



KEBIJAKAN KEMENTERIAN KESEHATAN DALAM PENURUNAN AKI & AKB DALAM KONTEKS PELAYANAN KLINIK

**SLAMET RIYADI YUWONO
DIREKTUR JENDERAL BINA GIZI DAN KIA**

**Disampaikan pada :
Seminar Sehari tentang Kepemimpinan Dokter Spesialis Obgyn dan Dokter Spesialis Anak dalam
Penurunan Kematian Ibu dan Bayi
Yogyakarta, 7 Maret 2012**

Kerangka Penyajian

1

Situasi Pencapaian MDG 1, 4 & 5

2

Kebijakan dan Strategi

3

Peningkatan Kualitas Pelayanan

4

Peran Dokter Spesialis Obgyn & Dokter Spesialis Anak

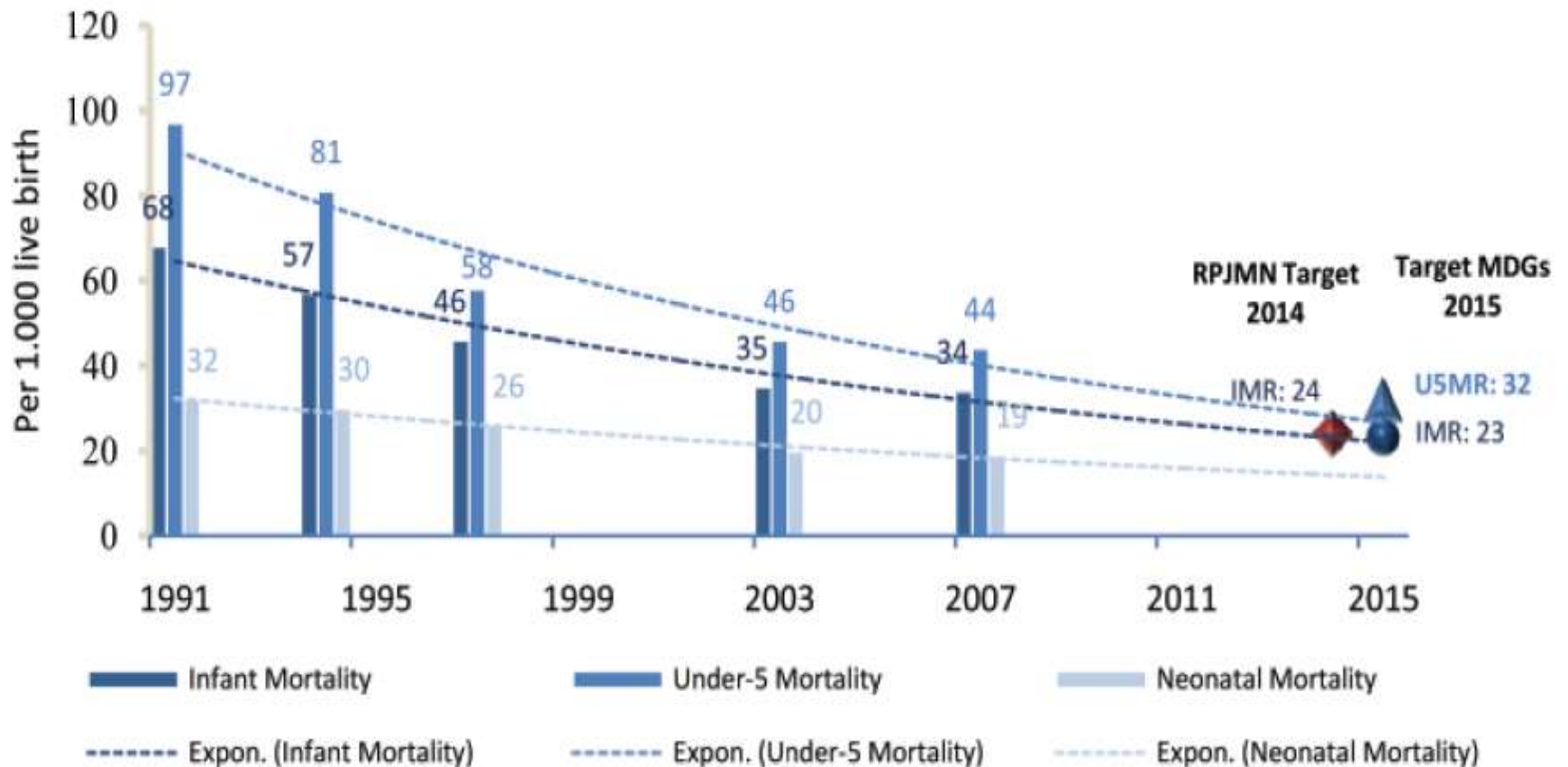
1

Situasi Pencapaian MDG 4





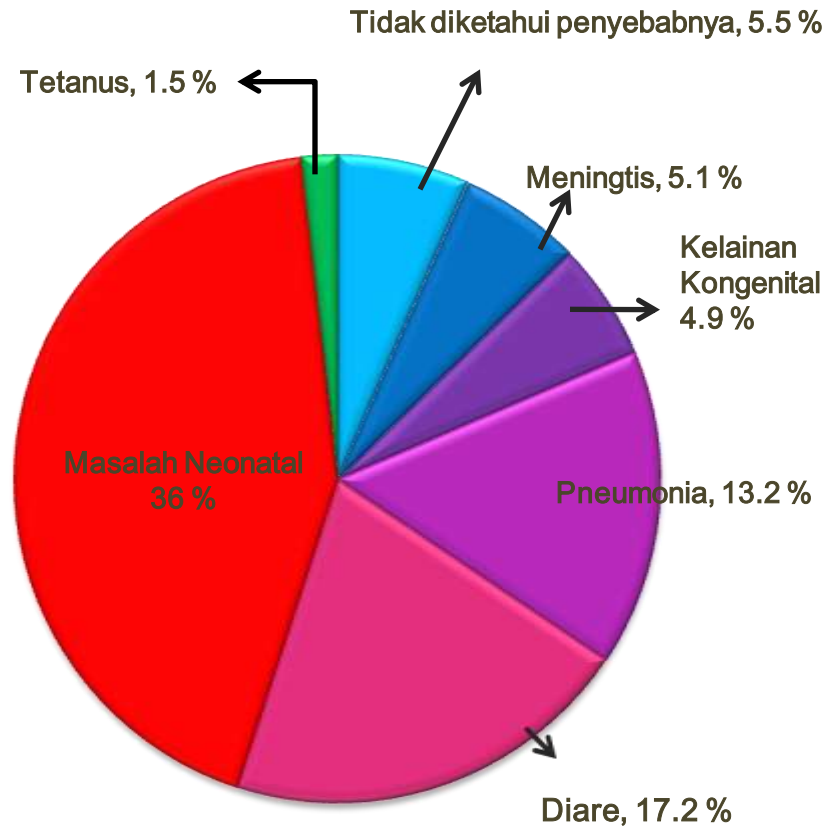
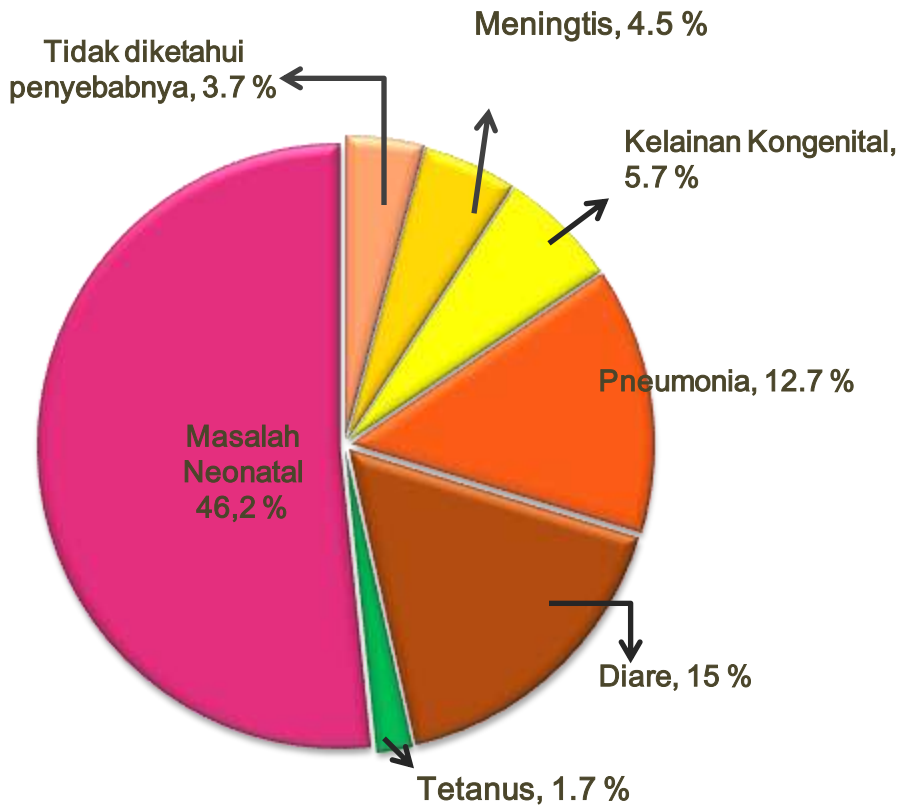
Kecenderungan Angka Kematian Balita, Bayi dan Neonatal, 1991 -2015



