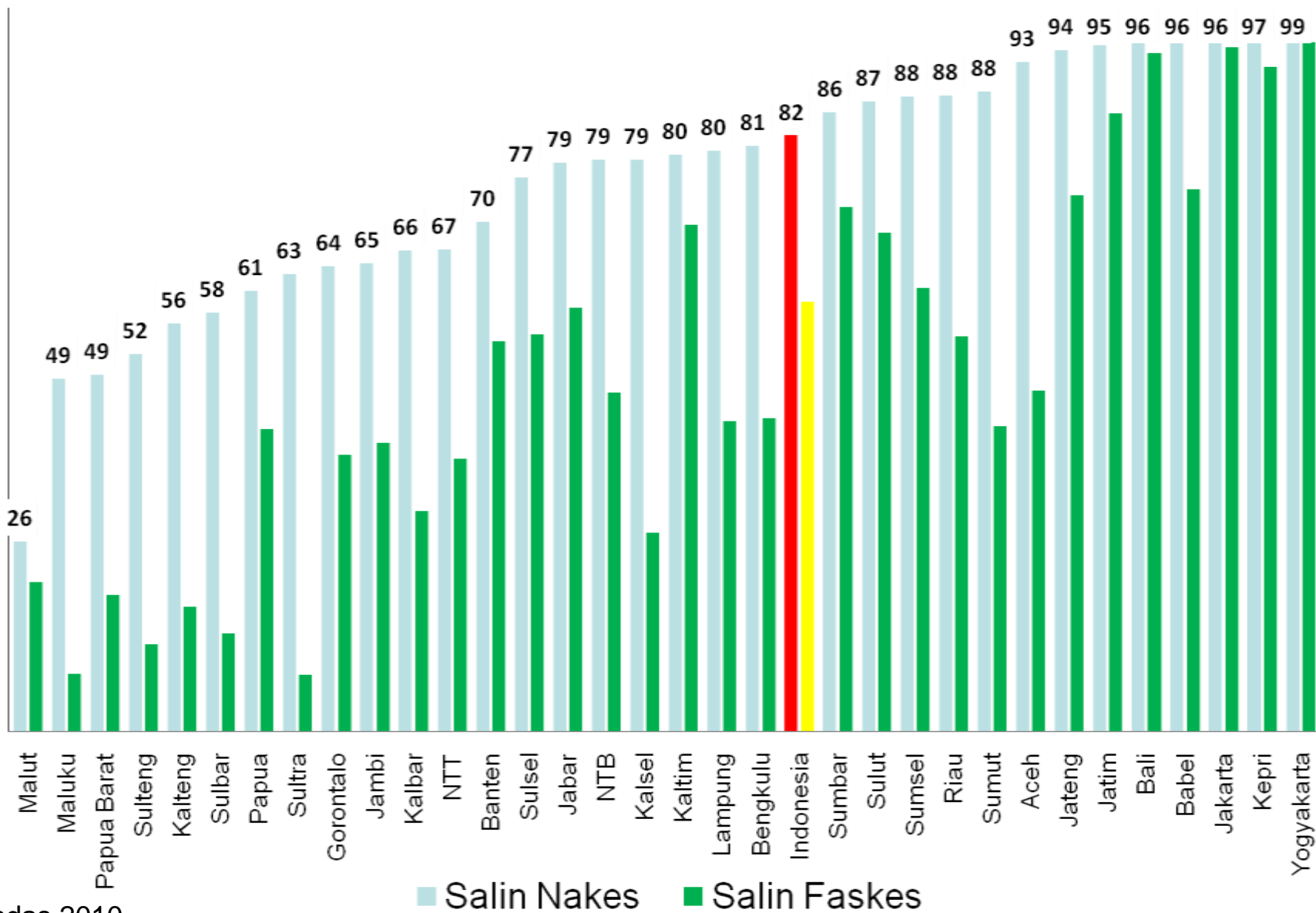
Risikesdas 2010



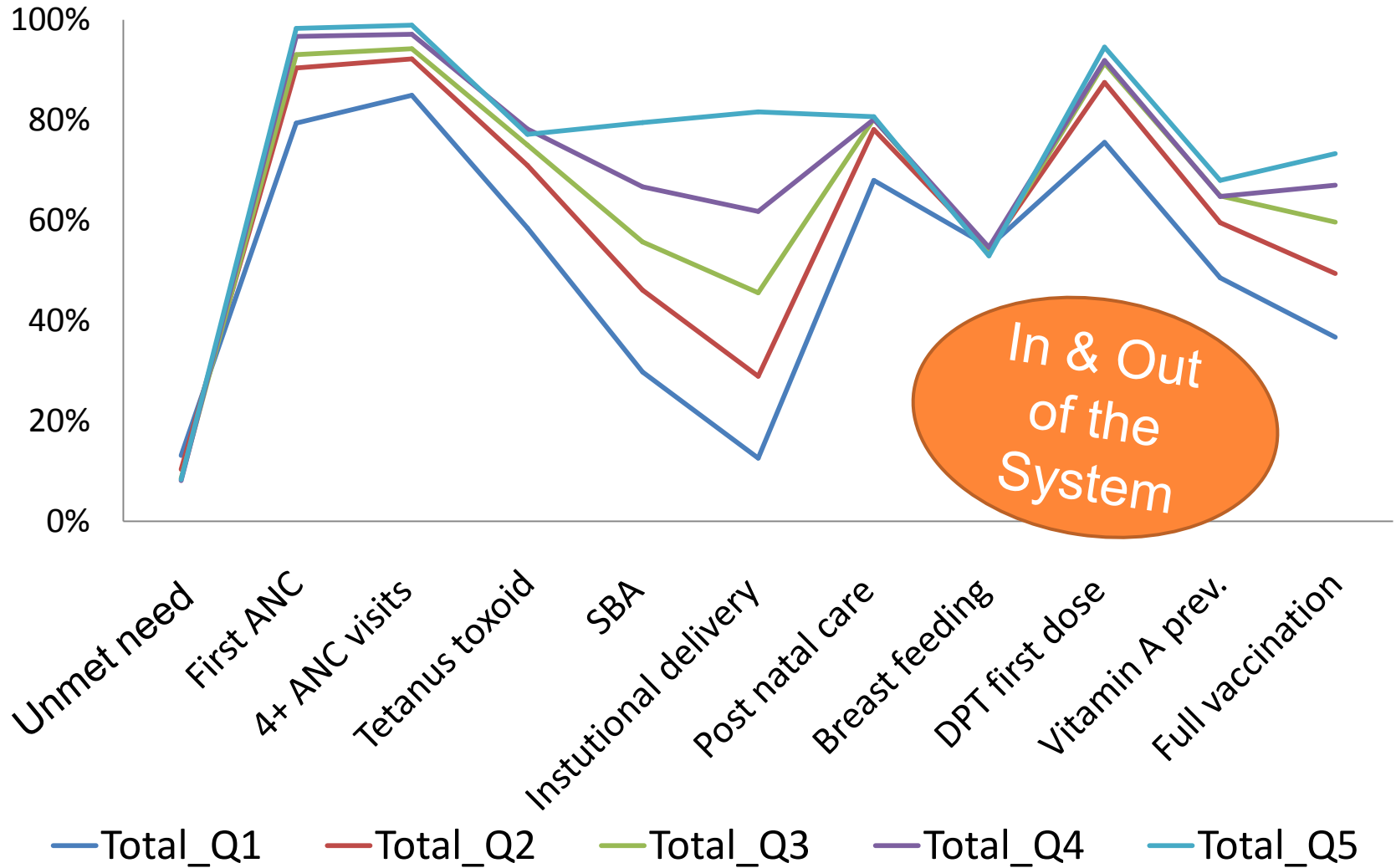
# Penyebab Kematian Ibu di Indonesia



# Cakupan Persalinan Nakes dan Persalinan di Faskes Menurut Provinsi, 2010



# Continuum of Care – Wealth Quintiles



# **KEBIJAKAN & STRATEGI PENCAPAIAN TARGET MDG 4 DAN 5**



# RPJMN 2010 – 2014 (MDGs 2015)



## M I S I

MENINGKATKAN DERAJAT KESEHATAN MASYARAKAT, MELALUI PEMBERDAYAAN MASYARAKAT, TERMASUK SWASTA DAN MASYARAKAT MADANI.

MELINDUNGI KESEHATAN MASYARAKAT DENGAN MENJAMIN TERSEDIAANYA UPAYA KESEHATAN YANG PARIPURNA, MERATA, BERMUTU DAN BERKEADILAN

MENJAMIN KETERSEDIAAN DAN DAN PEMERATAAN SUMBER DAYA KESEHATAN

MENCIPTAKAN TATA KELOLA KEPERINTAHAN YANG BAIK



**VISI**  
MASYARAKAT SEHAT YANG MANDIRI DAN BERKEADILAN

## 8 Prioritas Pembangunan Kesehatan

1. **Peningkatan kesehatan ibu, bayi, Balita dan KB**
2. **Perbaikan status gizi masyarakat**
3. Pengendalian penyakit menular serta penyakit tidak menular diikuti penyehatan lingkungan
4. Pemenuhan, pengembangan, & pemberdayaan SDM kesehatan
5. Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, keamanan, mutu dan penggunaan obat serta pengawasan obat dan makanan
6. Pengembangan Sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat
7. Pemberdayaan masyarakat, penanggulangan bencana dan krisis kesehatan
8. **Peningkatan pelayanan kesehatan primer, sekunder & tersier.**

