

Diskusi

- **Kepemimpinan Dinas Kesehatan dalam usaha penurunan kematian ibu dan bayi**

Pembagian waktu

- Pukul 10.00 -10.20: Pemaparan konsep luar biasa
- 10.20 – 11.15. Pembahasan oleh Team Jawa Tengah
- Diskusi Umum: 11.15 – 11.45
- Pengantar mengenai Kepemimpinan Dinas Kesehatan: 11.45 – 12.00

Policy Paper, draft 2

**Pengurangan kematian ibu dan anak
dan peningkatan status gizi
melalui
reformasi kebijakan sistem kesehatan
dan
penguatan manajemen
di tingkat kabupaten/kota**

Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK UGM bersama Kemenkes

Dokumen dapat diakses dan didiskusikan secara virtual

di www.kebijakankesehatanindonesia.net dan

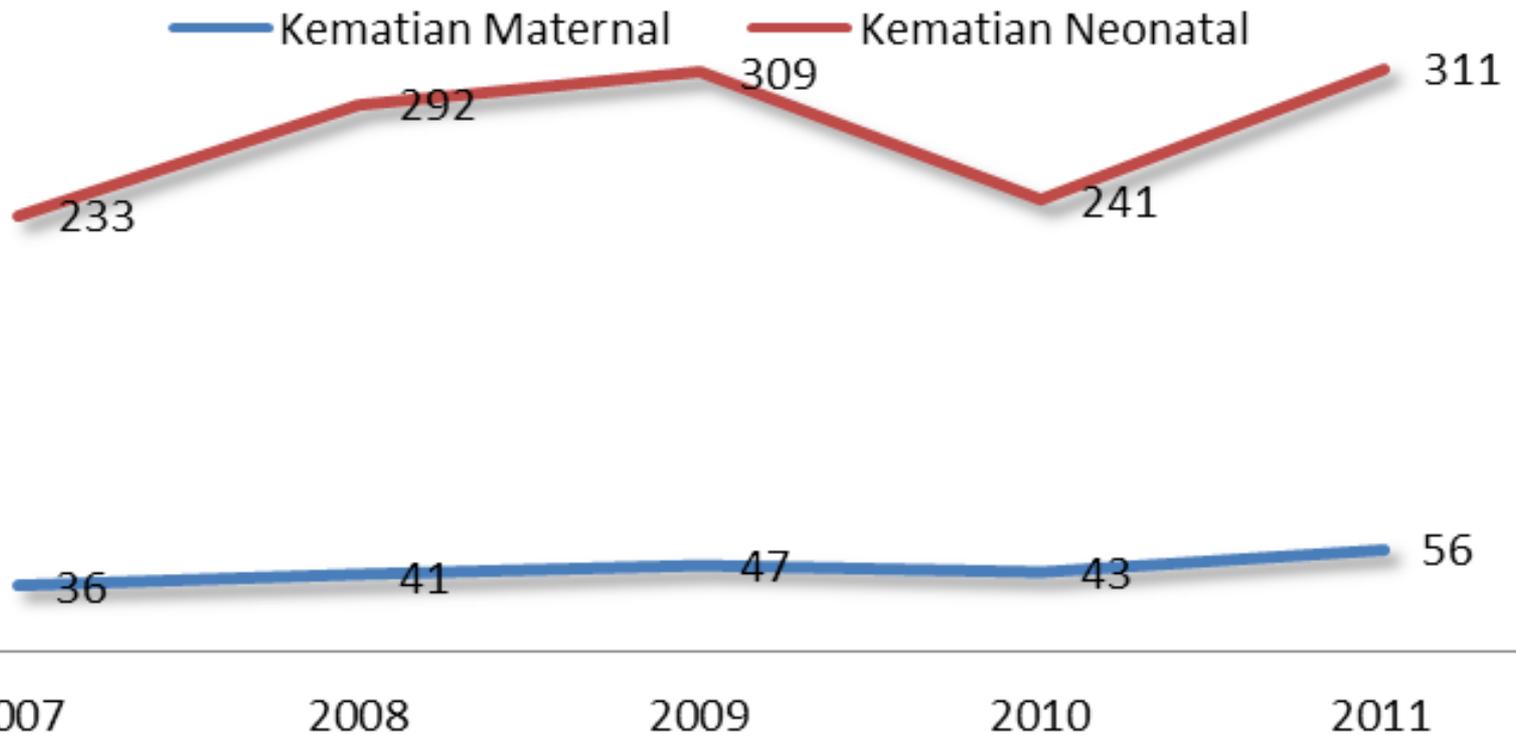
www.kesehatan-ibuanak.net

Isu Utama

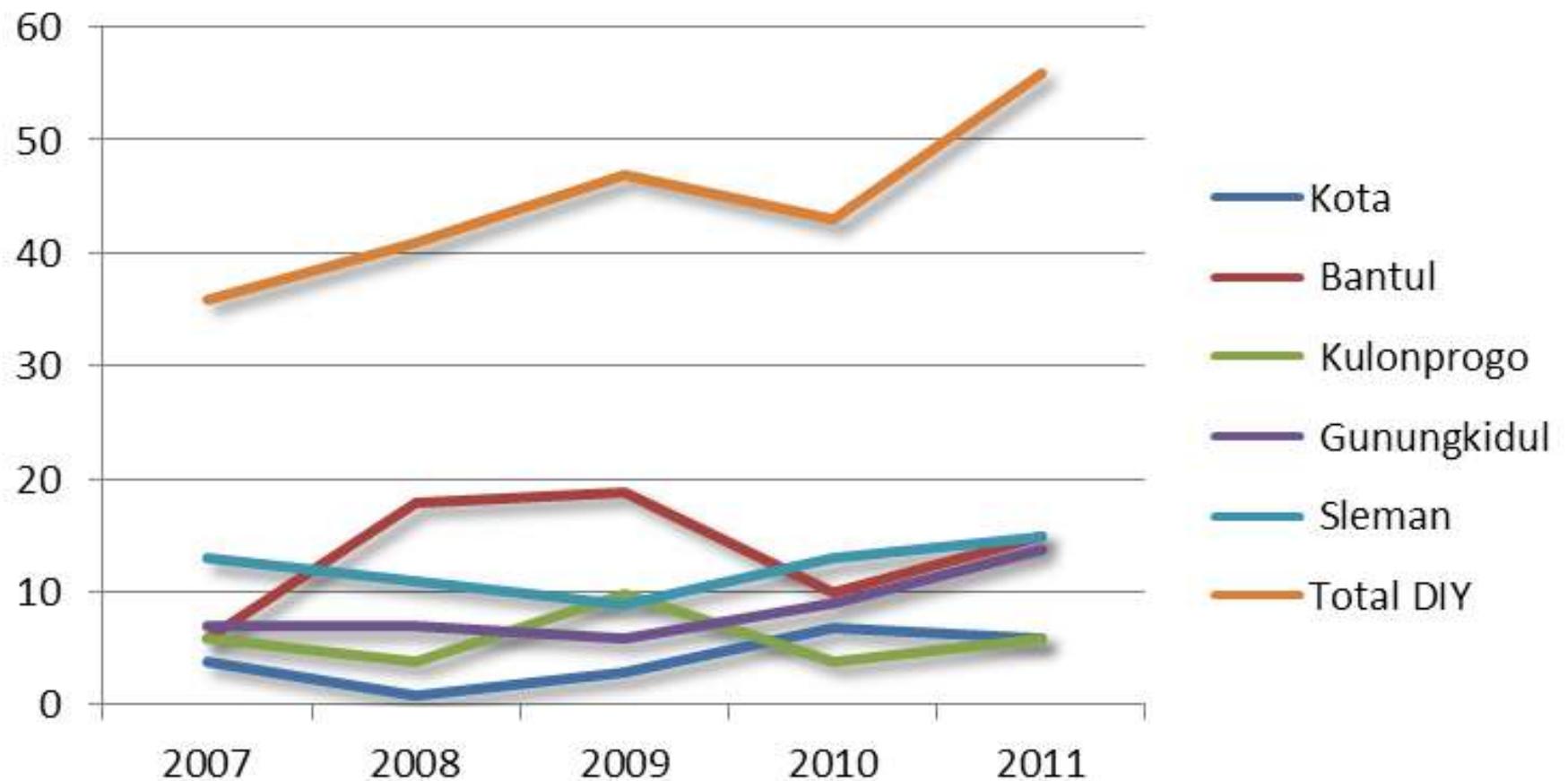
- Kematian Bayi dan Ibu yang meningkat di berbagai kabupaten/kota
- Sasaran MDG 1 dan 4 on track dan MDG5 sulit tercapai
- Apa akar permasalahannya? Mengapa Jampersal belum memberikan efek untuk penurunan kematian ibu?
- Bagaimana kita mengatasinya?
- Apakah mungkin kematian ibu turun?
- Kebijakan apa yang harus dilakukan di Kabupaten/Kota?
- Apa harus ada kebijakan luarbiasa?

Faktadi DIY

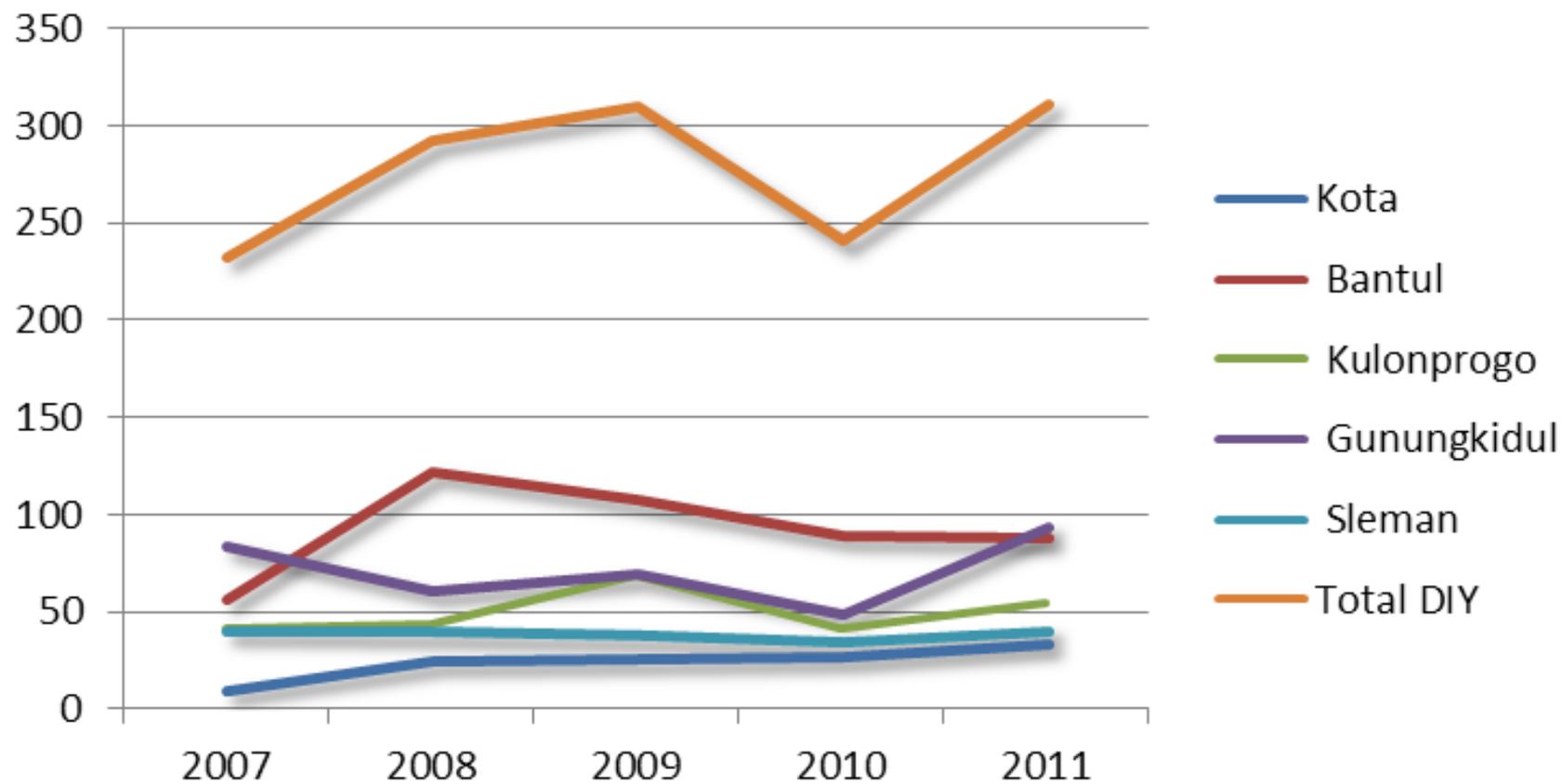
Jumlah Absolut Kematian DIY



Rincian Jumlah Absolut Kematian Maternal

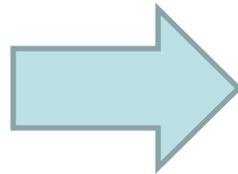


Rincian Jumlah Absolut Kematian Neonatal



Diperlukan

Pemikiran dan aksi luar biasa untuk menurunkan kematian ibu dan bayi serta meningkatkan status gizi masyarakat



- **Membutuhkan Kepemimpinan Dinas Kesehatan**

Catatan awal 1: Perspektif Kabupaten/Kota dalam konteks desentralisasi

Siapa yang diharapkan mendapatkan manfaat adanya strategi luar biasa?