Penyebab Kematian Bayi & Balita

Penyebab kematian bayi 0-11 bulan

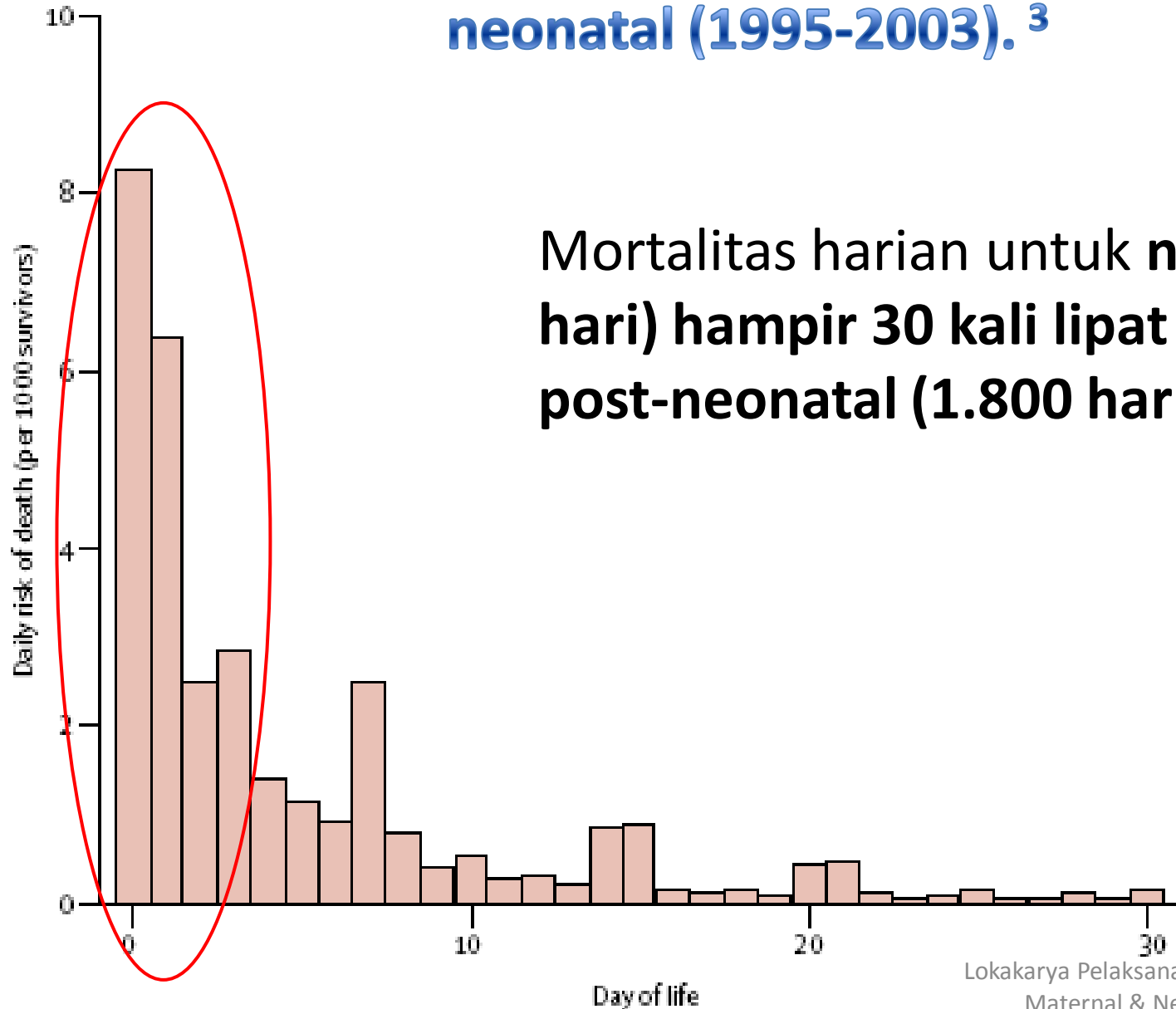
Penyebab kematian bayi 0-59 bulan



Masalah neonatal :

- Asfiksia
- BBLR

Risiko kematian setiap harinya dalam bulan pertama kehidupan berdasarkan analisa 10.048 kematian neonatal (1995-2003).³



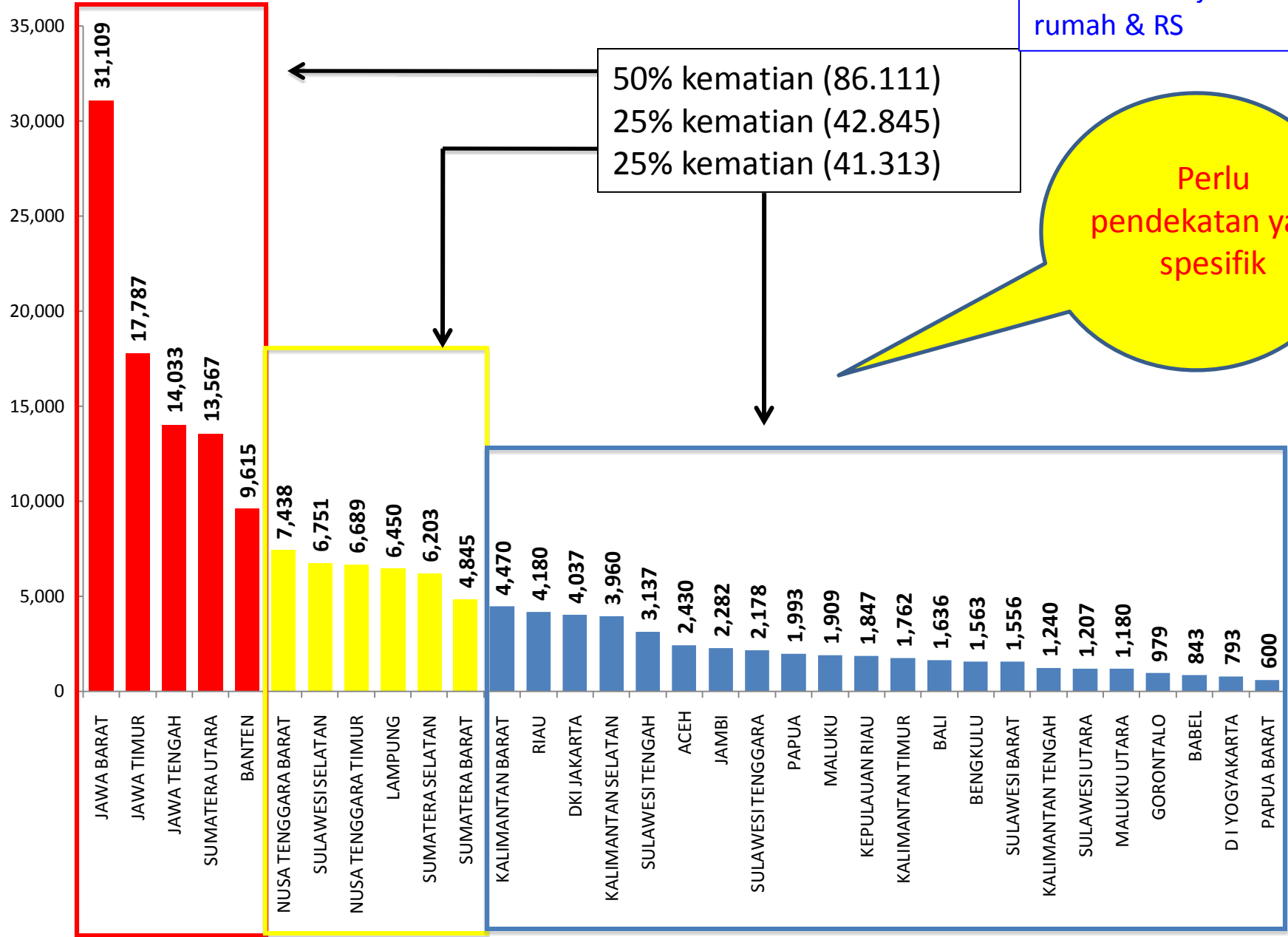
Mortalitas harian untuk **neonatal (28 hari)** hampir **30 kali lipat** daripada **post-neonatal (1.800 hari)**.