NILAI : PRO RAKYAT, INKLUSIF, RESPONSIF, EFEKTIF & BERSIH

**1000 hari pertama kehidupan**

**Maternal Interventions**  
Pre-pregnancy, pregnancy, child birth & Post natal care



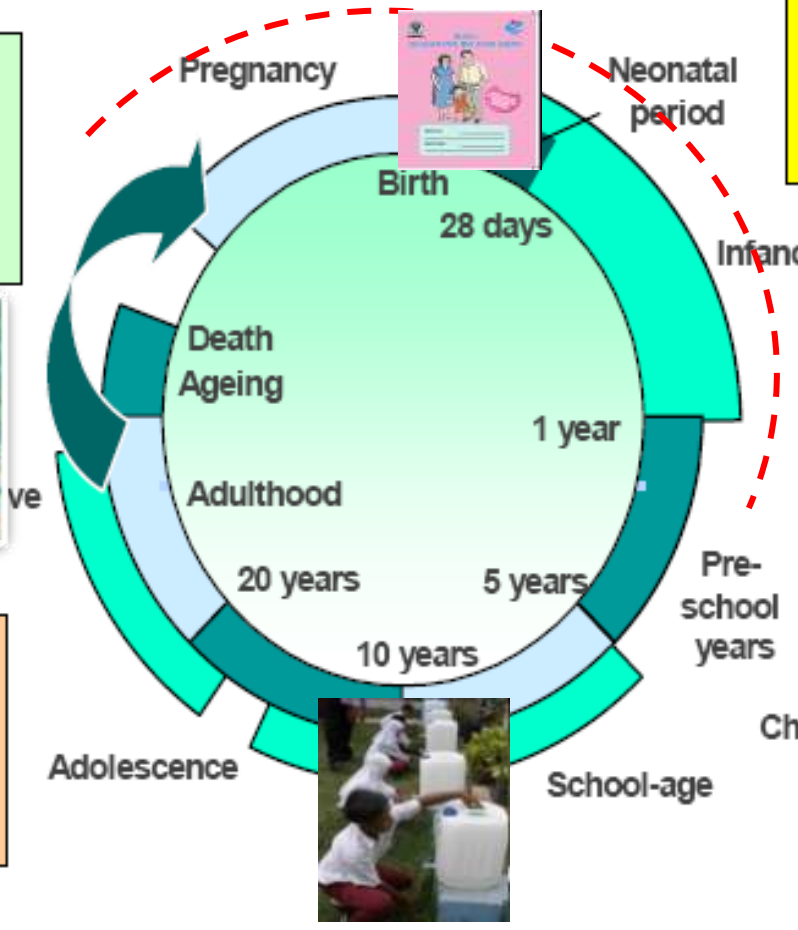
**Newborn care interventions**



**Infant & Child Health & Development**



**Reproductive Health**  
Adolescent health Care



**Nutrition Support**  
**Poverty Alleviation Strategies**  
**Environmental Health**  
**Social support**



*Kerber et al (2007)*

# Integrasi Pelayanan Kesehatan Gizi & KIA

T  
E  
M  
P  
A  
T  
  
P  
E  
L  
A  
Y  
A  
N  
A  
N



**Rawat Inap di RS Rujukan & Puskesmas**



**Rawat Jalan di RS & Puskesmas & Pelayanan Outreach**



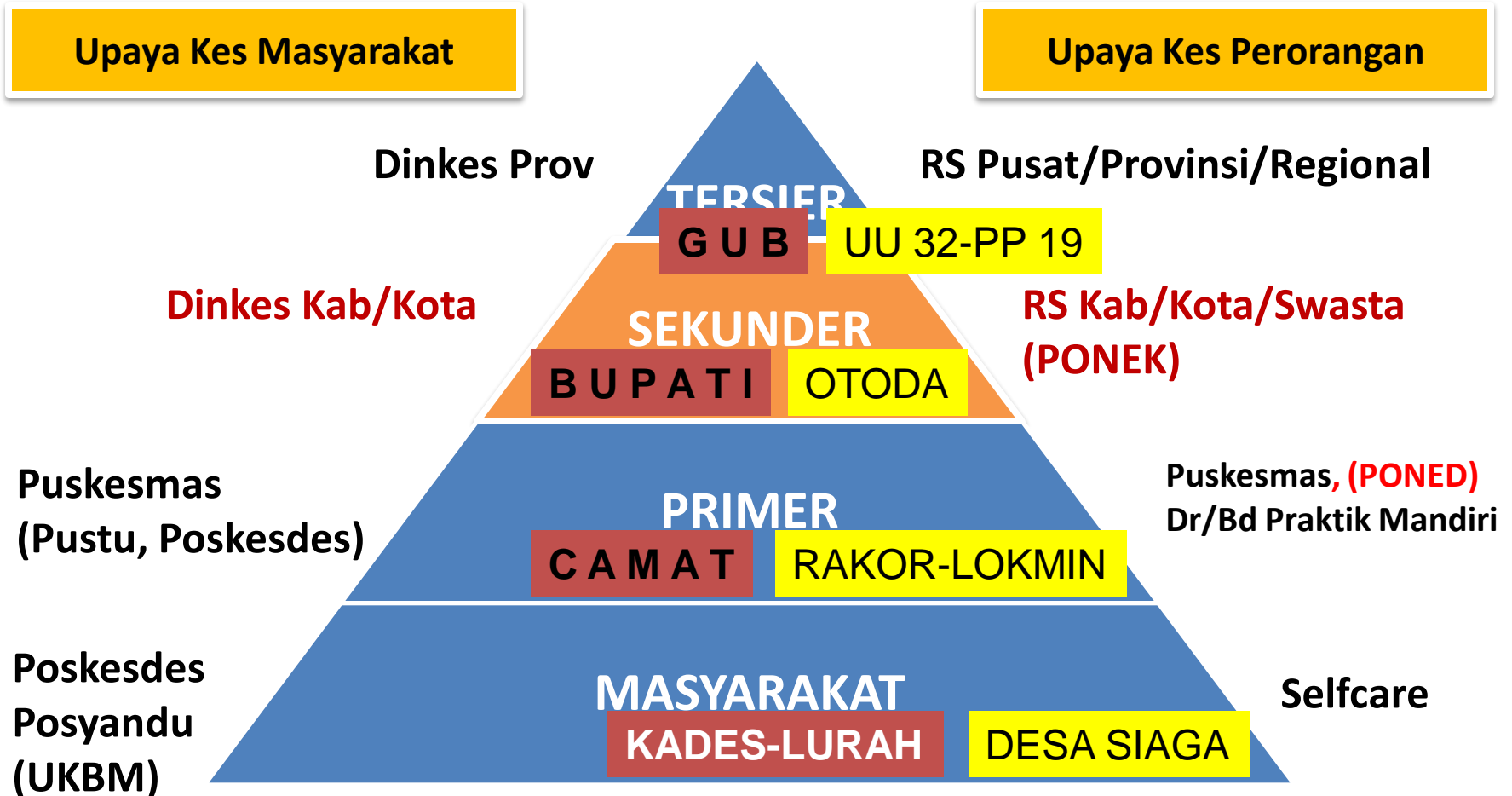
**Perawatan oleh Keluarga & Masyarakat**