- **Pelaku-pelaku di kabupaten (500an), antara lain:** KaDinKes, Direktur RS pemerintah-swasta, SpOG, SpA, Bidan, Bupati, anggota DPRD, LSM, konsultan manajemen.
- **Pelaku –pelaku di propinsi (33), antara lain:** KaDinKes, Ketua Cabang Ikatan Profesi Propinsi, Bappeda
- **Pelaku –pelaku di nasional, antara lain:** Pejabat Kemenkes, Bappenas, Ketua Ikatan Profesi nasional, Kemenkeu, Pengelola organisasi Donor internasional, Pengelola LSM nasional

Catatan awal 2: Materi pengembangan yang bersifat open-system

- Dokumen pengembangan strategi luar biasa perlu dikembangkan secara bersama
- Fungsi dokumen ini sebagai bahan untuk pengembangan kebijakan dan manajemen pelayanan kesehatan ibu-anak di Indonesia.
- Dinamika perubahan dokumen dapat diakses di websites: www.kesehatan-ibuanak.net dan www.kebijakankesehatanindonesia.net

Catatan awal 3: Penggunaan metode *sense making*

1. Dalam perspektif kabupaten: Terjadi penurunan/peningkatan kematian ibu dan bayi
2. Perubahan ini perlu dipahami dan dimaknai dengan perspektif berbagai konsep
3. Pemahaman dan pemaknaan data menghasilkan respon di level kabupaten yang *making sense*
4. Respon dipilih yang *evidence based* dan akan menghasilkan *evidence* lebih kuat

Isi

Langkah 1: Menggunakan konsep-konsep universal untuk memahami masalah yang terjadi di KIA

**Langkah 2.
Mengidentifikasi fakta di lapangan**

Langkah 3: Melakukan pemahaman dan pemaknaan mengenai data dengan perspektif konsep-konsep universal

Langkah 4. Melakukan usulan respon dalam bentuk kebijakan dan manajemen program

Langkah 5: Usulan respon kebijakan dan manajemen program tertuang dalam dokumen yang berisi kebijakan dan manual manajemen yang komprehensif.

Langkah 6. Melakukan aksi perubahan berbasis respon dan dimonitor proses dan evaluasi dampaknya

Langkah 7. Melakukan evaluasi terhadap aksi perubahan yang dilakukan.

Langkah-langkah

Langkah 1: Menggunakan konsep-konsep universal untuk memahami masalah yang terjadi di KIA

**Langkah 2.
Mengidentifikasi fakta di lapangan**

Langkah 3: Melakukan pemahaman dan pemaknaan mengenai data dengan perspektif konsep-konsep universal

Langkah 4. Melakukan usulan respon dalam bentuk kebijakan dan manajemen program

Langkah 5: Usulan respon kebijakan dan manajemen program tertuang dalam dokumen yang berisi kebijakan dan manual manajemen yang komprehensif.

Langkah 6. Melakukan aksi perubahan berbasis respon dan dimonitor proses dan evaluasi dampaknya

Langkah 7. Melakukan evaluasi terhadap aksi perubahan yang dilakukan.

Langkah 1: Menggunakan konsep-konsep universal untuk memahami masalah yang terjadi di KIA

- Konsep pendekatan sistem kesehatan dan reformasi
- Konsep Continuum of Care: pelayanan hulu (program di rumah tangga dan masyarakat) sampai hilir (pelayanan kesehatan rujukan dan rumah sakit)
- Konsep Berwick untuk mutu dan keselamatan ibu dan bayi

Pendekatan Sistem Kesehatan

**Program untuk menurunkan
kematian ibu dan bayi**



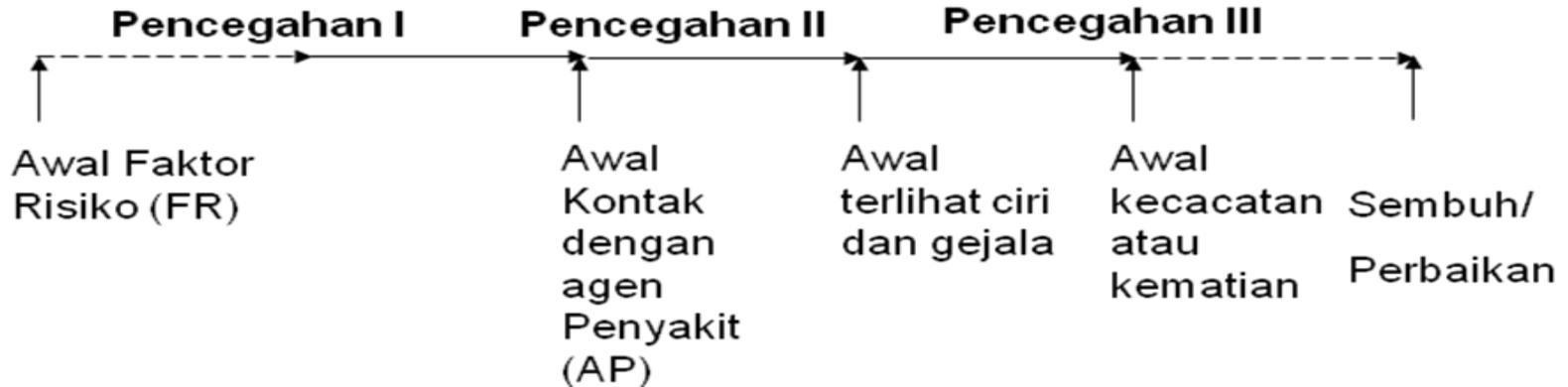
Sistem Kesehatan mencakup:

- (1) elemen pembentuk system yang berupa aktor-aktor pelaku; dan
- (2) *interconnection* berupa fungsi dalam sistem yang saling terkait dan dimiliki oleh elemen-elemen sistem: (pembiayaan, regulasi, pelayanan dll)

**Sistem ini perlu dijalankan dengan tata kelola yang baik
(*good governance*).**

Konsep Continuum of Care

- Hulu  Hilir



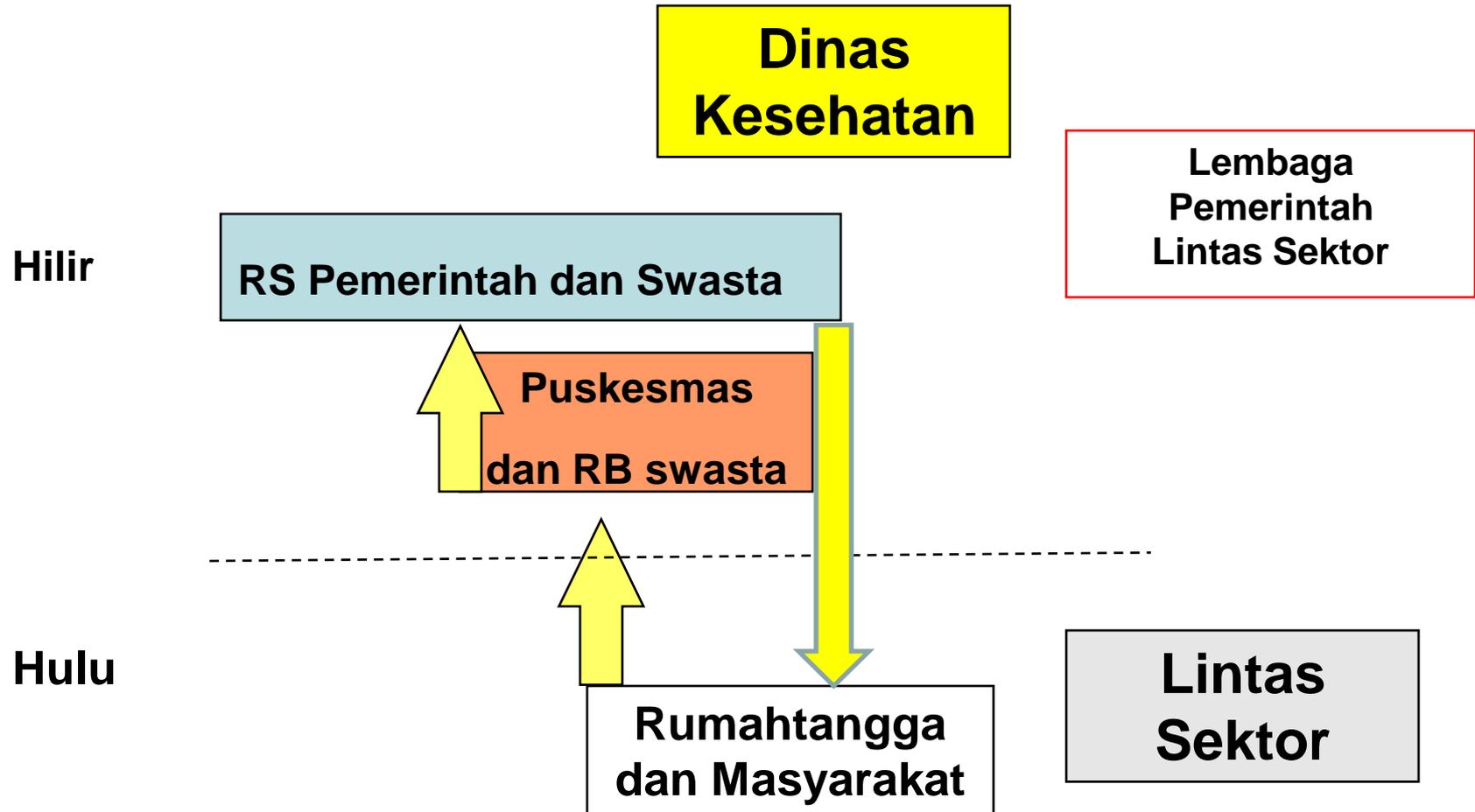
Aktivitas:

Pencegahan I : Diagnosa dan Penanganan Faktor Risiko

Pencegahan II : Diagnosa dan Penanganan Dini

Pencegahan III : Diagnosa dan Penanganan Klinis

Lembaga pelaku utama dalam sistem pelayanan KIA



Pelaku kegiatan

- Dokter Spesialis
- Dokter Umum
- Bidan
- Perawat
- Kesehatan Masyarakat
- Lintas Sektor
-

Konsep Berwick

Ibu Hamil dan janin/bayi

- Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak yang Aman dan Bermutu

Pelayanan Klinis (SpOG, SpA, SpAn, Dokter Umum, Bidan, Perawat)

- Klinisi dan tenaga kesehatan lain yang siap 24 jam dan memenuhi standar kompetensi

Lembaga pelayanan kesehatan Yankes (RS, Puskesmas)

- RS PONEK 24 jam
- Puskesmas PONED 24 jam atau yang memadai

Lingkungan organisasi (Dinkes, Kemenkes Organisasi Profesi)

- Regulator: Perijinan/Sertifikasi/Akreditasi
- Sistem Pendanaan, Ketenagaan

Langkah-langkah

Langkah 1: Menggunakan konsep-konsep universal untuk memahami masalah yang terjadi di KIA

**Langkah 2.
Mengidentifikasi fakta di lapangan**

Langkah 3: Melakukan pemahaman dan pemaknaan mengenai data dengan perspektif konsep-konsep universal

Langkah 4. Melakukan usulan respon dalam bentuk kebijakan dan manajemen program

Langkah 5: Usulan respon kebijakan dan manajemen program tertuang dalam dokumen yang berisi kebijakan dan manual manajemen yang komprehensif.