Estimasi Jumlah Kematian Bayi, 2010

Kematian terjadi di rumah & RS

50% kematian (86.111)
 25% kematian (42.845)
 25% kematian (41.313)

Perlu pendekatan yang spesifik



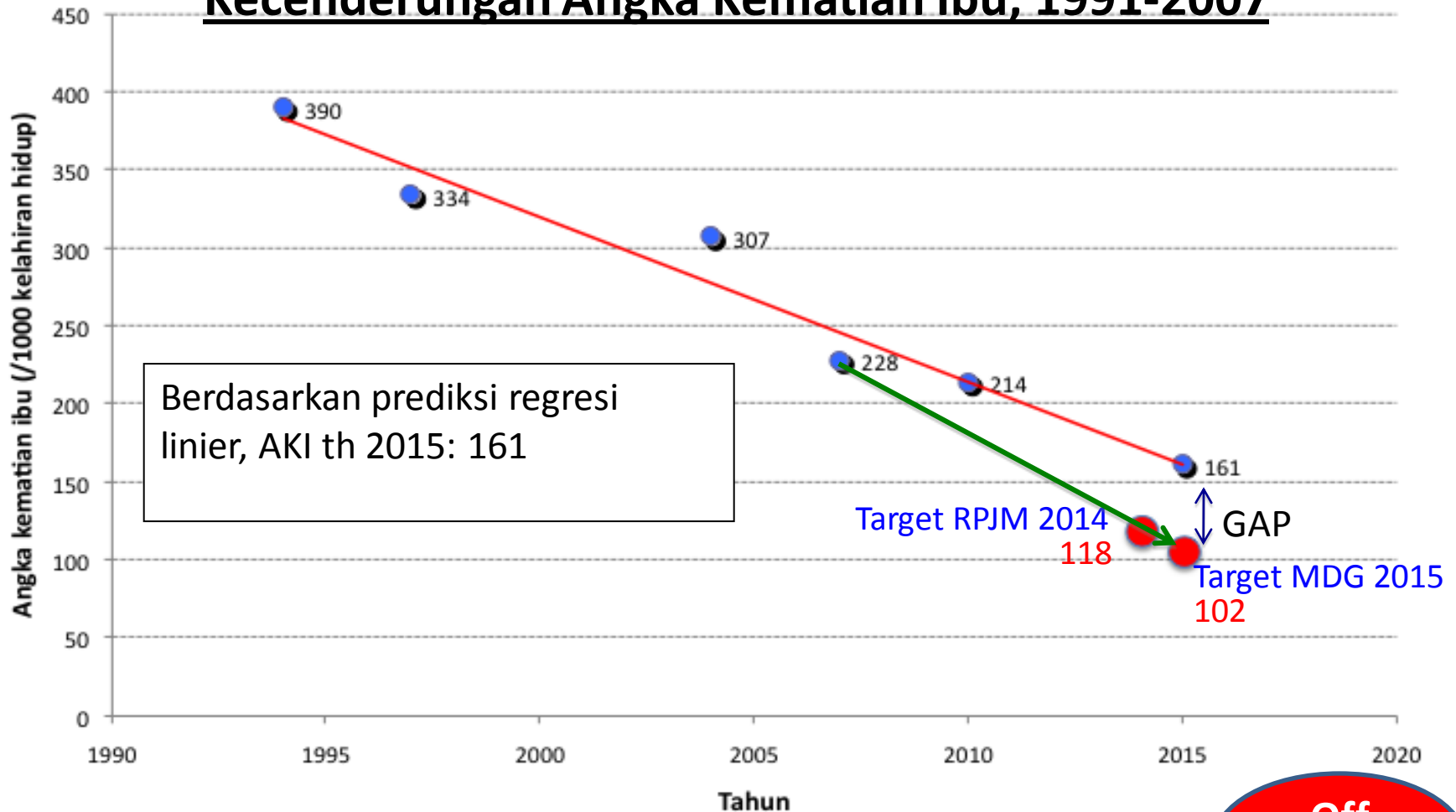


5

IMPROVE MATERNAL HEALTH

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

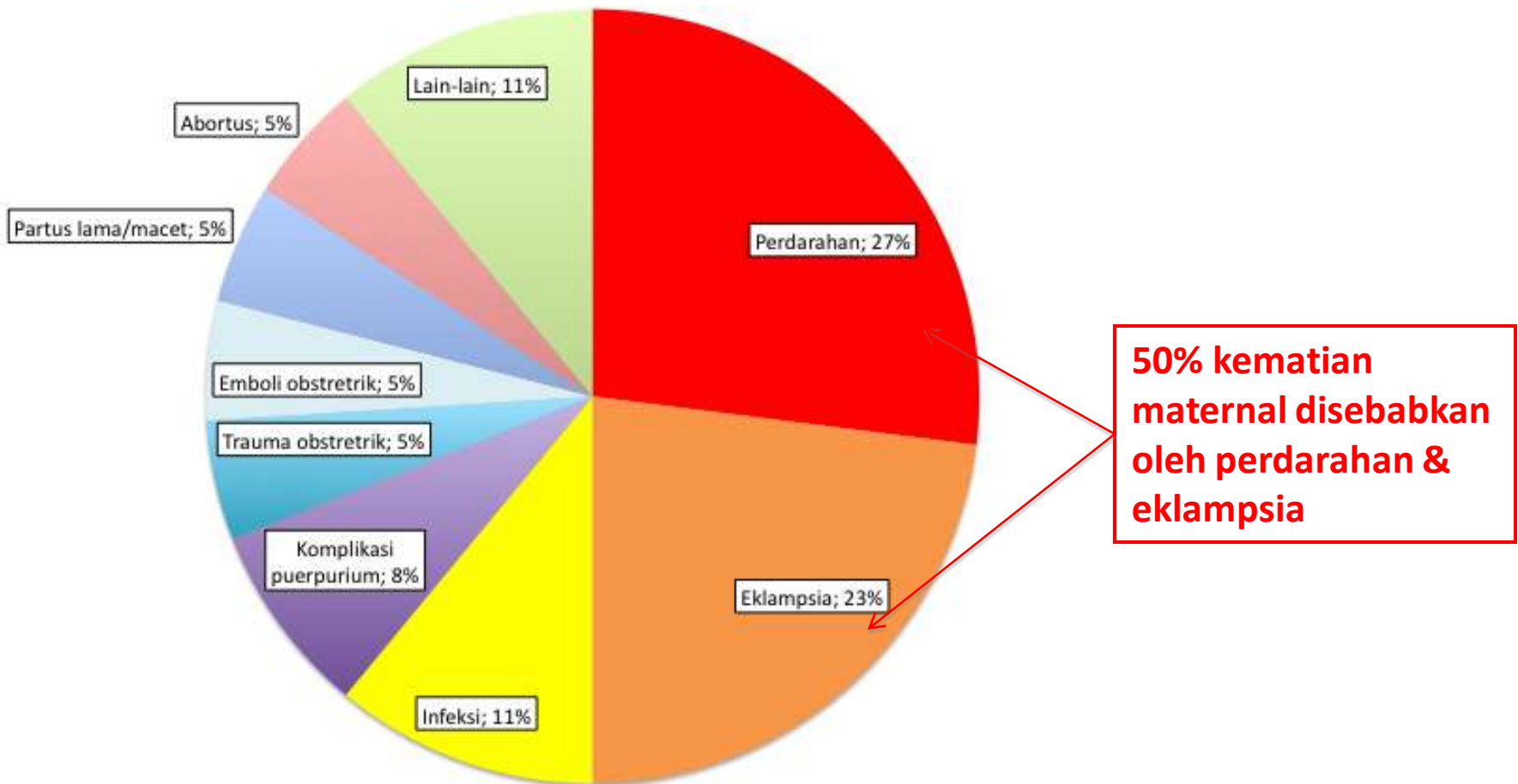
Kecenderungan Angka Kematian Ibu, 1991-2007