T  
I  
N  
G  
K  
A  
T  
  
P  
E  
N  
C  
E  
G  
A  
H  
A  
N

Tersier  
Sekunder  
Primer

**Continuum of care pathways**

# (3) PENGUATAN SISTEM RUJUKAN



Penguatan sistem rujukan dari tingkat masyarakat ke RS Kab/Kota

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

# **UPAYA PERCEPATAN PENCAPAIAN MDG 4 DAN 5**

**(1)**

# **Pendekatan Sistem Kesehatan**

**Program untuk menurunkan  
kematian ibu dan bayi dan gizi buruk/stunting**

**UPAYA KESEHATAN**

**SDM**

**OBAT & ALAT**

**PEMBIAYAAN**

**INFORMASI/  
REGULASI/  
MANAJEMEN**

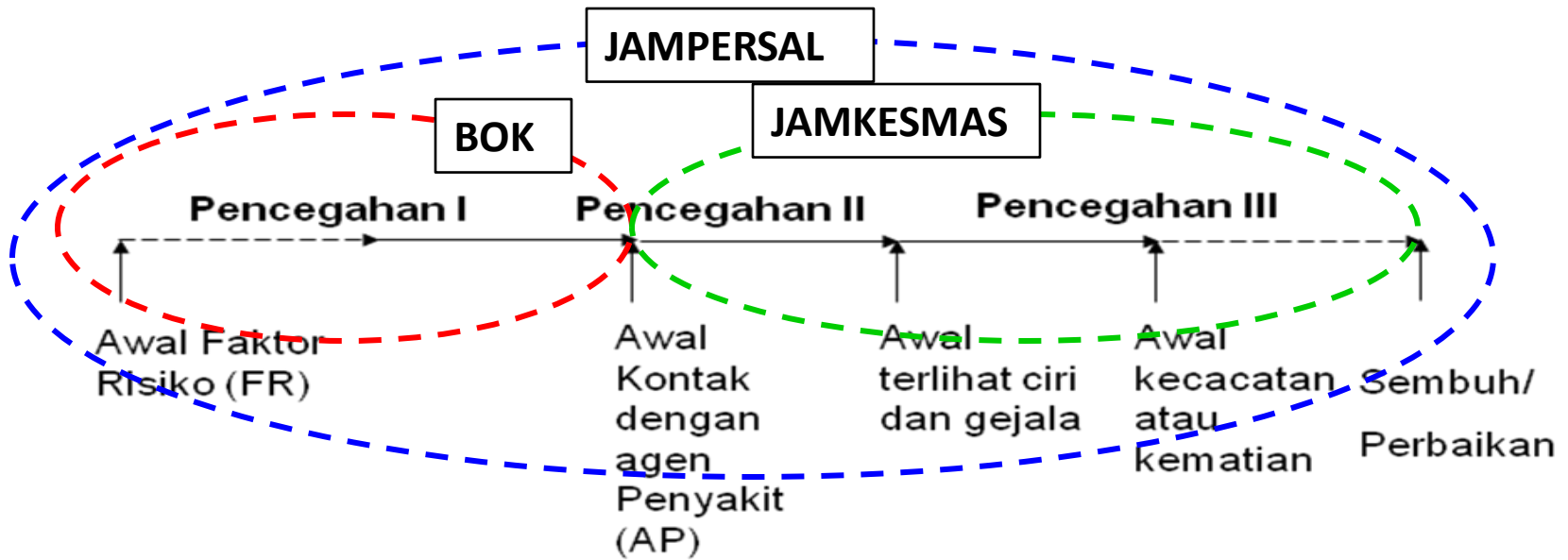
**PEMBERDAYAAN  
MASYARAKAT**

**LITBANG**

(2)