Langkah 6. Melakukan aksi perubahan berbasis respon dan dimonitor proses dan evaluasi dampaknya

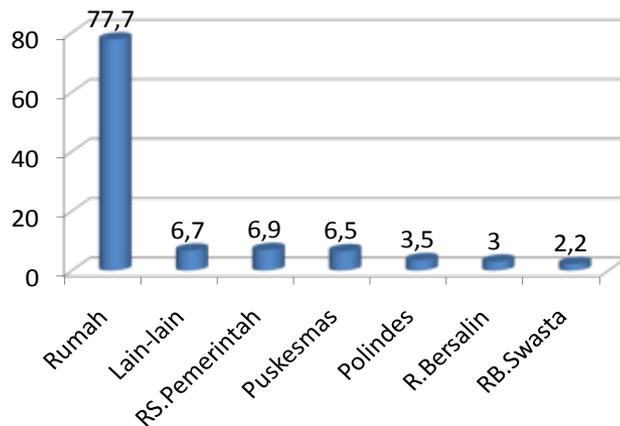
Langkah 7. Melakukan evaluasi terhadap aksi perubahan yang dilakukan.

Data dari Propinsi NTT dan Kabupaten Tegal

Propinsi NTT

Kematian Ibu dan Bayi
tinggi
Persalinan banyak di non
faskes

Prosentase Tempat Persalinan di NTT
(Riskesdas 2007)

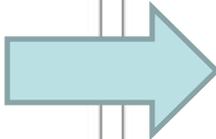
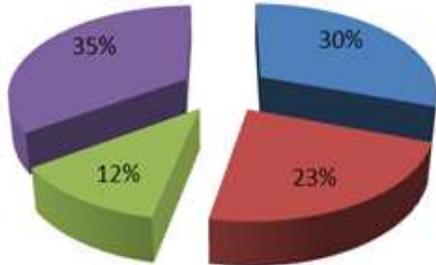


- **Revolusi KIA:** Upaya yang sungguh-sungguh untuk percepatan penurunan kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir dengan cara-cara yang luar biasa (*Pergub NTT No. 42 Tahun 2009*)
- Persalinan diharapkan dilakukan di faskes
- Perbaiki hulu dan hilir (Sister Hospital)

Terjadi perubahan tempat kematian

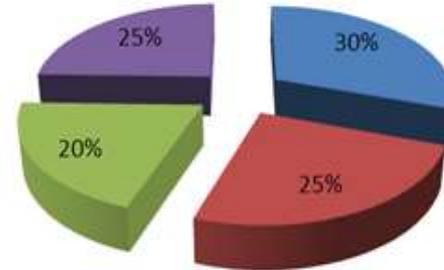
Data Lokasi Persalinan Ibu 2010

■ Belum Memadai ■ Puskes PONED ■ RS ■ Non Faskes



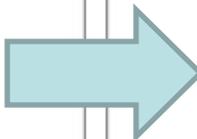
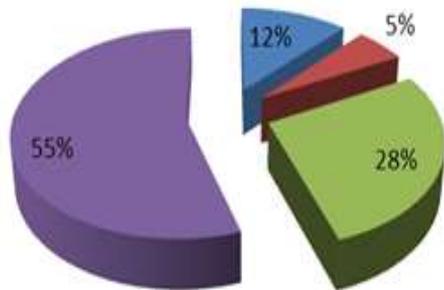
Data Lokasi Persalinan Ibu 2011

■ Belum Memadai ■ Puskes PONED ■ RS ■ Non Faskes



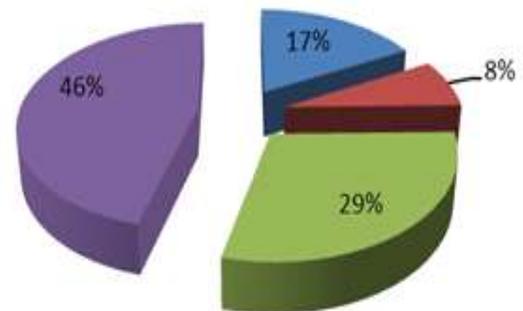
Data Lokasi Kematian Ibu 2010

■ Belum Memadai ■ Puskes PONED ■ RS ■ Non Faskes

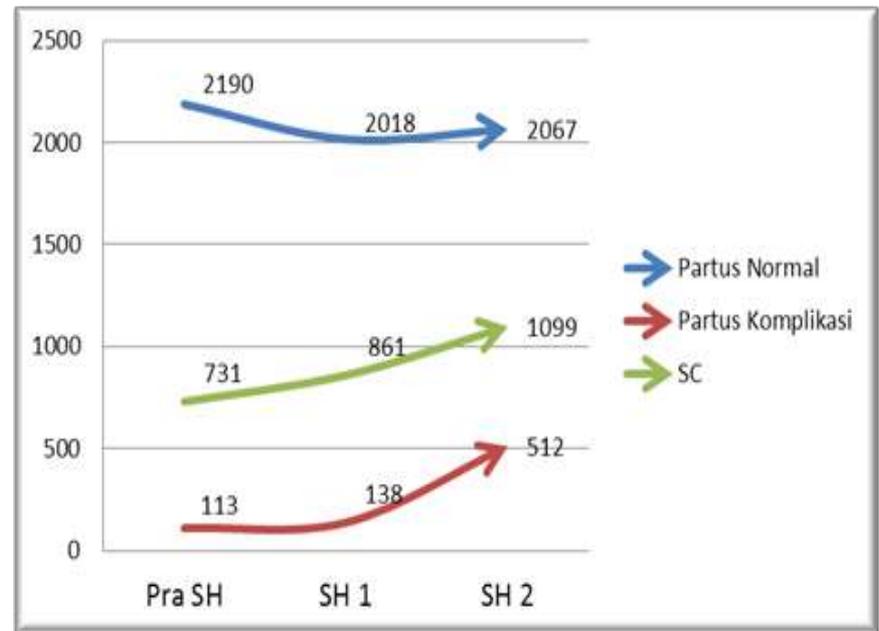
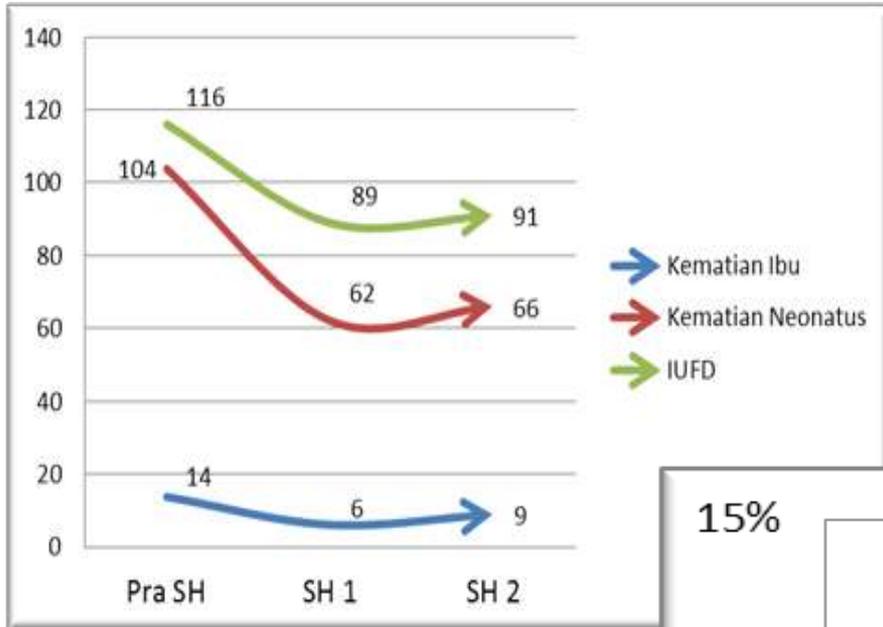


Data Lokasi Kematian Ibu 2011

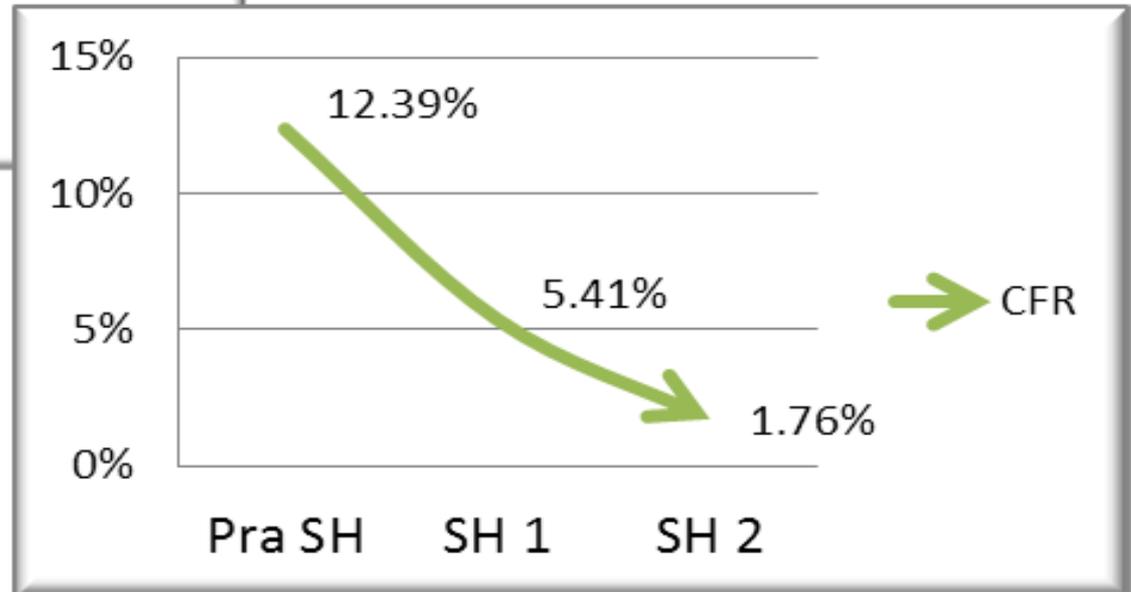
■ Belum Memadai ■ Puskes PONED ■ RS ■ Non Faskes



Hasil Suster Hospital



Peningkatan mutu pelayanan medik di rumahsakit

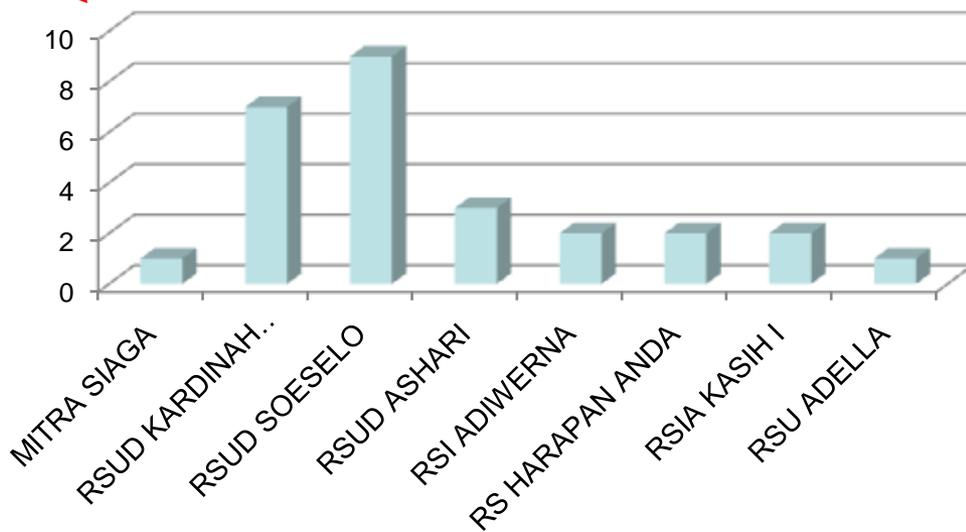
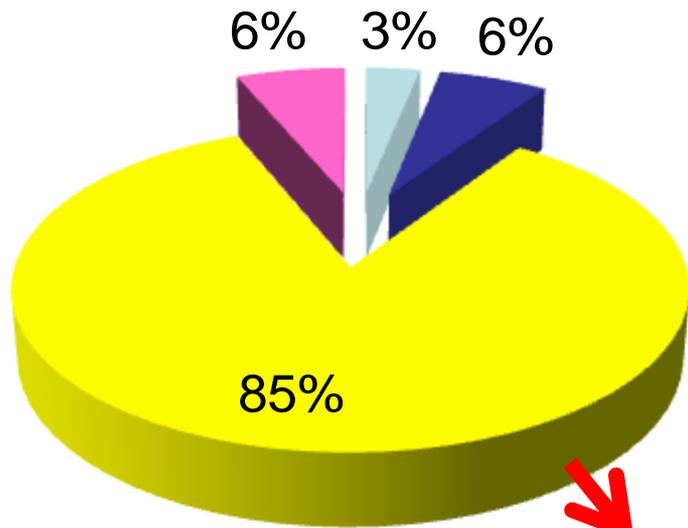