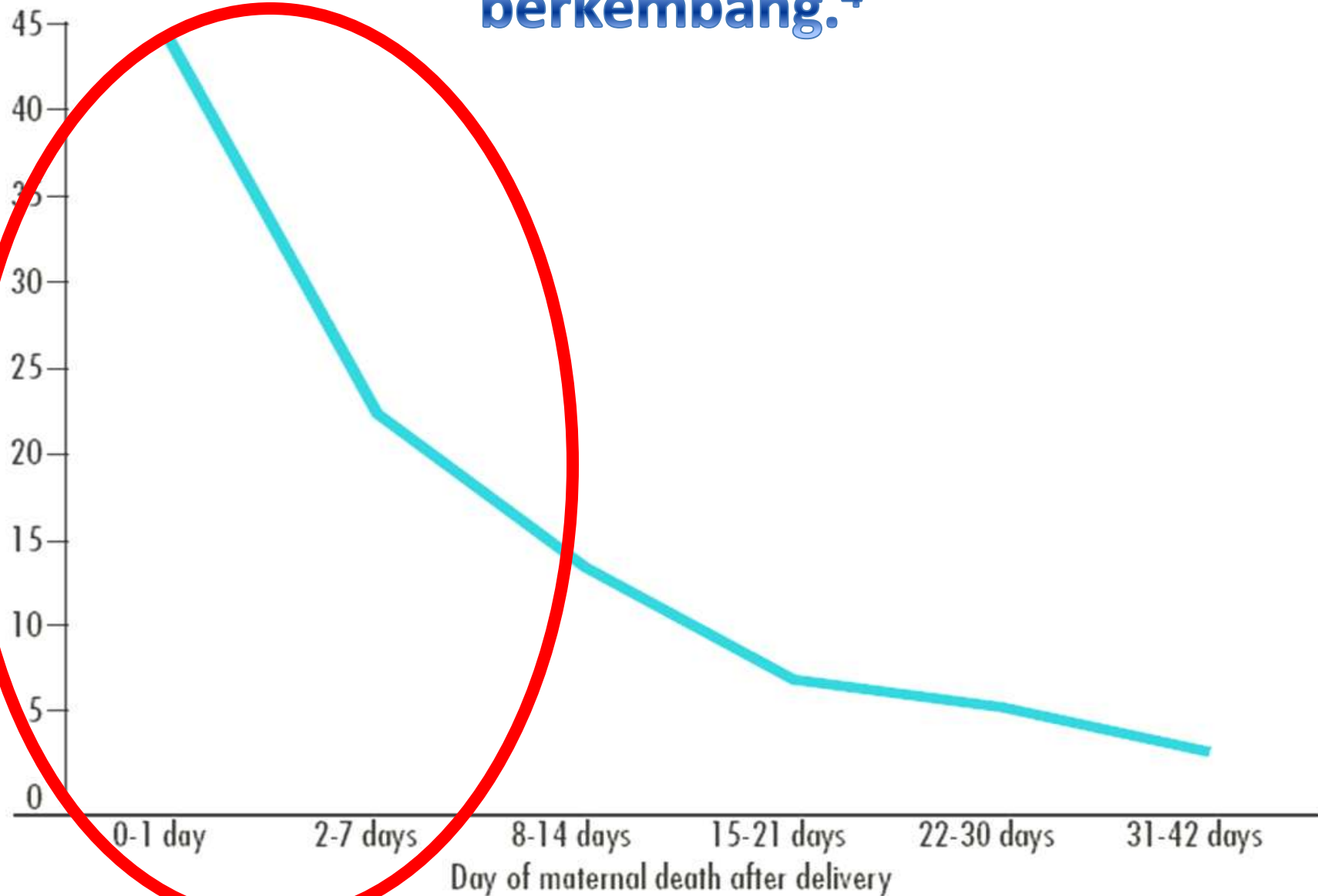
Sumber: SDKI 1994, 1997, 2004, 2007

Off Track

Penyebab Kematian Ibu di Indonesia



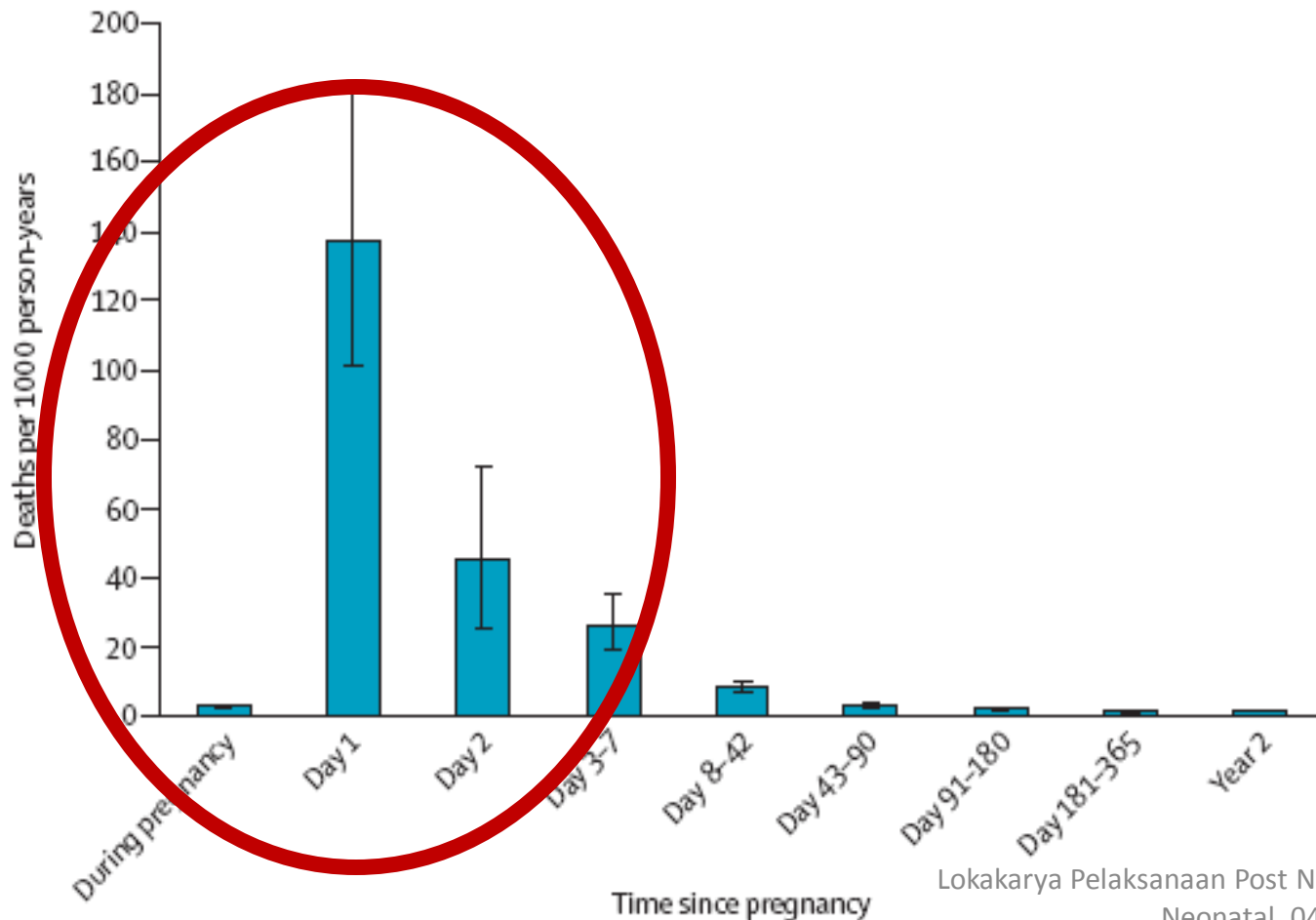
Persentase kematian maternal di negara-negara berkembang.⁴



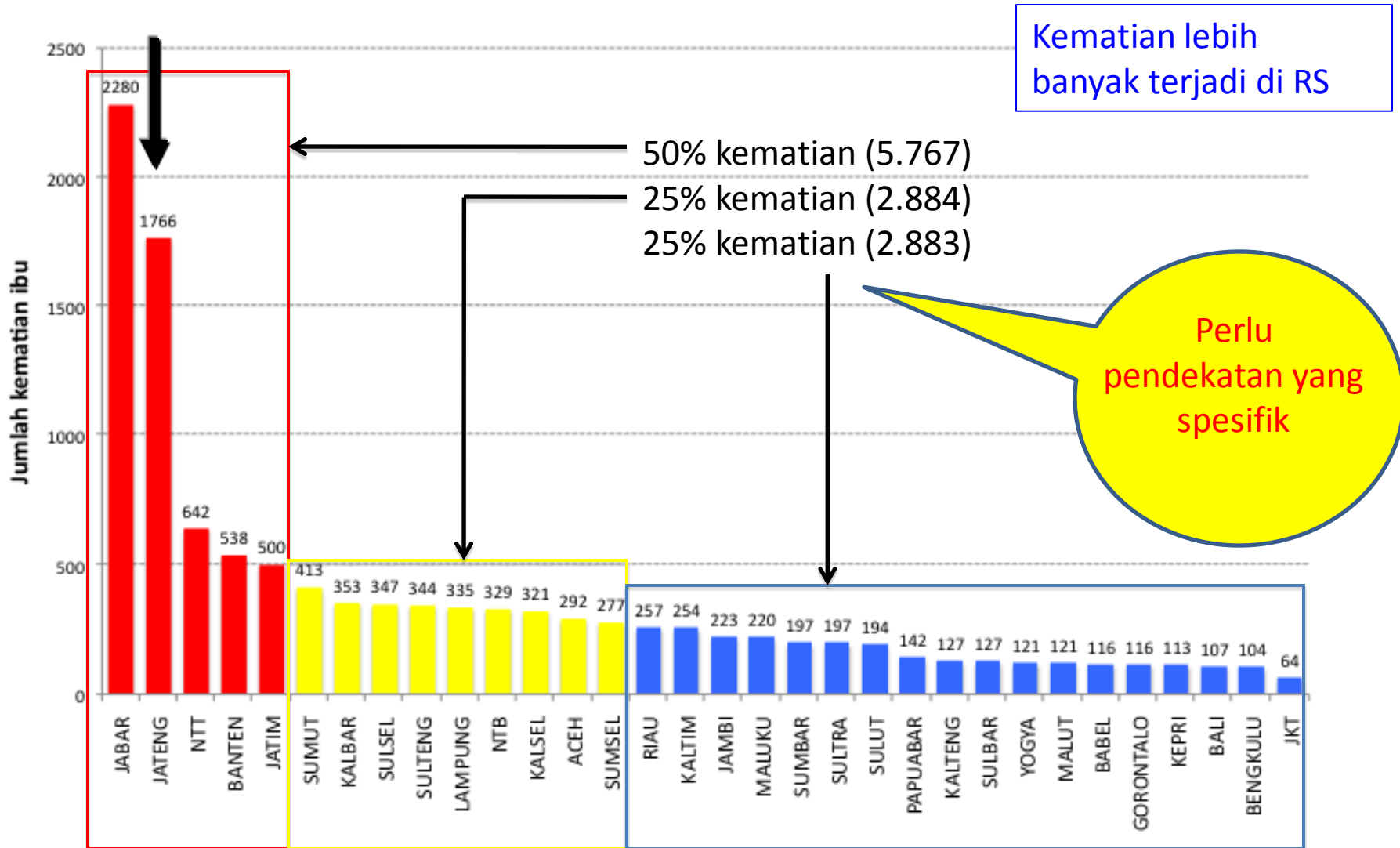
Waktu Kritis Maternal dan Neonatal

Kematian Maternal

- Sebagian besar kematian maternal terjadi pada trimester ketiga dan satu minggu pasca persalinan.
- Dari penelitian di Matlab Bangladesh didapatkan lebih dari separuh kematian maternal terjadi dalam minggu pertama setelah persalinan (gambar 1 dan 2).^{2, 4}