# Pemantapan Konsep Continuum of Care

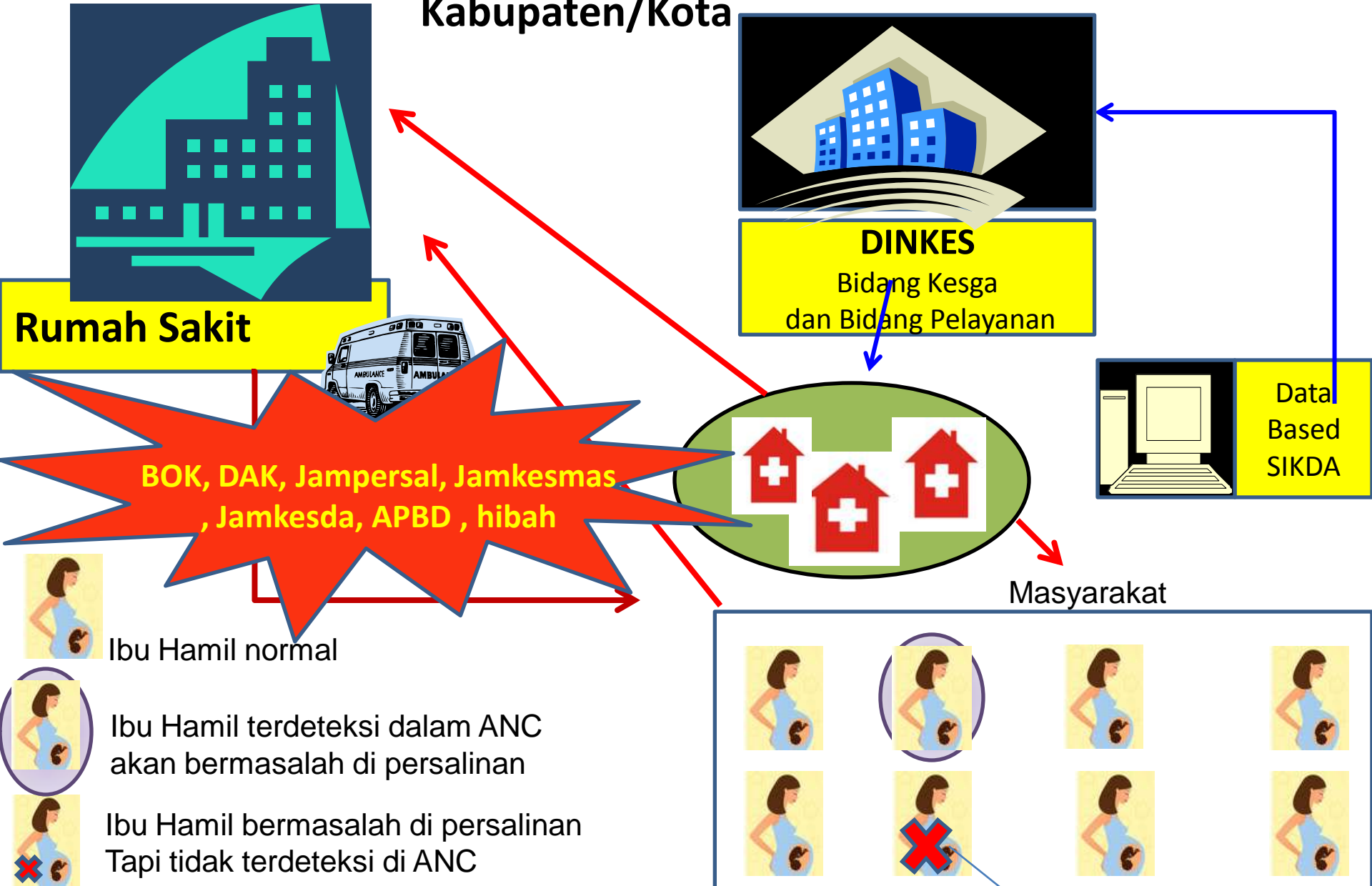
- Hulu  Hilir



Aktivitas:	
Pencegahan I	: Diagnosa dan Penanganan Faktor Risiko
Pencegahan II	: Diagnosa dan Penanganan Dini
Pencegahan III	: Diagnosa dan Penanganan Klinis