Angka Kematian pada kasus-kasus non normal

Data Kabupaten Tegal

TEMPAT KEJADIAN KEMATIAN

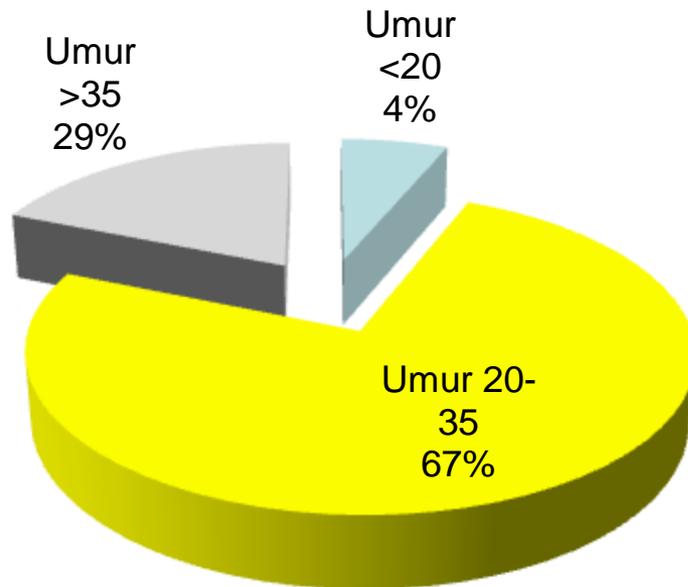
■ Rumah ■ Pusk ■ RS ■ RB



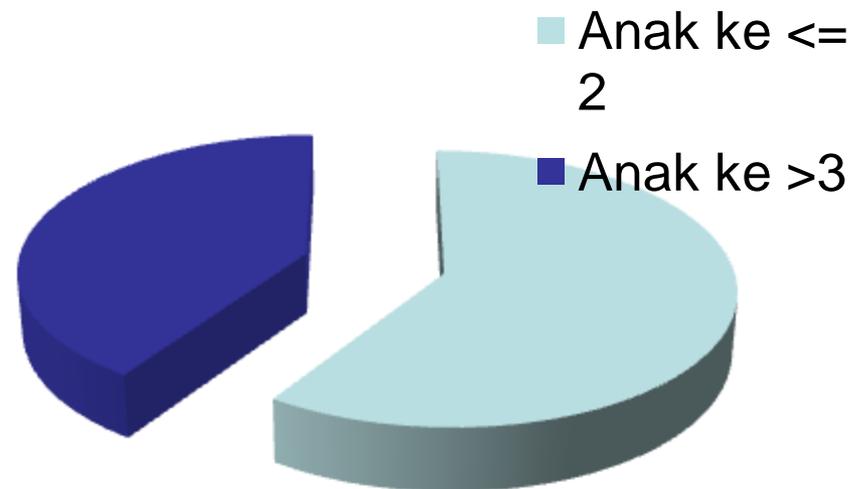
KEMATIAN IBU

(Jan – Sept 2011 : Jumlah 35 kasus)

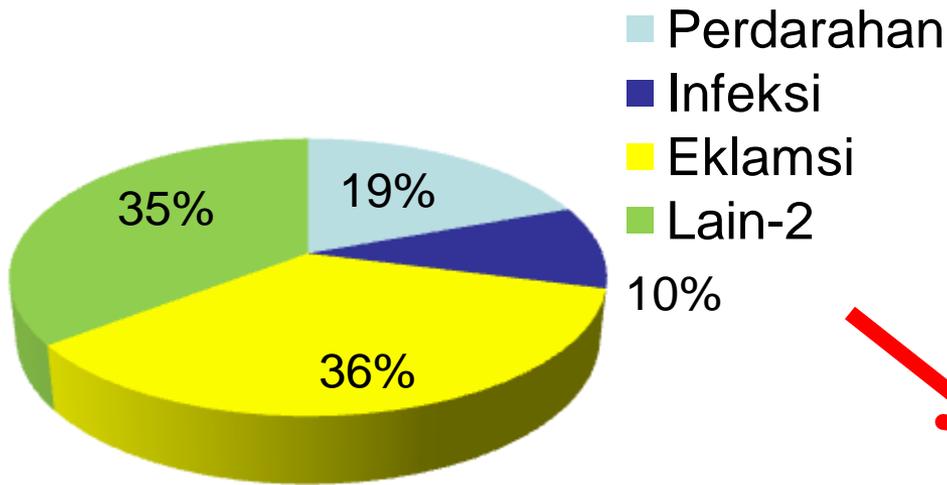
KELOMPOK UMUR



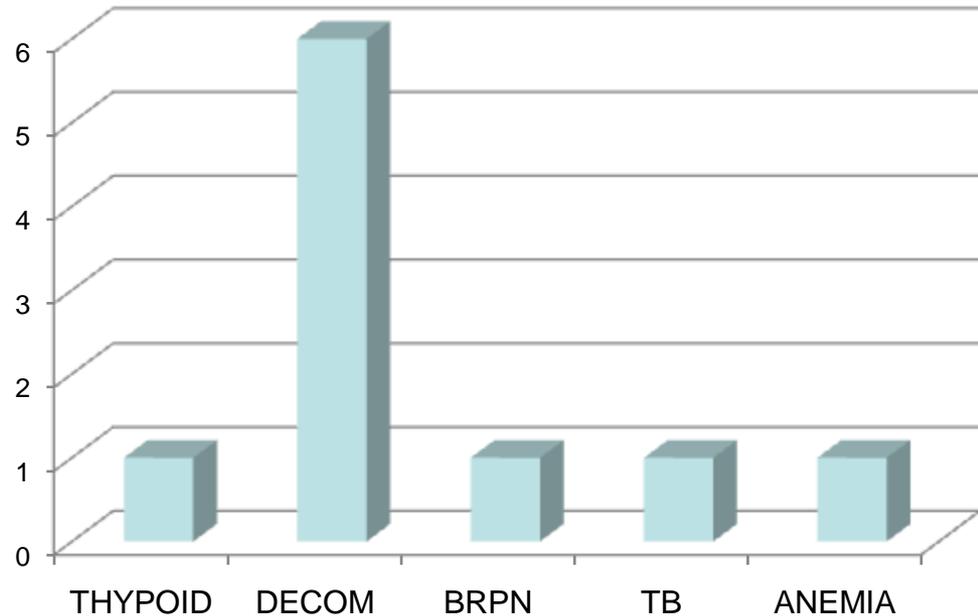
PERSALINAN KE



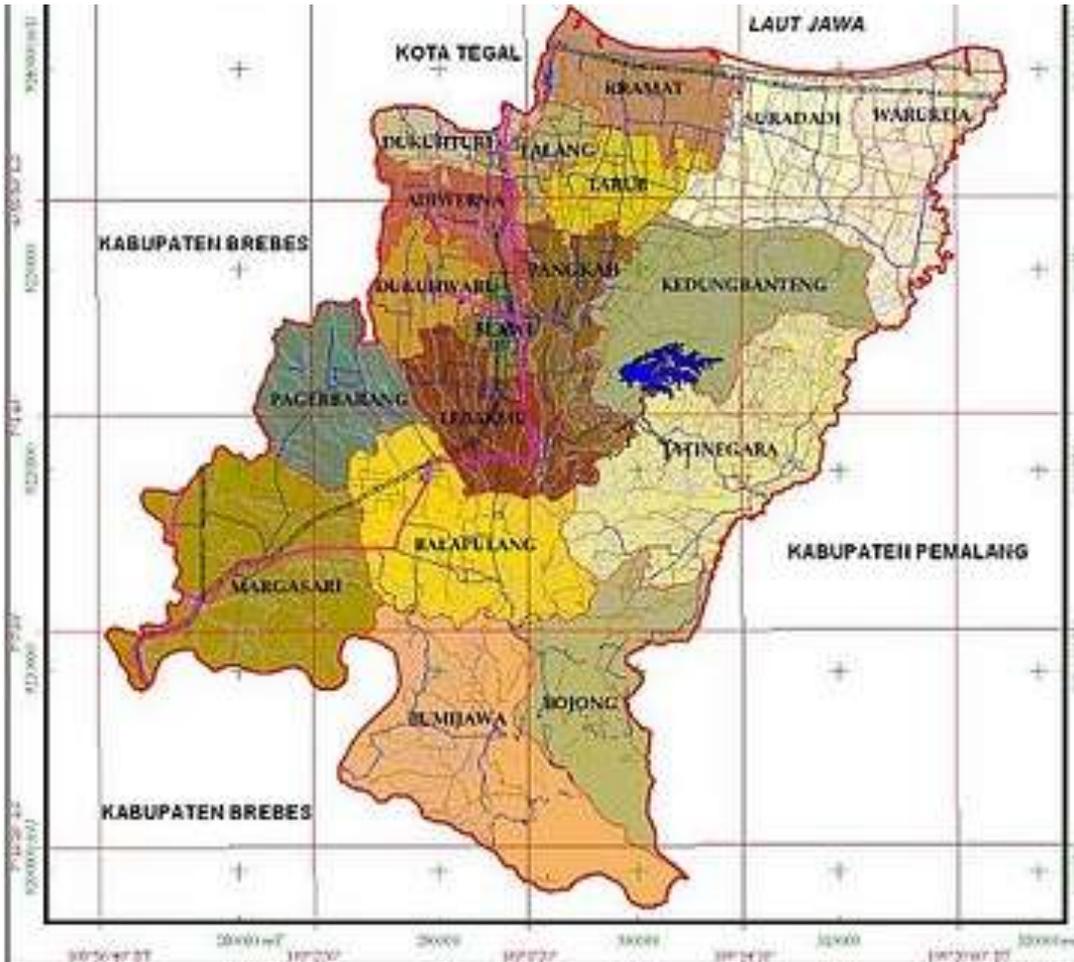
SEBAB KEMATIAN MATERNAL



Apakah kematian-kematian tersebut dapat dicegah?



Sarana dan Tenaga Pelayanan Kesehatan



SARANA KESEHATAN

Puskesmas : 29 (5 RI – 1
PONED)

RSUD : 2 Buah

RS Swasta : 5

RST : 1

TENAGA

Dokter : 52 org

Dokter Obgin : 5

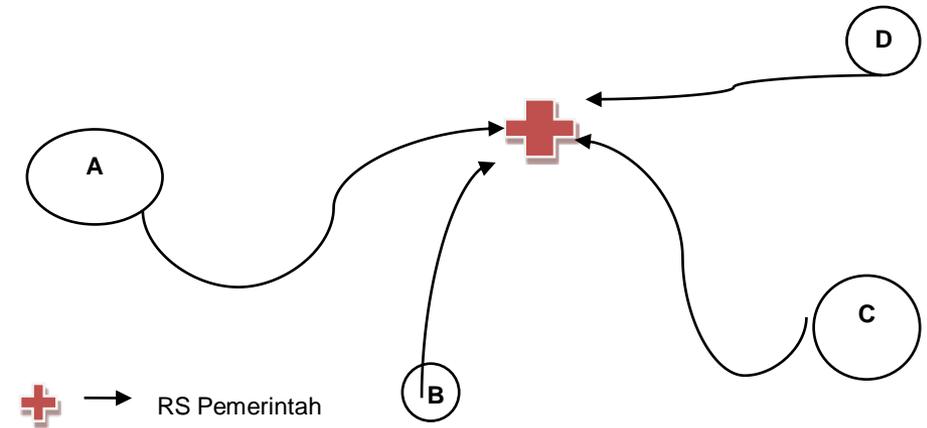
Bidan : 375 (179 di Desa)

Bidan Koord : 29 org

Dukun : 627 org

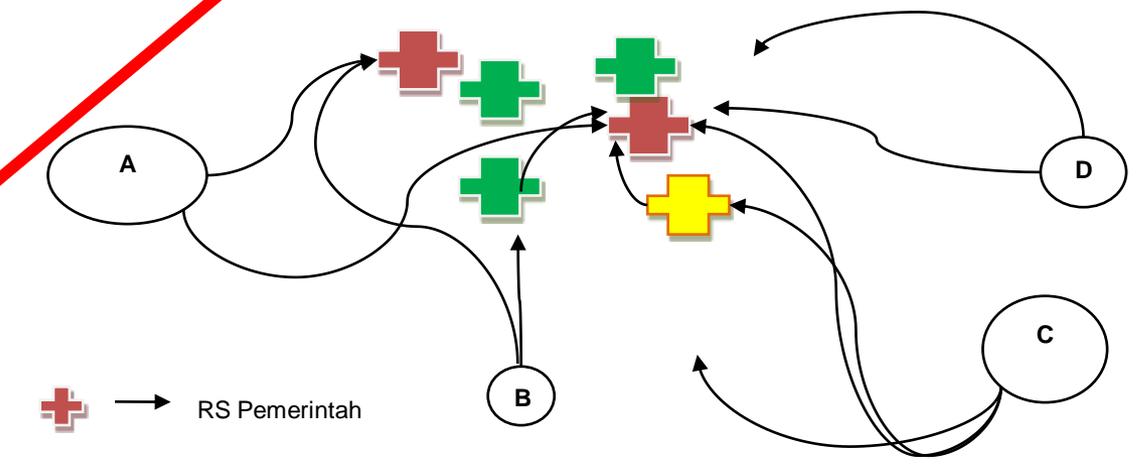
Kabupaten – kabupaten di NTT

Perbedaan Jalur Rujukan



-  → RS Pemerintah
-  → RS Swasta
-  → RS DKT
-  → Puskesmas, RB, (pelayanan kesehatan primer)

Kabupaten Tegal

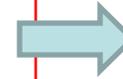


-  → RS Pemerintah
-  → RS Swasta
-  → RS DKT
-  → Puskesmas, RB, (pelayanan kesehatan primer)

Apa makna data tersebut?
Bagaimana data dan fakta
tersebut dapat dijadikan dasar
penetapan keputusan di
daerah?