Estimasi Jumlah Kematian Ibu Menurut Provinsi di Indonesia, 2010



2

Kebijakan dan Strategi



1000 hari pertama kehidupan

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



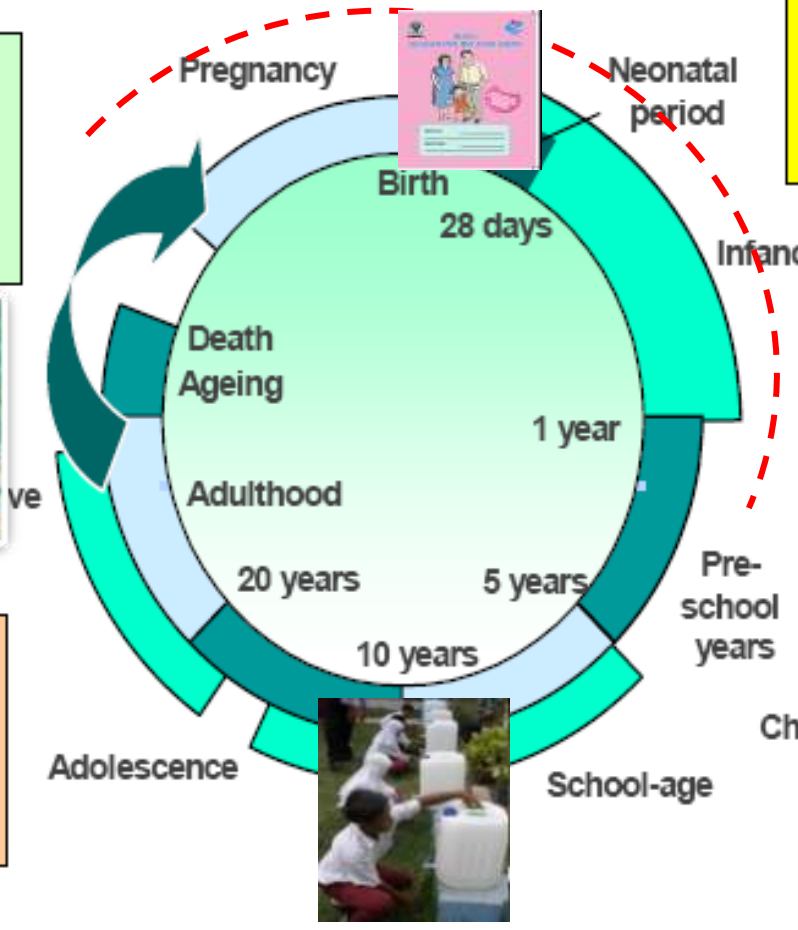
Newborn care interventions



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

Tersier

Sekunder

P
E
N
C
E
G
A
H
A
N

Primer

Continuum of care pathways

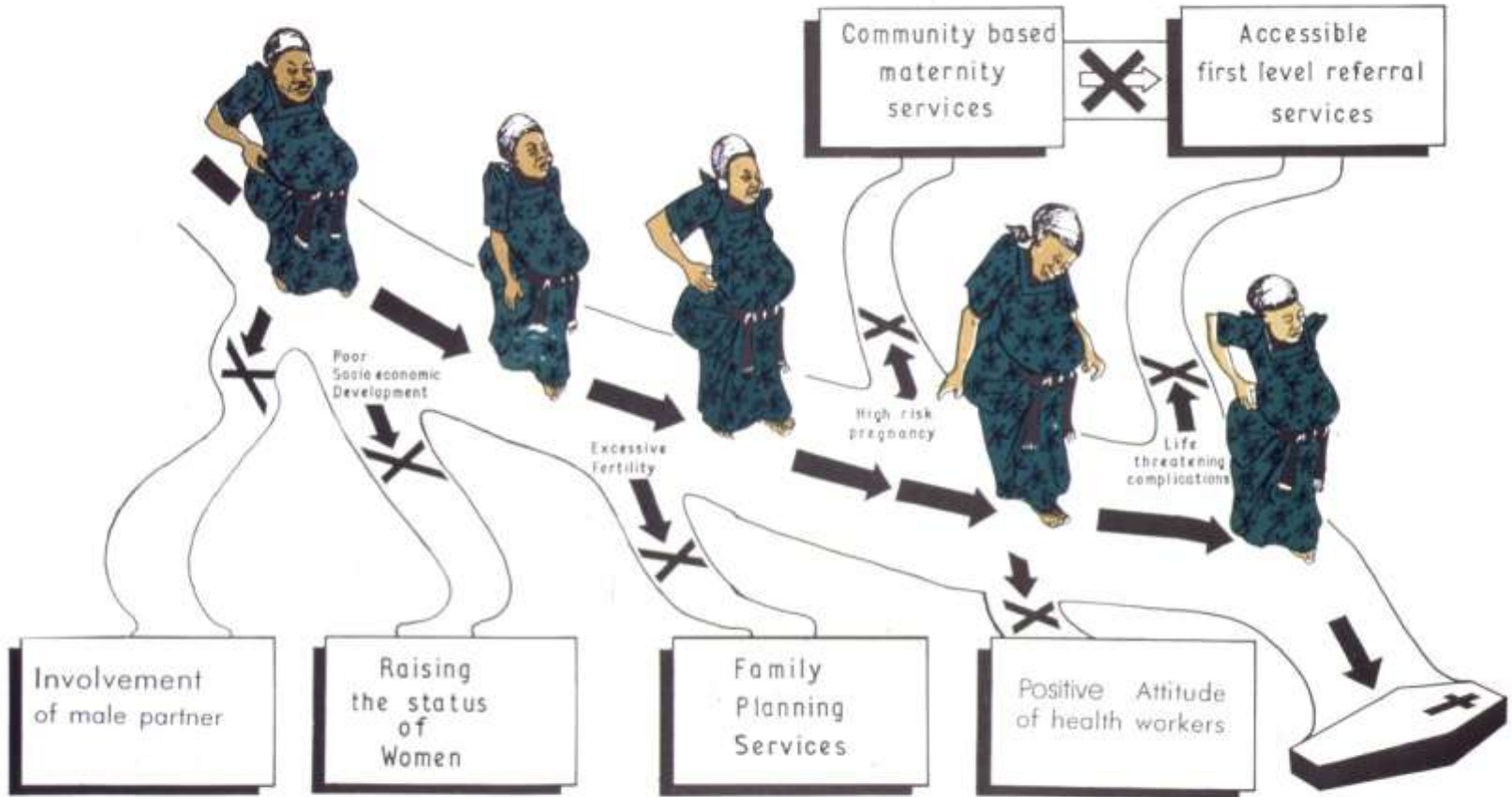
3

Peningkatan Kualitas Pelayanan



1

THE ROAD TO MATERNAL DEATH



Published by the Ministry of Health, MCH/FP Department and WHO



	Amount of evidence†	Reduction (%) in all-cause neonatal mortality or morbidity/major risk factor if specified (effect range)
Preconception		
Folic acid supplementation	IV	Incidence of neural tube defects: 7.2% (4.2–8.7%)
Antenatal		
Tetanus toxoid immunisation	V	3.3–5.8% Incidence of neonatal tetanus: 88–100%
Syphilis screening and treatment	IV	Prevalence-dependent [§]
Pre-eclampsia and eclampsia prevention (calcium supplementation)	IV	Incidence of prematurity: 3.4% (–1 to 5.7%) Incidence of low birthweight: 3.1% (–1 to 5.3%)
Intermittent presumptive treatment for malaria	IV	3.2% (–1 to 5.4%) PMR: 2.7% (1–4.7%) (first/second births)
Detection and treatment of asymptomatic bacteriuria	IV	Incidence of prematurity/low birthweight: 4.0% (2.0–5.5%)
Intrapartum		
Antibiotics for preterm premature rupture of membranes	IV	Incidence of infections: 3.2% (1.3–4.7%)
Corticosteroids for preterm labour	IV	4.0% (2.5–5.2%)
Detection and management of breech (caesarian section)	IV	Perinatal/ neonatal death: 7.1% (1.4–9.0%)
Labour surveillance (including partograph) for early diagnosis of complications	IV	Early neonatal deaths: 4.0%
Clean delivery practices	IV	5.8–7.8% Incidence of neonatal tetanus: 5.5–9.9%
Postnatal		
Resuscitation of newborn baby	IV	6–4.2%
Breastfeeding	V	5.5–8.7%
Prevention and management of hypothermia	IV	1.8–4.2% [§]
Kangaroo mother care (low birthweight infants in health facilities)	IV	Incidence of infections: 5.1% (7–7.5%)
Community-based pneumonia case management	V	2.7% (1.8–3.5%)

PMR=perinatal mortality rate. [§]See webtable 1. †See panel 1 for definitions.