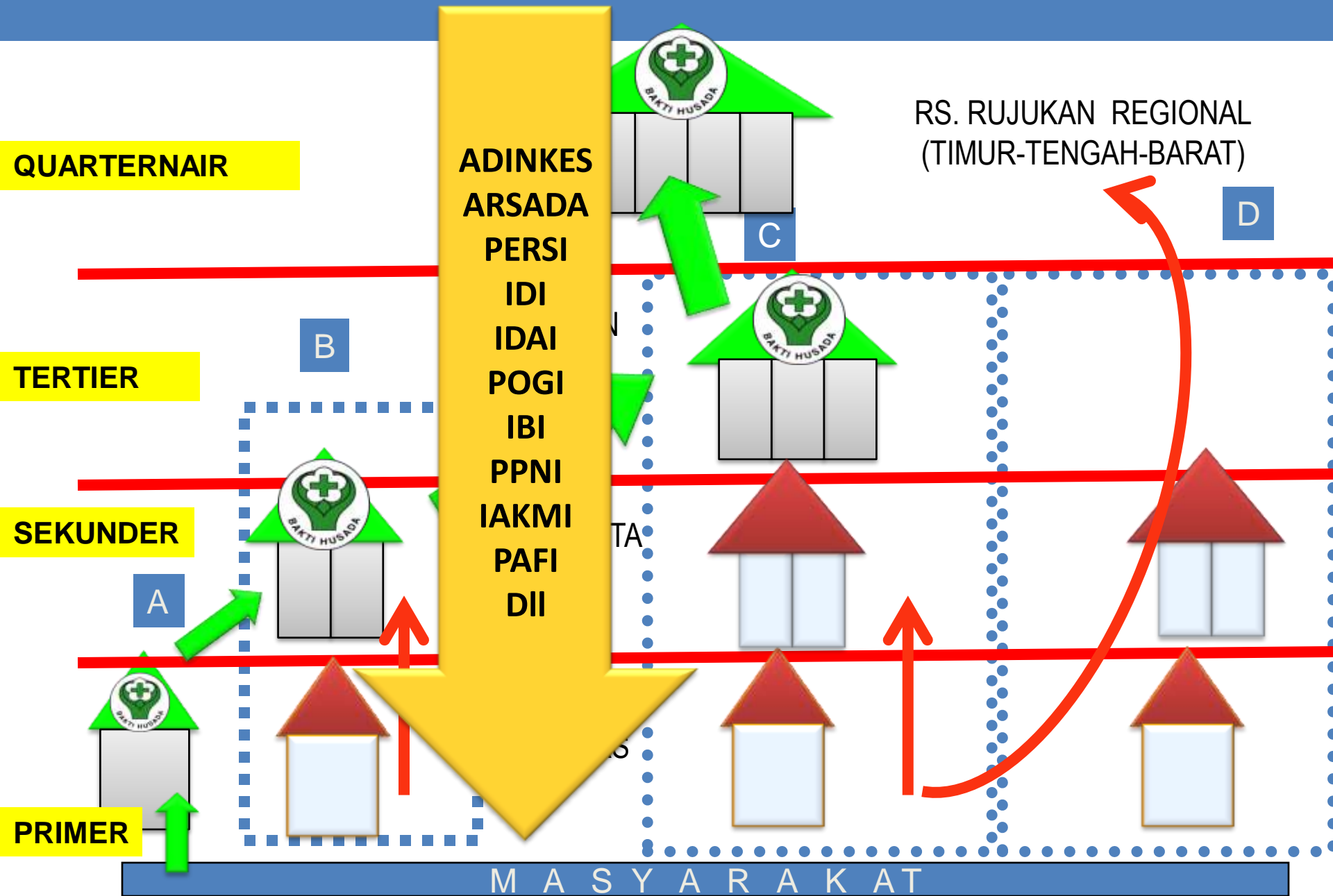
(3)

# Kebijakan memperkuat tata kelola di tingkat Kabupaten/Kota





# PEMANTAPAN SISTEM RUJUKAN BERJENJANG



# (4) REVITALISASI PUSKESMAS

DAN

SUPERVISI PONEK OLEH DOKTER AHLI DARI RSUD

## FUNGSI PUSKESMAS :

1. PUSAT PEMBANGUNAN WILAYAH KESEHATAN
2. PUSAT PENGGELOMPOKAN MASYARAKAT
3. PEMELIHARAAN MASYARAKAT PRIMER
4. PEMELIHARAAN KESEHATAN PEORANGAN PRIMER