Langkah-langkah

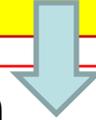
Langkah 1: Menggunakan konsep-konsep universal untuk memahami masalah yang terjadi di KIA



**Langkah 2.
Mengidentifikasi fakta di lapangan**



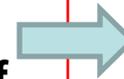
Langkah 3: Melakukan pemahaman dan pemaknaan mengenai data dengan perspektif konsep-konsep universal



Langkah 4. Melakukan usulan respon dalam bentuk kebijakan dan manajemen program



Langkah 5: Usulan respon kebijakan dan manajemen program tertuang dalam dokumen yang berisi kebijakan dan manual manajemen yang komprehensif.



Langkah 6. Melakukan aksi perubahan berbasis respon dan dimonitor proses dan evaluasi dampaknya

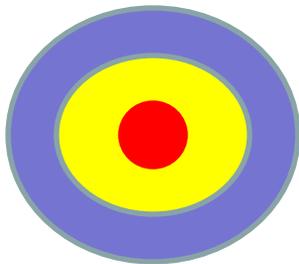
Langkah 7. Melakukan evaluasi terhadap aksi perubahan yang dilakukan.

Langkah 3: Melakukan pemahaman dan pemaknaan mengenai data dengan perspektif konsep-konsep universal

1. Penggunaan jumlah kematian absolut sebagai indikator
2. Perkembangan tempat persalinan dan sistem rujukan
3. Koordinasi antar berbagai pelaku kegiatan KIA di Kabupaten
4. Penggunaan Jampersal untuk pelayanan yang bermasalah

Catatan: Penggunaan jumlah kematian absolut sebagai indikator

- Dipergunakan untuk menggambarkan jumlah orang/anak yang mengalami kekurangan gizi
- Jumlah ibu dan bayi meninggal



Data absolut:

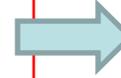
- Kaya informasi
- Mempunyai kegunaan untuk manajemen program
- Mempunyai kaitan dengan dukungan politis
- Dapat mendukung prinsip hit the target

Bagaimana metode memaknai

- Menggunakan Root cause analysis dalam konteks reformasi kesehatan
- Menggunakan bottleneck analysis sebagai dasar penyusunan strategi

Langkah-langkah

Langkah 1: Menggunakan konsep-konsep universal untuk memahami masalah yang terjadi di KIA



**Langkah 2.
Mengidentifikasi fakta di lapangan**



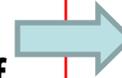
Langkah 3: Melakukan pemahaman dan pemaknaan mengenai data dengan perspektif konsep-konsep universal



Langkah 4. Melakukan usulan respon dalam bentuk kebijakan dan manajemen program



Langkah 5: Usulan respon kebijakan dan manajemen program tertuang dalam dokumen yang berisi kebijakan dan manual manajemen yang komprehensif.



Langkah 6. Melakukan aksi perubahan berbasis respon dan dimonitor proses dan evaluasi dampaknya

Langkah 7. Melakukan evaluasi terhadap aksi perubahan yang dilakukan.

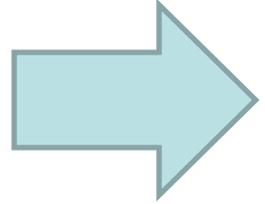
Langkah 4. Melakukan usulan respon dalam kebijakan dan manajemen program

1. Melakukan penyusunan Tata Kelola pelayanan KIA
2. Mengusulkan reformasi kebijakan pelayanan KIA.

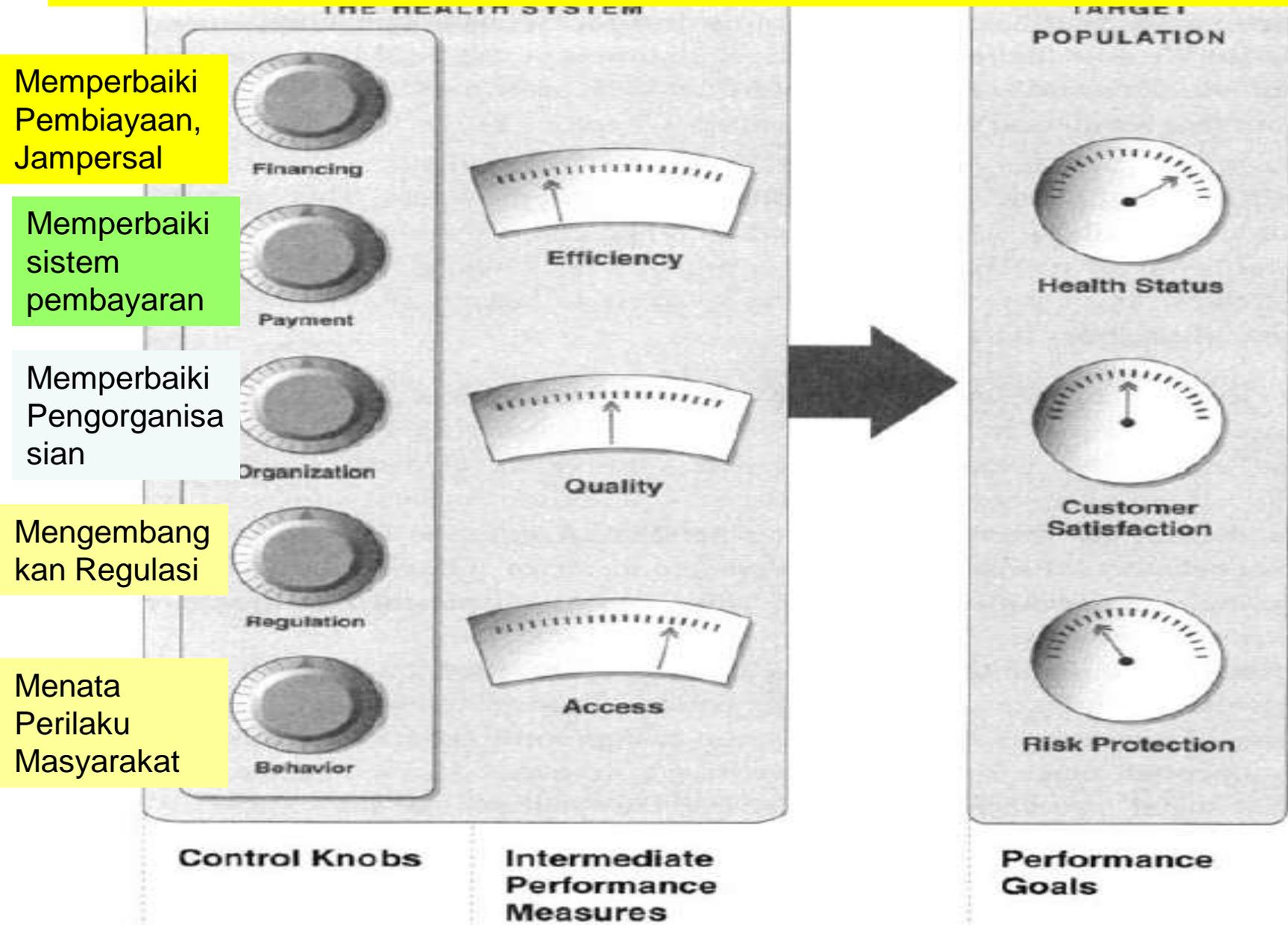
Tata Kelola KIA di Kabupaten/Kota

- Tugas Kementerian Kesehatan, Dinas Kesehatan Propinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten sebagai regulator sistem pelayanan kesehatan.
- Tugas pemberi anggaran: Kementerian Kesehatan/Pemerintah pusat. Pemerintah Daerah, Masyarakat, dan lembaga swasta
- Tugas pemberi pelayanan: RS pemerintah dan swasta, Puskesmas pemerintah dan swasta.
- Tugas pengembangan SDM: Perguruan tinggi kedokteran dan kesehatan, dan lembaga pelatihan tenaga kesehatan.
- Tugas Masyarakat