Table 1: Evidence of efficacy for interventions at different time periods*

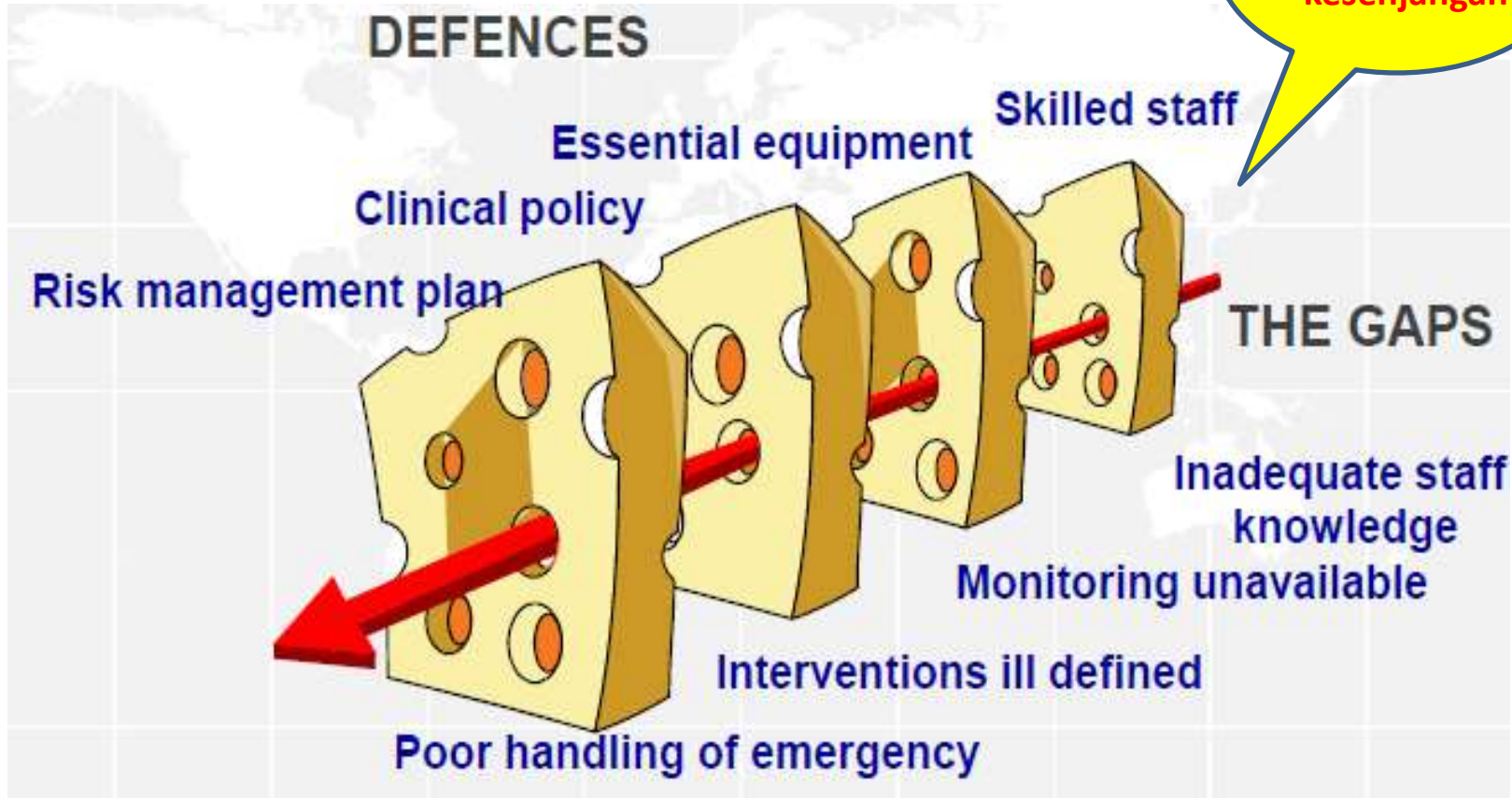
3 Three delays and the right to health

Box 4: Three delays and the right to health	
Three delays	Corresponding right to health entitlements and freedoms
1. Delay in seeking appropriate medical help for an obstetric emergency for reasons of cost, lack of recognition of an emergency, poor education, lack of access to information and gender inequality.	<ul style="list-style-type: none">■ Access to health information and education■ Access to affordable and physically accessible health care■ Enjoyment of the right to health on the basis of non-discrimination and equality
2. Delay in reaching an appropriate facility for reasons of distance, infrastructure and transport.	<ul style="list-style-type: none">■ Safe physical access to health care
3. Delay in receiving adequate care when a facility is reached because there are shortages in staff, or because electricity, water or medical supplies are not available.	<ul style="list-style-type: none">■ An adequate number of health professionals■ Availability of essential medicines■ Safe drinking water, sanitation and other underlying determinants of health

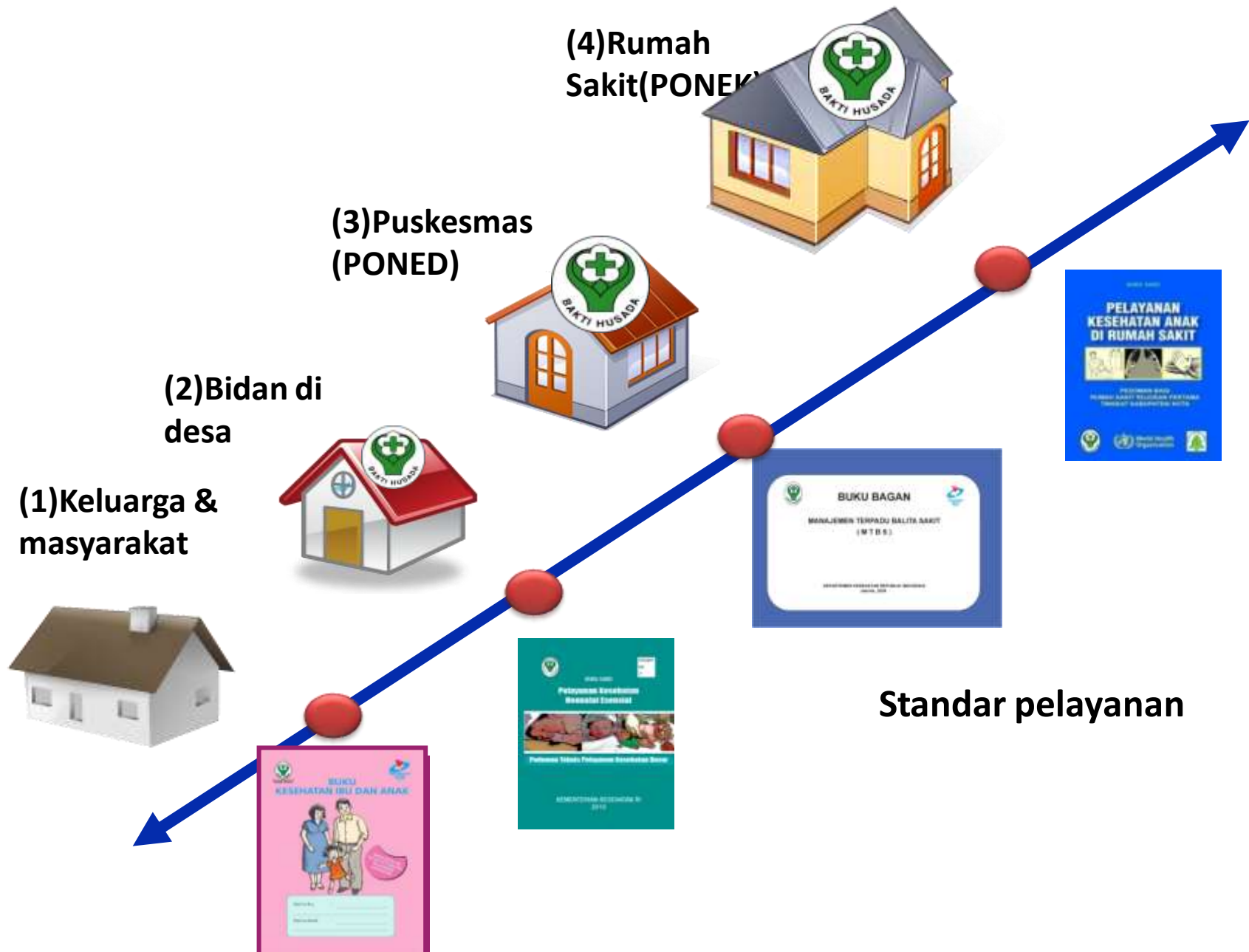
REDUCING MATERNAL MORTALITY : The contribution of the right to the highest attainable standard of health
(PAUL HUNT AND JUDITH BUENO DE MESQUITA)