**OPTIMALISASI LOKMIN**

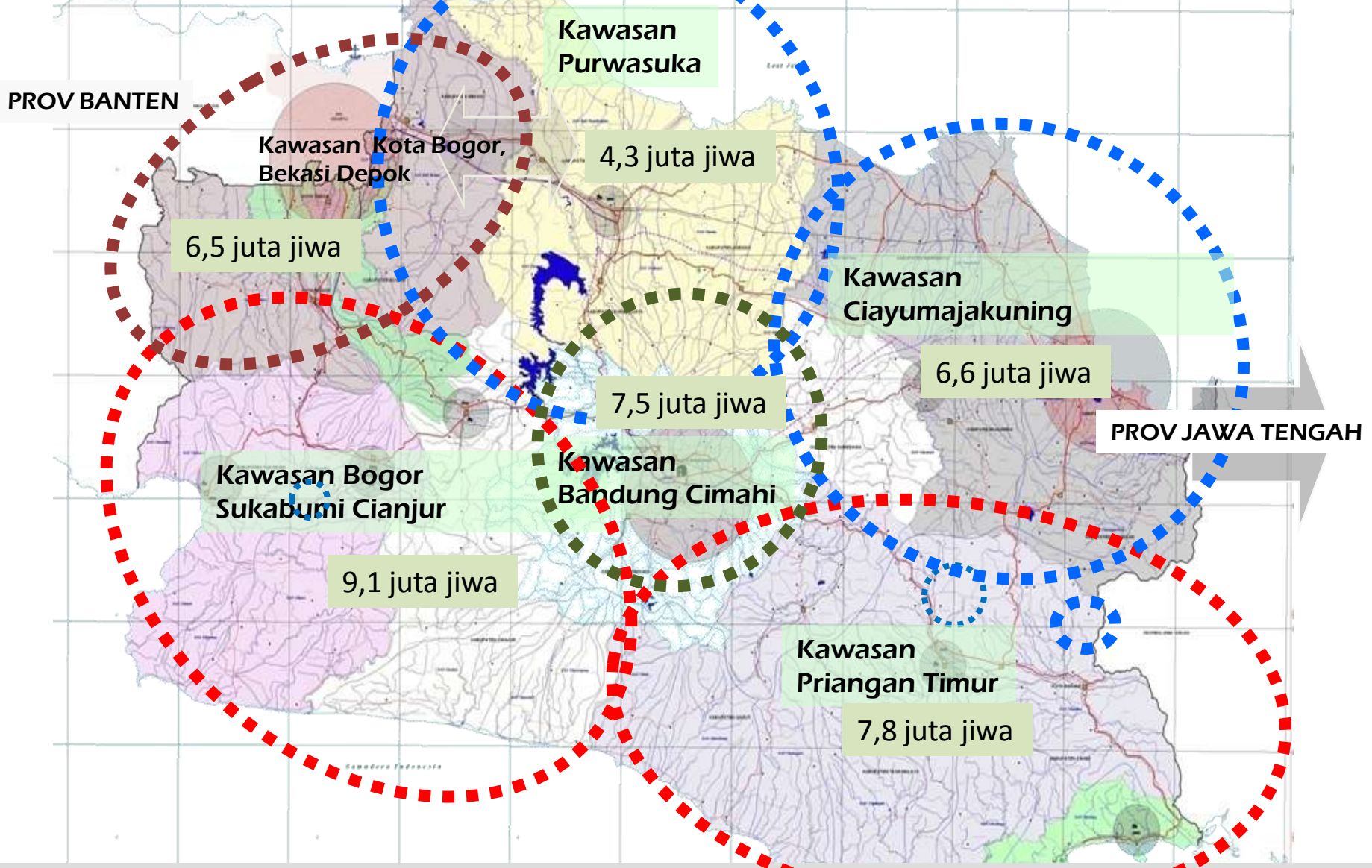
**HOSPITAL WITHOUT WALL**

**RUMAH SAKI(RSUD)-PONEK**



(4)