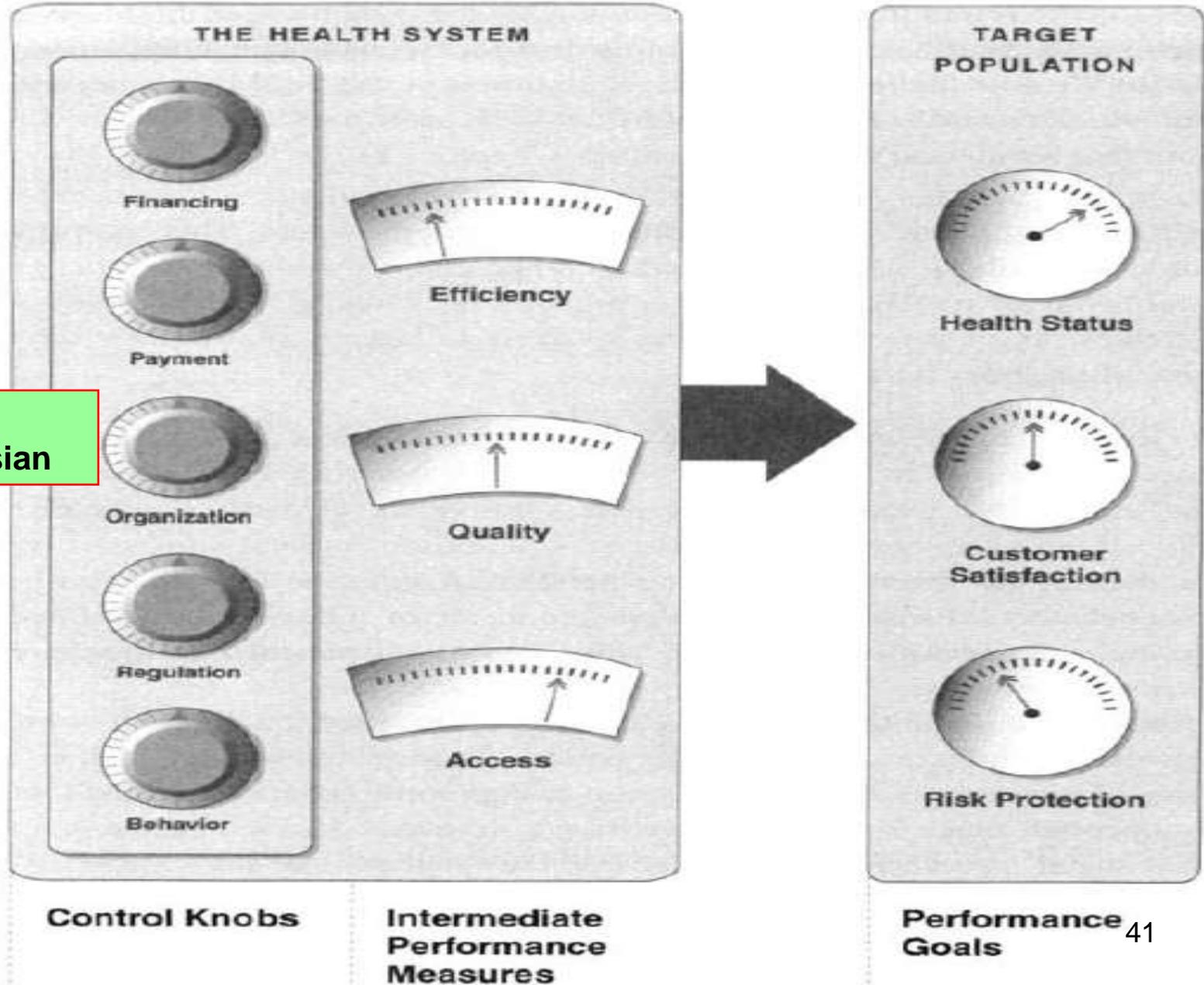
Reformasi Kebijakan di Kabupaten/Kota



Berbagai Kebijakan yang diusulkan di Kabupaten/Kota



Contoh: Kebijakan Pengorganisasian



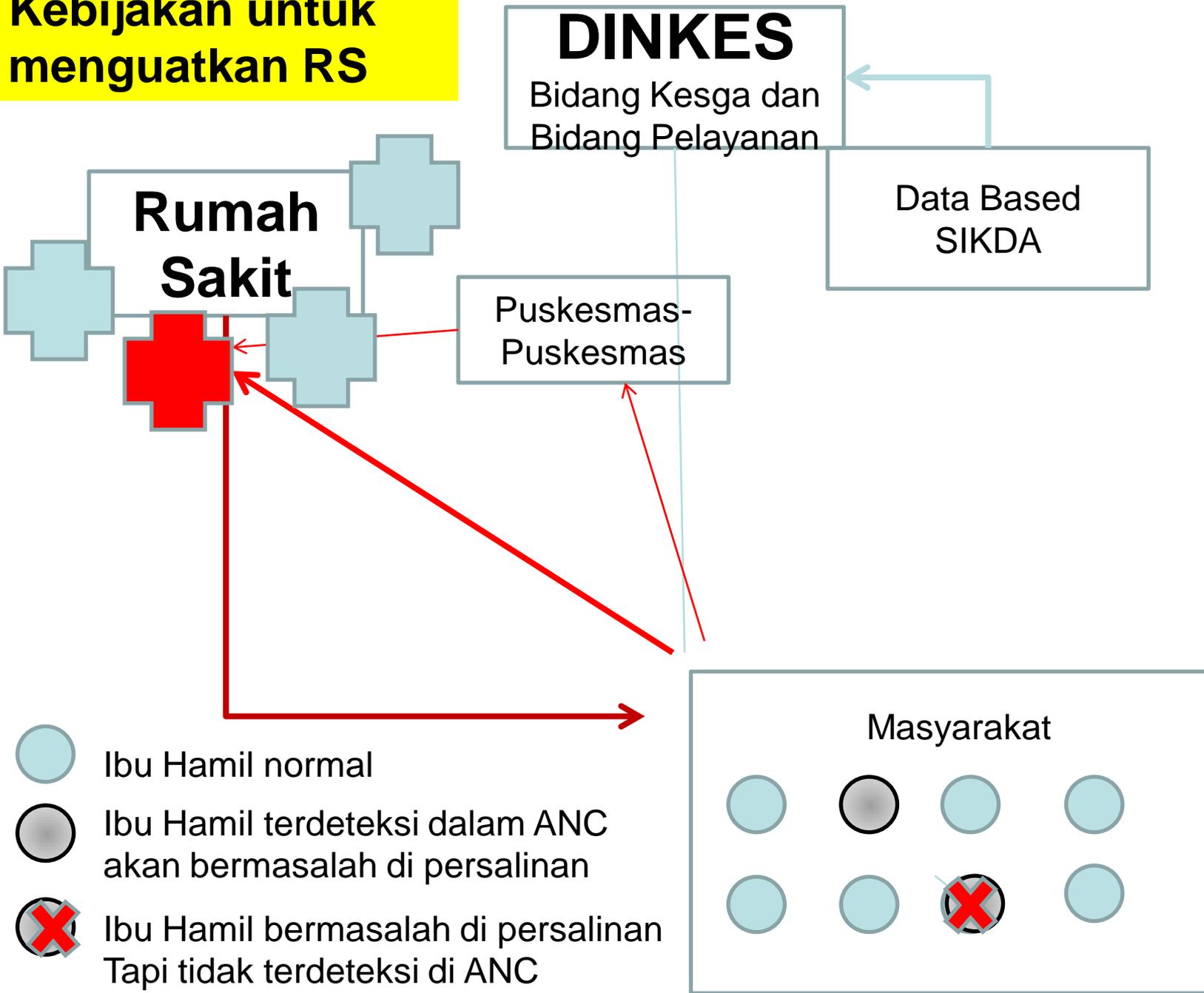
Kebijakan Pengorganisasian pelayanan KIA di Kabupaten/Kota, antara lain:

- 1. Kebijakan untuk menguatkan RS (hilir)**
- 2. Kebijakan untuk menguatkan sistem Rujukan**
- 3. Kebijakan untuk menguatkan penanganan di Puskesmas, Pustu dan masyarakat (hulu)**
- 4. Kebijakan penguatan Sistem Informasi Kesehatan**
- 5. Kebijakan memperkuat Dinas Kesehatan Kabupaten**
- 6. Kebijakan memperkuat sistem kerja yang interprofesi**
- 7. Kebijakan pendanaan untuk non-medik**

Kebijakan menguatkan RS (Hilir)

- RS Pemerintah
 - RS Swasta
- Dalam
- Aspek Mutu Pelayanan Klinik
 - Manajemen SDM
 - Fasilitas emergency
 - ...
- **Minimal satu RS di Kabupaten harus mampu memberikan pelayanan emergency 24 Jam (JAGA ON SITE) untuk ibu-ibu melahirkan**
 - **Sistem rujukan KIA berpusat di RS rujukan PONEK 24 jam**

Kebijakan untuk menguatkan RS



Berbagai kegiatan di RS

- Mengembangkan Prosedur-prosedur Tetap
- Pengembangan Protap (termasuk Rujukan) dipimpin oleh spesialis
- Dokter spesialis ikut aktif dan bertanggung-jawab atas kematian di RS
- Dokter spesialis ikut aktif dan bertanggung-jawab atas pembinaan rujukan
- Penanganan di RS
- Penanganan Rujukan dari Puskesmas dan Bidan
- Rujukan tergantung penyakit penyerta.

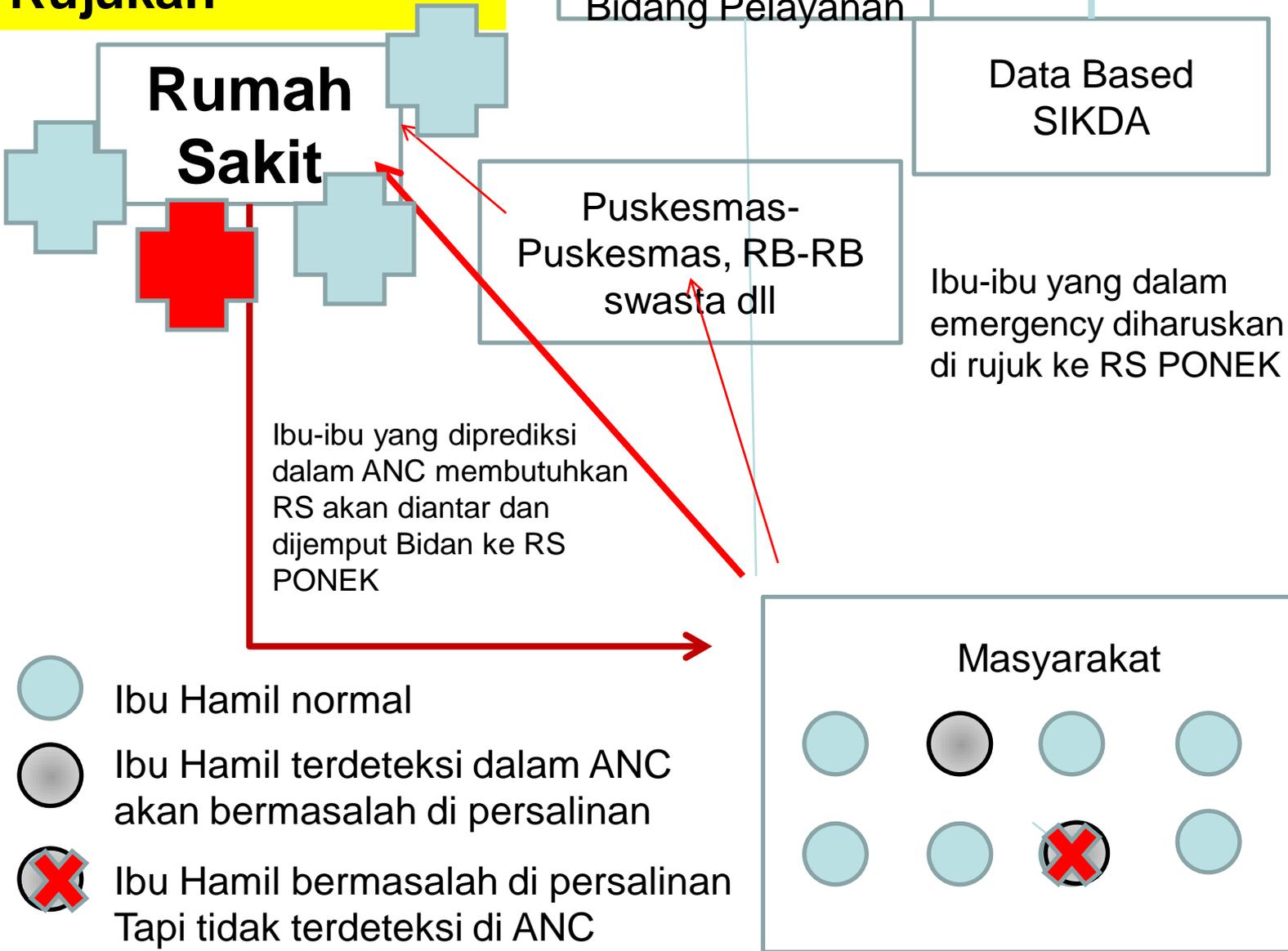
Contoh:

Untuk pasien dengan Decomp dikembangkan oleh SpPD

Kebijakan menguatkan sistem rujukan

- Standar operasional rujukan disusun berdasarkan resiko ibu melahirkan
- Penulisan standar operasi untuk rujukan dipimpin oleh spesialis berdasarkan standar nasional.
- Para bidan diberi regulasi untuk merujuk. Para bidan/dokter umum tidak boleh melakukan penanganan pada ibu-ibu yang sudah di beri predikat risiko tinggi.
- Rujukan Ibu hamil yang diprediksi di ANC mempunyai masalah dapat dilakukan 1-2 minggu/beberapa hari sebelum HPL. Dana perawatan pasien menggunakan Jamkesmas/Jampersal+berbagai sumber lain