4 Kematian bisa terjadi karena:

The Swiss cheese model :



(5) Continuum of care pathways



Masyarakat ⁽¹⁾

- Pengenalan dini tanda bahaya pada ibu dan balita, melalui :
 - Buku KIA
 - P4K
 - Kelas Ibu, Kelas Ibu Balita
 - Pedoman Kader Seri Kesehatan Anak



Bidan (2)

- Asuhan Persalinan Normal
- Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial
- MTBS (klasifikasi sakit)
- MTBM (kunjungan neonatus)
- Manajemen Asfiksia
- Manajemen BBLR

Bidan dan Perawat

MEMERIKSA KEMUNGKINAN PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI

TANYAKAN :

- Apakah bayi tidak mau minum atau memuntahkan semuanya ?
- Apakah bayi kejang ?

LIHAT DAN RABA :

- Apakah bayi bergerak hanya jika dirangsang ?
- Hitung napas dalam 1 menit
Jika ≥ 60 kali/ menit, ulangi menghitung. Apakah bayi bernapas cepat (≥ 60 kali/menit) atau bayi bernapas lambat (< 30 kali/menit).
- Lihat apakah ada tarikan dinding dada ke dalam yang sangat kuat.
- Dengarkan apakah bayi merintih ?
- Ukur suhu aksiler.
- Lihat, adakah pustul di kulit ?
- Lihat, apakah mata bermanah ?
- Apakah pusar kemerahan atau bermanah ? Apakah kemerahan meluas sampai ke dinding perut ?

Klasifikasikan Kemungkinan Penyakit berat / Infeksi Bakteri

- Tidak mau minum atau memuntahkan semua ATAU
- Riwayat Kejang ATAU
- Bergerak hanya jika dirangsang ATAU
- Napas cepat (≥ 60 kali / menit) ATAU
- Napas lambat (< 30 kali / menit) ATAU
- Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat ATAU
- Merintih ATAU
- Demam ≥ 37.5 °C ATAU
- Hipotermia berat < 35.5 °C ATAU
- Nanah yang banyak di mata ATAU
- Pusar kemerahan meluas ke dinding perut.

PENYAKIT SANGAT BERAT ATAU INFEKSI BAKTERI BERAT

- Jika ada kejang, tangani kejang
- Cegah agar gula darah tidak turun
- Jika ada gangguan napas, tangani gangguan napas.
- Jika ada hipotermia, tangani hipotermia
- Beri dosis pertama antibiotik intramuskular
- Nasihati cara menjaga bayi tetap hangat di perjalanan
- RUJUK SEGERA

- Pustul kulit ATAU
- Mata bermanah. ATAU
- Pusar kemerahan atau bermanah

INFEKSI BAKTERI LOKAL

- Jika ada pustul kulit atau pusar bermanah, beri antibiotik oral.
- Jika ada nanah di mata, beri salep/ tetes mata antibiotik
- Ajari cara mengobati infeksi bakteri lokal di rumah
- Lakukan asuhan dasar bayi muda
- Nasihati kapan kembali segera
- Kunjungan ulang 2 hari

- Tidak terdapat salah satu tanda di atas.

MUNGKIN BUKAN INFEKSI

- Ajari cara merawat bayi di rumah.
- Lakukan asuhan dasar Bayi Muda.

Puskesmas PONED⁽³⁾

- Asuhan Persalinan Normal dan penanganan komplikasi
- Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial
- Manajemen Asfiksia & BBLR
- Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
- Rujukan ke RS
- MTBS & MTBM



Ruang lingkup PONED

1. Kegawat daruratan medik
2. Perdarahan pada kehamilan muda (Abortus)
3. Perdarahan post partum
4. Hipertensi Dalam Kehamilan (Pre eklampsia/ eklampsia)
5. Persalinan macet/ distosia
6. Infeksi Nifas
7. Bayi Berat Lahir Rendah
8. Hipotermia & Hipoglikemia
9. Asfiksia & gangguan nafas pada Neonatus
10. Ikterus pada Neonatus
11. Kejang pada Neonatus
12. Infeksi pada Neonatus
13. Rujukan dan Transportasi Neonatus
14. Persiapan umum sebelum tindakan pada kegawat daruratan Obstetri & Neonatal

Rumah Sakit (4)

- Rumah Sakit PONEK
 - Penanganan kasus rujukan neonatal
 - Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif
- Rumah Sakit
 - Buku Saku Pelayanan Kesehatan Anak di Rumah Sakit



5. Pembiayaan-Jampersal

Tujuan :

- Meningkatnya akses terhadap pelayanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB pasca persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan berwenang di fasilitas kesehatan dalam rangka menurunkan AKI dan AKB.

Sasaran:

1. Ibu hamil
2. Ibu bersalin
3. Ibu nifas (sampai 42 hari pasca melahirkan)
4. Bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari)

Jenis Pelayanan

1. Pemeriksaan Kehamilan (ANC)

NORMAL	KOMPLIKASI
<p>ANC mengacu pada Buku KIA dengan frekuensi :</p> <ul style="list-style-type: none">-1 kali pada triwulan I-1 kali pada triwulan II-2 kali pada triwulan III	<ul style="list-style-type: none">•Penatalaksanaan <i>abortus imminens</i>, <i>abortus inkompletus</i> dan <i>missed abortion</i>•Penatalaksanaan <i>mola hidatidosa</i>•Penatalaksanaan <i>hiperemesis gravidarum</i>•Penanganan Kehamilan Ektopik Terganggu•Hipertensi dalam kehamilan, pre eklamsi dan eklamsi•Perdarahan pada masa kehamilan•<i>Decompensatio cordis pada kehamilan</i>•Pertumbuhan janin terhambat (PJT)•Penyakit lain sebagai komplikasi kehamilan yang mengancam nyawa.

Jenis Pelayanan

2. Pertolongan Persalinan

PERVAGINAM	PERABDOMINAM	KOMPLIKASI
Ibu: 1. Normal 2. Dengan Induksi 3. Komplikasi 4. Dengan Tindakan 5. Jumlah Bayi Lebih Dari Satu	Ibu : 1. SC terencana atas indikasi medis 2. SC dalam situasi emergency	1. Pada ibu : Perdarahan, Eklamsi, Retensio plasenta, Penyulit pada persalinan, Infeksi, Penyakit lain yang mengancam keselamatan ibu bersalin 2. Pada Bayi : asfiksia, BBLR, Infeksi, ikterus, Kejang, RDS
Bayi Baru Lahir : Perawatan Neonatal Essensial pada saat lahir minggu pertama hingga usia 28 hari		

3. Pelayanan Nifas dan Bayi Baru Lahir

NORMAL	KOMPLIKASI
<p>4 kali kunjungan :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Kunjungan I : KF I dan KNI ; 6 jam s/d hari ke 22. Kunjungan II : KN 2 ; hari ke 2 s/d hari ke 73. Kunjungan III : KF II dan KNIII; hari ke 8 s/d hari ke 284. Kunjungan Ke IV : KF III; hari ke 29 s/d hari ke 42	<ol style="list-style-type: none">1. Pada Ibu : Perdarahan, Sepsis, Eklamsi, Abses/Infeksi diakibatkan oleh komplikasi pemasangan alat kontrasepsi, Penyakit lain yang mengancam keselamatan ibu bersalin2. Pada Bayi : Asfiksia, Ikterus, BBLR, Kejang, Penyakit lain yang mengancam keselamatan bayi baru lahir sebagai komplikasi persalinan