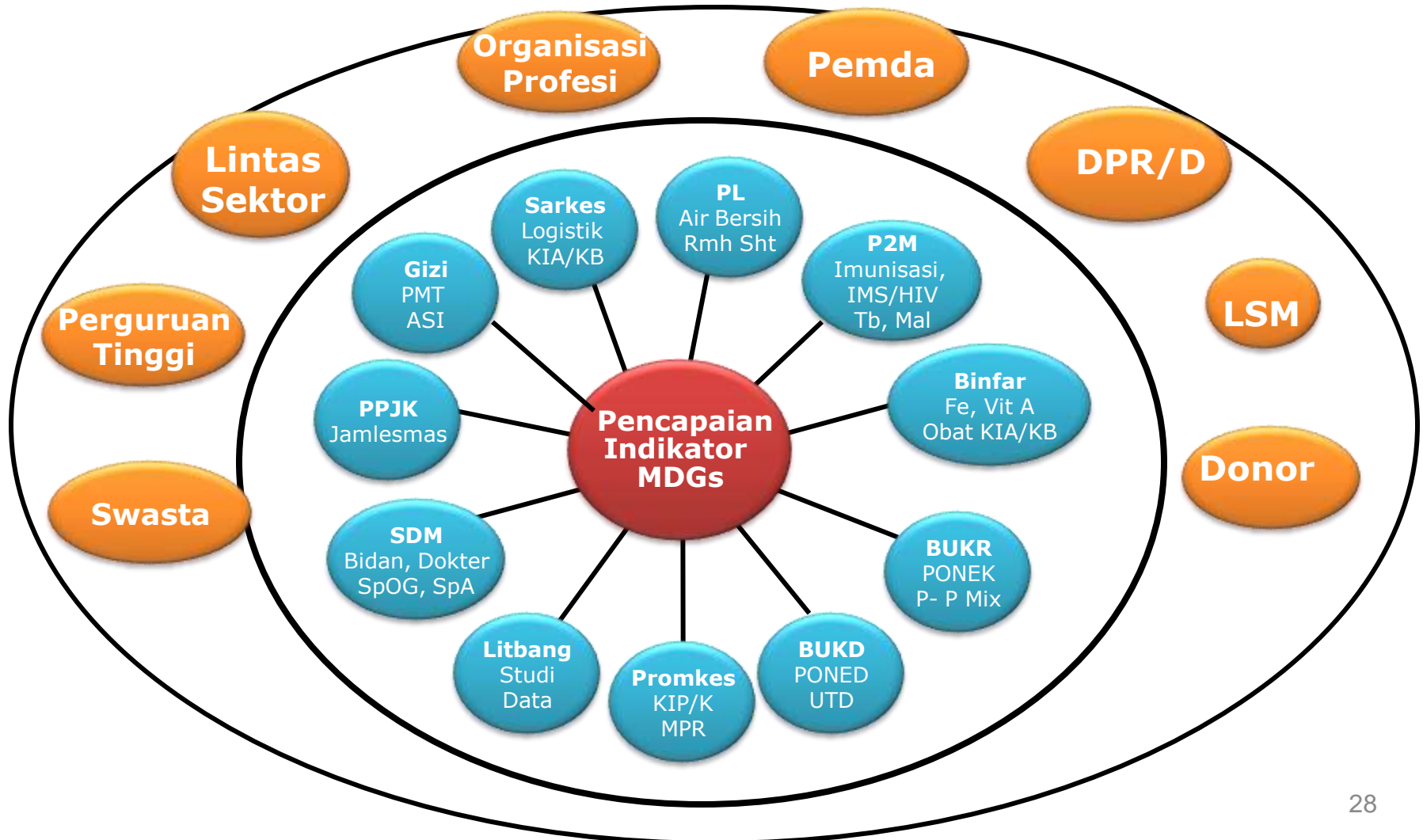
# Penguatan regionalisasi pelayanan dan sistem rujukan



(5)

# KETERLIBATAN MULTI SEKTOR Percepatan Pencapaian MDGs

Bermitra Dengan Semua Komponen



# **PERAN DINAS KESEHATAN PROVINSI & KABUPATEN/KOTA**

**KEBIJAKAN PEMERINTAH(PUSAT)**



**KANWIL DEPKES - PROVINSI-DAERAH TK I**

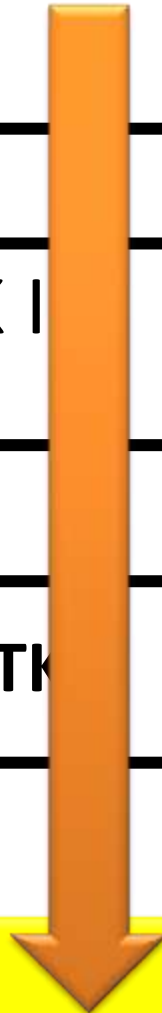
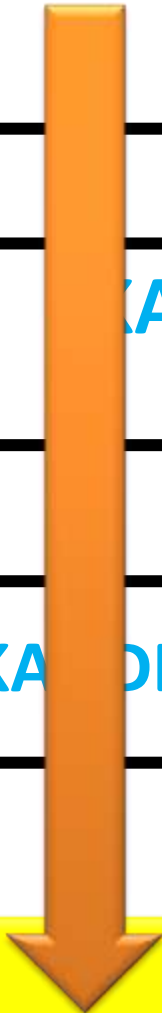


**KANWIL DEPKES-KABUPATEN/KOTAMADYA-DAERAH TK**



**MASYARAKAT**

**ERA SENTRALISTIK**



# KEBIJAKAN PEMERINTAH(PUSAT)

IDAI

POGI

IDI

IBI

IAKMI

PPNI

PERSI

PERSAGI

ARSPI

**ARSADA**

ADINKES

+

LSM-NGO

KESEHATAN - PROVINSI

DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTAMADYA

MASYARAKAT

ERA DESENTRALISTIK

# PERAN DINKES PROVINSI/KAB-KOTA (1)

**1**

**Melakukan advokasi kepada legislatif dan eksekutif (Bappeda) provinsi/kabupaten/kota:**

- **Meningkatkan akses pelayanan**
- **Ketersediaan dan pemerataan SDM kesehatan**
- **Ketersediaan obat dan alat**
- **Meningkatkan pembiayaan**
- **Pemberdayaan masyarakat**
- **Memperkuat sistem informasi & surveilans**



# PERAN DINKES PROVINSI/KAB-KOTA (1)

**2**

**Mengembangkan jejaring KIA dengan lintas sektor, organisasi profesi, perguruan tinggi & LSM**

**3**

**Monitoring & evaluasi implementasi program dan anggaran**

**Terima kasih**