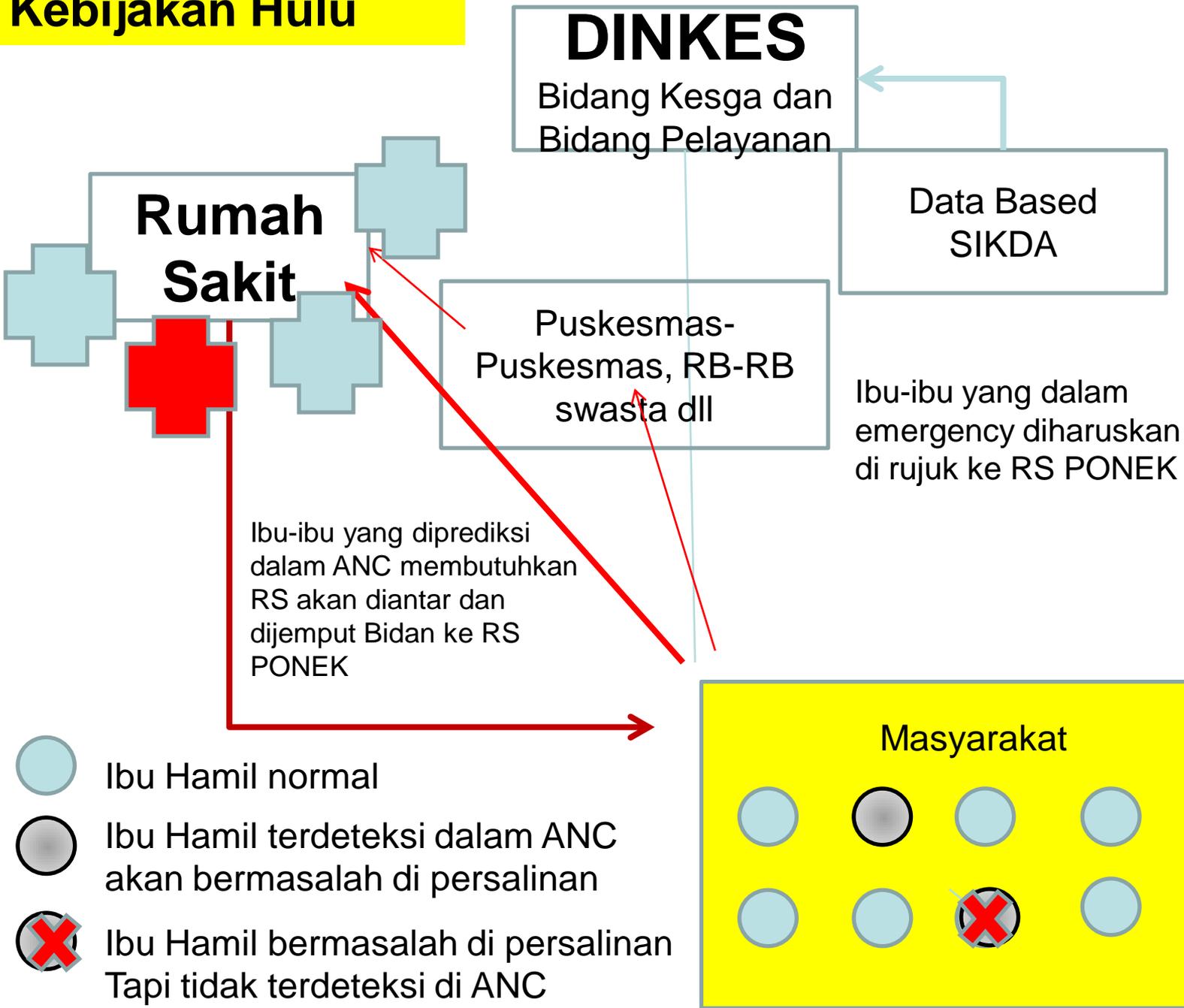
Kebijakan menguatkan Rujukan



Kebijakan untuk menguatkan penanganan di Puskesmas, Pustu dan masyarakat (hulu)

- Peningkatan mutu pelayanan Bidan
- Peningkatan fasilitas Puskesmas
- Pelatihan dokter puskesmas untuk PONED dan kemampuan mengeloka tindakan KIA
- Perbaiki pencatatan
- Penajaman kemampuan diagnosis dini untuk ibu hamil

Kebijakan Hulu



Kebijakan penguatan Sistem Informasi Kesehatan

- Data diharapkan akan sampai ke RS.
- Sistem informasi ini dapat menghubungkan masyarakat dengan fasilitas pelayanan, dan dapat melalui SMS
- Merupakan bagian dari sistem surveilans untuk kesehatan ibu dan anak.

Kebijakan memperkuat Dinas Kesehatan Kabupaten

- Pemimpin dan pengelola jaringan sistem KIA
- Mengembangkan sistem informasi yang baik
- Meningkatkan ketrampilan perorangan KaDInKes dan stafnya: Advokasi kebijakan, Melakukan koordinasi, termasuk staf lembaga lain yang bukan bawahannya
- Menyusun perencanaan multi-years,
- Menyusun pembiayaan strategis dari berbagai sumber.
- Menyiapkan proses monitoring dan evaluasi

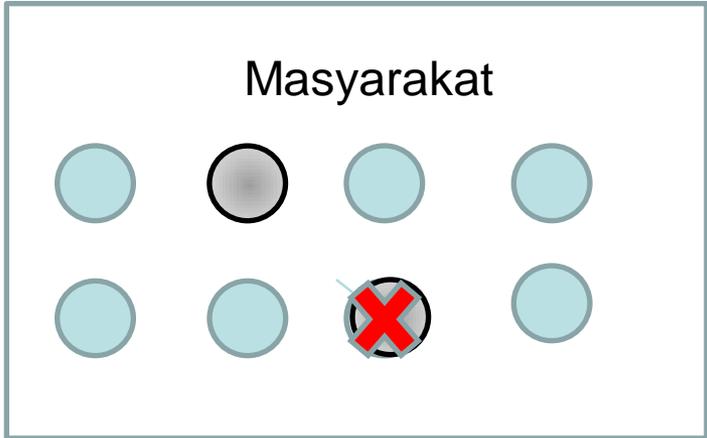
**Kebijakan memperkuat
Dinas Kesehatan
Kabupaten**

DINKES
Bidang Kesga dan
Bidang Pelayanan

Data Based
SIKDA

**Rumah
Sakit**

Puskesmas-
Puskesmas. RB-RB
swasta dll

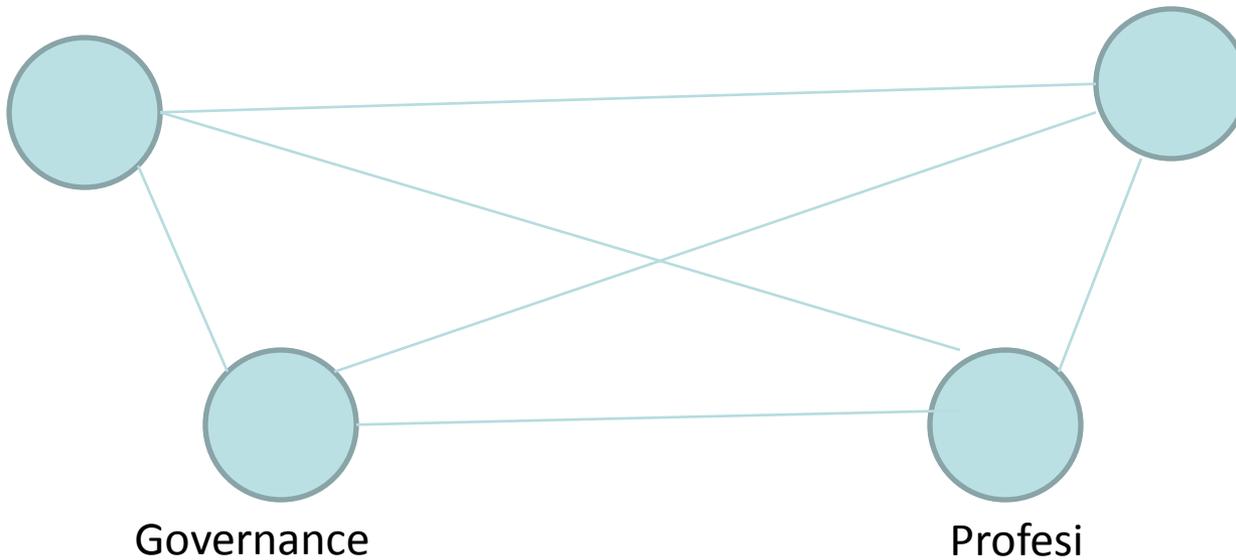


- Ibu Hamil normal
- Ibu Hamil terdeteksi dalam ANC akan bermasalah di persalinan
- Ibu Hamil bermasalah di persalinan Tapi tidak terdeteksi di ANC

Jaringan KIA

Lembaga-lembaga dan
Sistem Kesehatan

Kekuasaan dan
Pengaruh



**Tujuan jaringan:
Meningkatkan pencapaian MDG4 dan MDG5**

Kebijakan memperkuat sistem kerja yang interprofesi

- Adanya Kelompok Kerja KIA

Anggota:

- Spesialis: SpOG, Anak, Penyakit Dalam, Anastesi
- Dokter Umum
- Bidan
- Perawat

Kerjasama interprofesi

- Peran dokter umum dalam tim PONEK dan rujukan perlu dirumuskan kembali
- Peran Bidan dan perawat perlu dirumuskan kembali
- Mekanisme taskshifting perlu dirumuskan dengan rinci

Kebijakan pendanaan untuk non-medik

- Dana rujukan dari pemerintah, termasuk penjemputan ibu-ibu yang tidak mampu. Bagaimana pengaturannya?
- Apakah akan memanfaatkan dana tabulin yang dikelola sendiri oleh masyarakat?
- Para penunggu di RS diberi fasilitas makanan dan tempat menunggu
- Dari mana sumber dananya? Dari dana BLUD RSD, atau dari pemerintah daerah

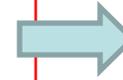
Catatan:

Kebijakan pengorganisasian dan tombol-tombol lain dapat berbeda-beda antar daerah

- Misal di sebagian tempat di Papua, apakah mungkin ada persalinan di faskes? Bagaimana Jampersal; apakah dapat dipakai di persalinan di rumah?
- Situasi propinsi di Jawa dengan NTT berbeda.

Langkah-langkah

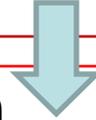
Langkah 1: Menggunakan konsep-konsep universal untuk memahami masalah yang terjadi di KIA



**Langkah 2.
Mengidentifikasi fakta di lapangan**



Langkah 3: Melakukan pemahaman dan pemaknaan mengenai data dengan perspektif konsep-konsep universal



Langkah 4. Melakukan usulan respon dalam bentuk kebijakan dan manajemen program



Langkah 5: Usulan respon kebijakan dan manajemen program tertuang dalam dokumen yang berisi kebijakan dan manual manajemen yang komprehensif.



Langkah 6. Melakukan aksi perubahan berbasis respon dan dimonitor proses dan evaluasi dampaknya

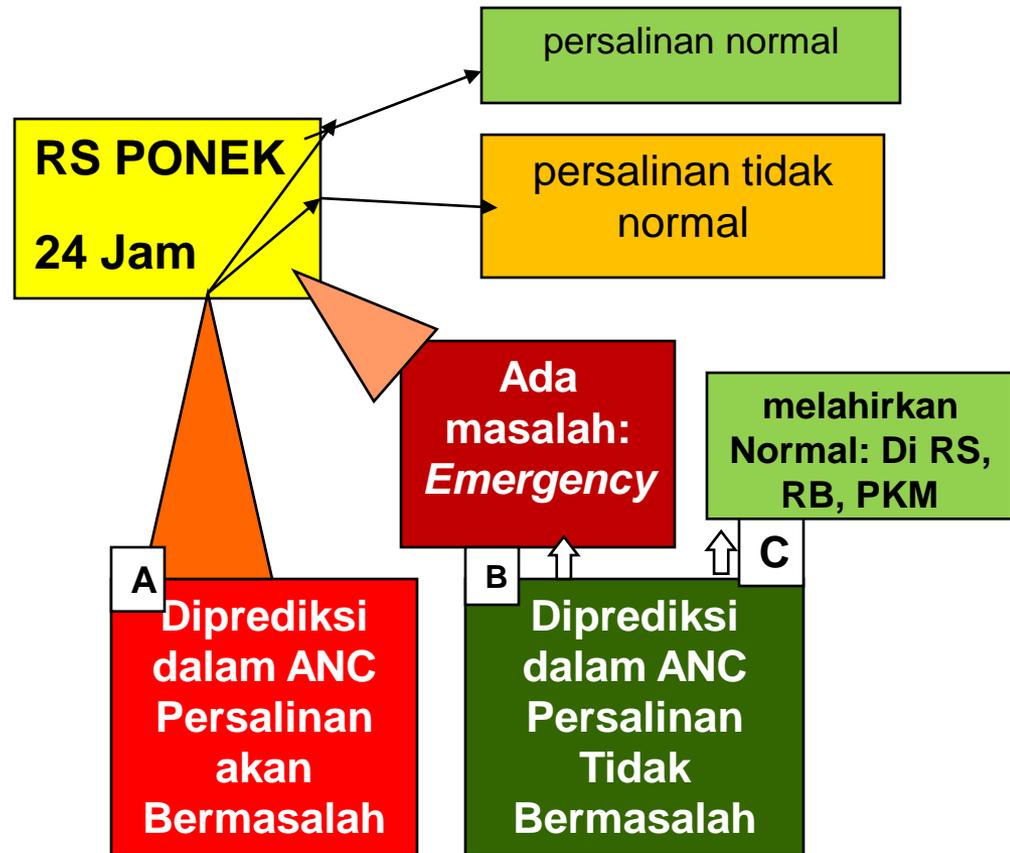
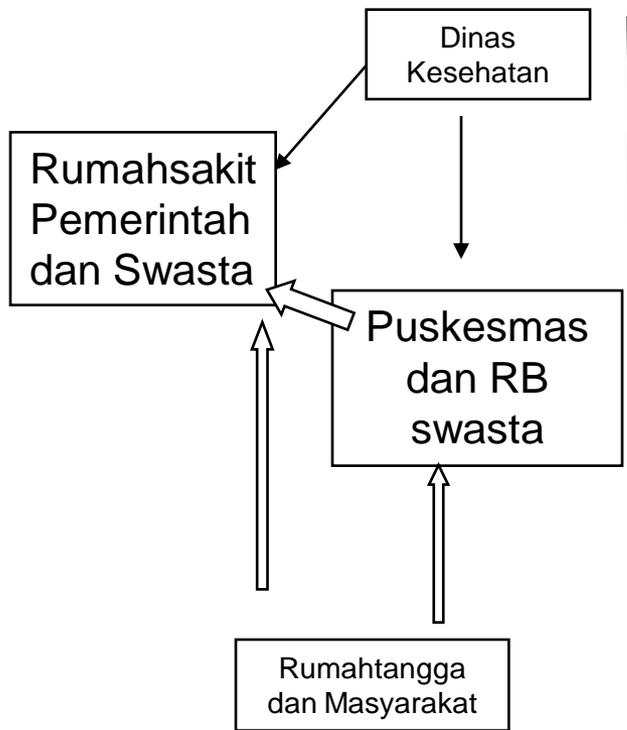
Langkah 7. Melakukan evaluasi terhadap aksi perubahan yang dilakukan.