4. Pelayanan KB pasca Persalinan

Dilakukan hingga 42 hari pasca salin

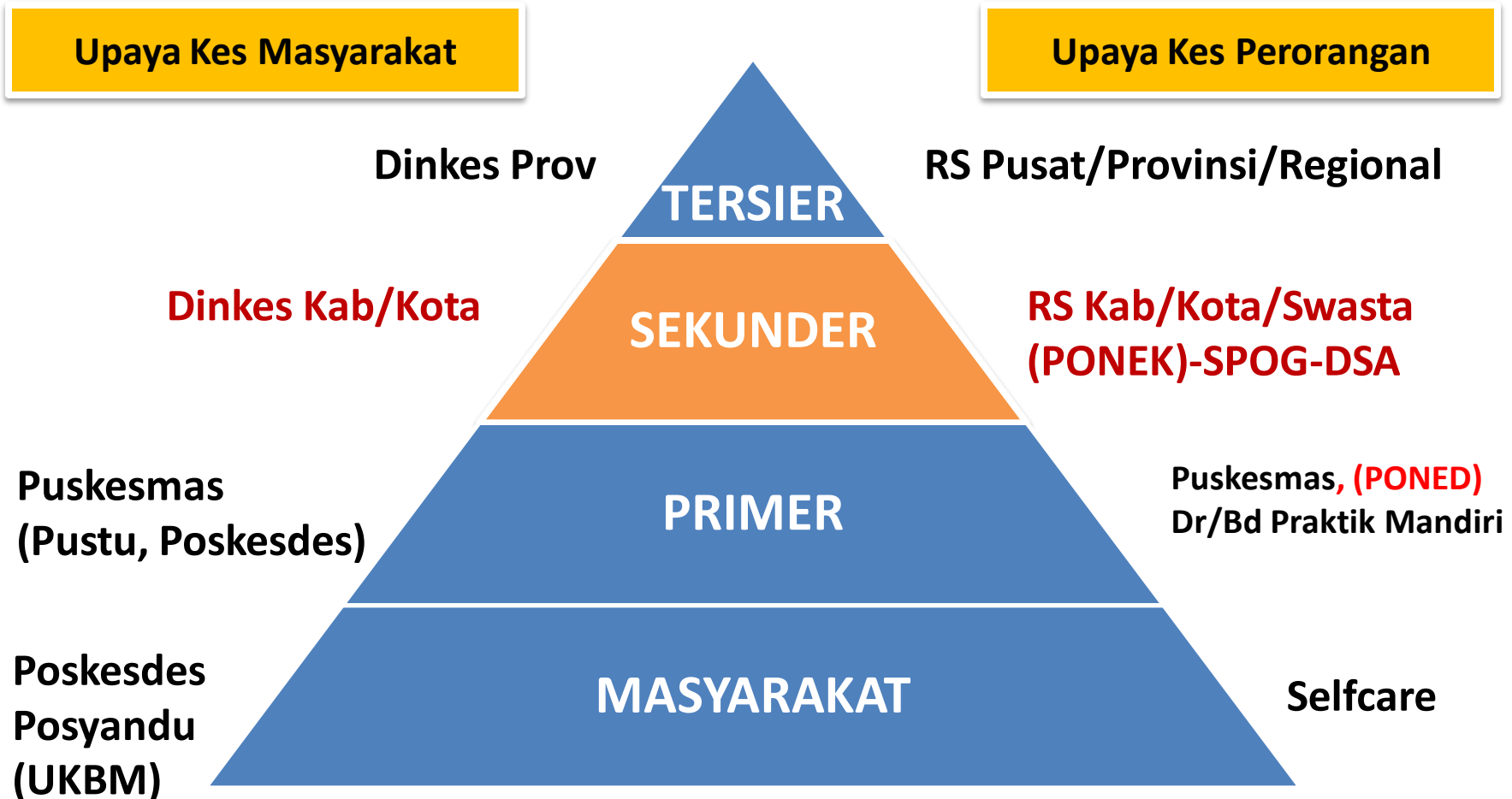
- Fasyankes tingkat pertama : IUD, Implant, Suntik
- Fasyankes tingkat lanjutan : IUD, Implant, Suntik, Kontap

4

Peran Dokter Spesialis Obgyn & Dokter Spesialis Anak



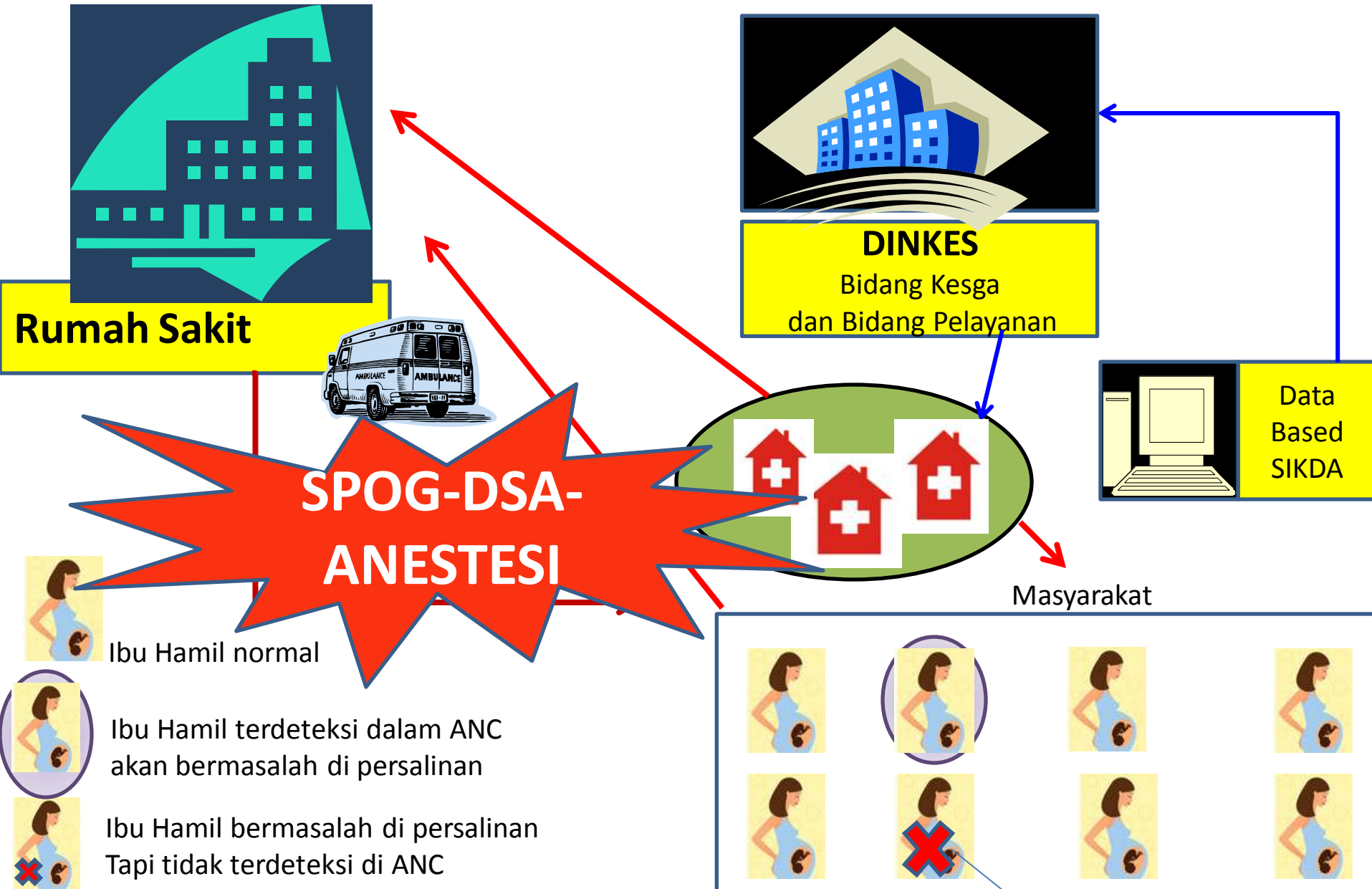
PENGUATAN SISTEM RUJUKAN



Penguatan sistem rujukan dari tingkat masyarakat ke RS Kab/Kota

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

Kebijakan memperkuat tata kelola di tingkat Kabupaten/Kota



Harapan terhadap Dokter Spesialis Obgyn & Dokter Spesialis Anak

1. Meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit dan pelayanan dasar
2. Terlibat dalam advokasi kepada legislatif dan eksekutif sebagai bagian dari jejaring KIA di tingkat provinsi dan kabupaten/kota
3. Meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan lain dalam pemberian layanan kesehatan bayi dan balita

Harapan terhadap Dokter Spesialis Obyn & Dokter Spesialis Anak

4. Terlibat dalam perencanaan & penganggaran (obat, alat, SDM dll), pelaksanaan program
5. Melakukan monitoring dan evaluasi
6. Memberikan bantuan teknis terhadap Dinas Kesehatan dalam upaya pelaksanaan program bayi dan balita :
 - Fasilitasi pelatihan
 - Reviewer AMP

CATATAN KHUSUS

DOKTER SPESIALIS DI DAERAH

1. BIASANYA MENETAP SEJAK AWAL PENEMPATAN SD PENSUN
2. HIDUP DAN “ MENGHIDUPI” DAERAH TSB
3. SANGAT BERPERAN DLM MENENTUKAN DERAJAT KSHTN MASYARAKAT DISEKITARNYA
4. MENDAPATKAN “MATERI DAN NON MATERI’ DARI DAERAH TSB
5. LAHAN TABUNGAN DUNIA DAN AKHIRAT

**HARUS IKUT BERPERAN DLM MANAJEMEN KLINIK
SESUAI KEAHLIANNYA**

**UTK MENENTUKAN KUALITAS LAYANAN PONEK-PONEK
DLM RANGKA PENURUNAN AKI-AKB**



TERIMA KASIH