Menyusun Manual KIA di kabupaten/kota

Prinsip penulisan manual untuk manajemen program:

Memperhatikan secara maksimal ibu-ibu yang masuk dalam:

- **Kelompok A.** Mengalami masalah dalam kehamilan saat di ANC dan di prediksi akan mempunyai masalah dalam persalinan;
- **Kelompok B.** Ibu-ibu yang dalam ANC diprediksi tidak bermasalah, ternyata bermasalah dalam persalinan sehingga membutuhkan penanganan emergency.



Penulisan manual:

- **Menekankan pada koordinasi antar lembaga dan pelaku**
- **Memberikan petunjuk rinci dan jelas mengenai pembiayaan, khususnya untuk mendanai ibu-ibu kelompok A dan kelompok B.**

Isi Manual

- Alur kegiatan berdasarkan continuum of care lengkap dengan Pedoman dan SOP yang terkait dengan sumber pembiayaan.
- Job description lembaga dan profesi
- Penguatan manajemen: di Dinas Kesehatan, Di Rumahsakit, Di rujukan, dan di Rumahtangga/masyarakat.

Proses penyusunan:

- Manual ini akan disusun di level kabupaten bersama atas dasar pedoman nasional dengan tanggung jawab:
 - spesialis,
 - Bidan/Perawat dan
 - pimpinan/staf Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Propinsi, serta
 - staf Kemenkes yang terkait.
- Dapat menjadi pegangan untuk konsultan manajemen KIA
- Saat ini sedang dikembangkan di websites www.kesehatan-ibuanak.net dan www.kebijakankesehatanindonesia.net

Manual memuat Peran dan Tugas Lembaga di pelayanan KIA

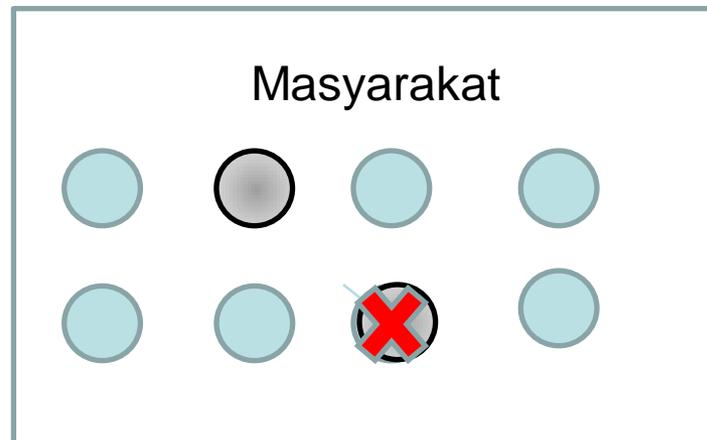
**Peran dan Tugas
Lembaga dan
Profesional di
dalamnya**

DINKES
Bidang Kesga dan
Bidang Pelayanan

Data Based
SIKDA

**Rumah
Sakit**

Puskesmas-
Puskesmas. RB-RB
swasta dll



-  Ibu Hamil normal
-  Ibu Hamil terdeteksi dalam ANC akan bermasalah di persalinan
-  Ibu Hamil bermasalah di persalinan Tapi tidak terdeteksi di ANC

**Catatan khusus untuk
Spesialis: Perlu
seorang Pemimpin
Klinik**

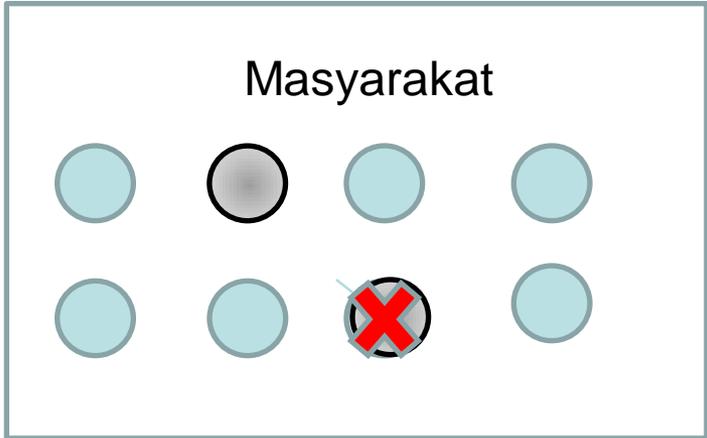
DINKES
Bidang Kesga dan
Bidang Pelayanan

Data Based
SIKDA

**Rumah
Sakit**

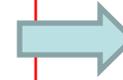
Puskesmas-
Puskesmas. RB-RB
swasta dll

-  Spesialis pemimpin MDG
-  Spesialis follower
-  Ibu Hamil normal
-  Ibu Hamil terdeteksi dalam ANC akan bermasalah di persalinan
-  Ibu Hamil bermasalah di persalinan Tapi tidak terdeteksi di ANC



Langkah-langkah

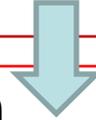
Langkah 1: Menggunakan konsep-konsep universal untuk memahami masalah yang terjadi di KIA



**Langkah 2.
Mengidentifikasi fakta di lapangan**



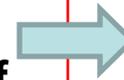
Langkah 3: Melakukan pemahaman dan pemaknaan mengenai data dengan perspektif konsep-konsep universal



Langkah 4. Melakukan usulan respon dalam bentuk kebijakan dan manajemen program



Langkah 5: Usulan respon kebijakan dan manajemen program tertuang dalam dokumen yang berisi kebijakan dan manual manajemen yang komprehensif.

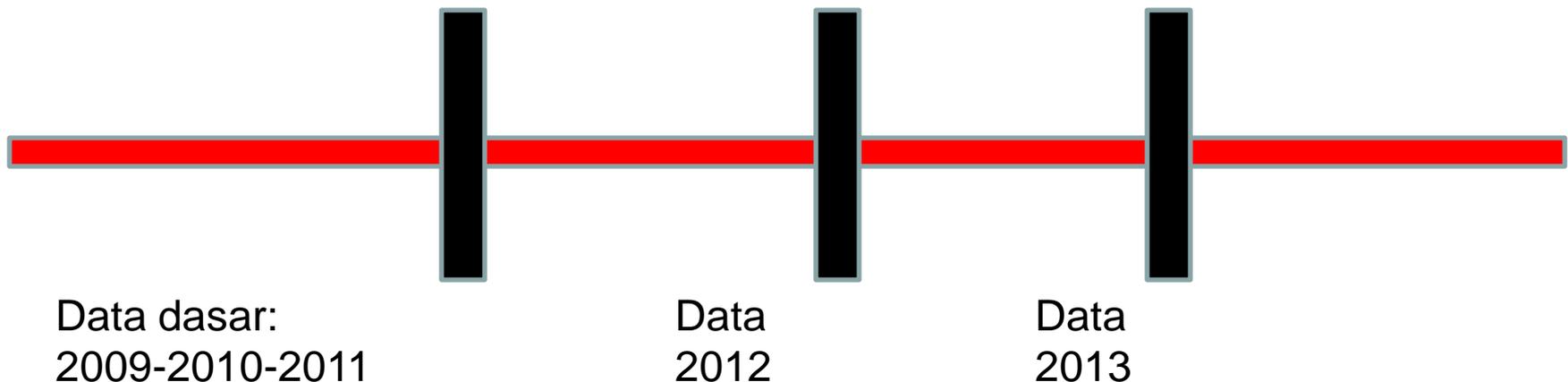


Langkah 6. Melakukan aksi perubahan berbasis respon dan dimonitor proses dan evaluasi dampaknya

Langkah 7. Melakukan evaluasi terhadap aksi perubahan yang dilakukan.

Jika Kab Tegal (misal) akan memulai reform kebijakan: Bagaimana mengukur dampak dan kapan pengukurannya?

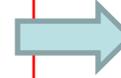
- Dampak diukur dengan jumlah kematian absolut
- Menggunakan pendekatan time-series (before and after)



Apakah akan ada Kabupaten Kontrol?

Langkah-langkah

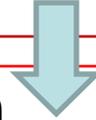
Langkah 1: Menggunakan konsep-konsep universal untuk memahami masalah yang terjadi di KIA



Langkah 2. Mengidentifikasi fakta di lapangan



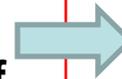
Langkah 3: Melakukan pemahaman dan pemaknaan mengenai data dengan perspektif konsep-konsep universal



Langkah 4. Melakukan usulan respon dalam bentuk kebijakan dan manajemen program



Langkah 5: Usulan respon kebijakan dan manajemen program tertuang dalam dokumen yang berisi kebijakan dan manual manajemen yang komprehensif.



Langkah 6. Melakukan aksi perubahan berbasis respon dan dimonitor proses dan evaluasi dampaknya

Langkah 7. Melakukan evaluasi terhadap aksi perubahan yang dilakukan.

Berapa lama akan memberikan hasil berupa penurunan jumlah kematian ibu? Berapa targetnya? Bagaimana evaluasi kebijakannya?

- 5 tahun?
- 4 tahun?
- 3 tahun?
- 2 tahun?
- Tahun depan?

Tantangan-tantangan

Tantangan

1. Apakah Dinas Kesehatan mampu berperan secara inovatif dan komprehensif dalam akselerasi pencapaian MDG4 dan MDG5?

Dalam konteks jaringan KIA di kabupaten ada 3 pemimpin yang perlu aktif:

- Pemimpin politik: Bupati/Walikota
- Pemimpin sistem kesehatan: Kepala Dinas Kesehatan
- Pemimpin teknis medik: Dr.SpOG, Dr.SpA

Tantangan

2. Apakah jaringan pelayanan KIA di kabupaten ini dapat mempunyai berbagai penanggung-jawab yang berbeda namun terintegrasi dan terdiri atas:

- Penanggung-jawab keseluruhan: Kepala Dinas Kesehatan (mencakup pembiayaan, sistem informasi dan surveillans KIA di kabupaten).
- Penanggung-jawab kegiatan di RS (hilir): Dr.SpOG dan Dr.SpA
- Penanggung-jawab kegiatan di masyarakat dan Pustu (hulu): Ketua IBI setempat atau KaBidang Kesga(?)
- Penanggung-jawab kegiatan di Puskesmas dan Rujukan: Pimpinan Puskesmas.

Tantangan-tantangan lain

3. Bagaimana melakukan pengaktifan Spesialis (mengaktifkan *non-playing captain*)
4. Bagaimana memperkuat kerjasama antar profesi di bidang kesehatan
5. Bagaimana menggalang dukungan pemerintah daerah dan masyarakat.

Diskusi:

- **Apakah Dinas Kesehatan mampu berperan secara inovatif dan komprehensif dalam akselerasi pencapaian MDG4 dan MDG5?**

Tantangan:

- Dinas Kesehatan harus memimpin berbagai lembaga yang bukan menjadi bawahannya?
- Membutuhkan Kepala Dinas Kesehatan yang diharapkan mampu menjadi pemimpin.
- Apakah memang Ka Dinas dapat diandalkan?

Perlu ada kompetensi yang jelas

- Pengembangan pelatihan eksekutif melalui websites www.manajemen-pelayanankesehatan.net