

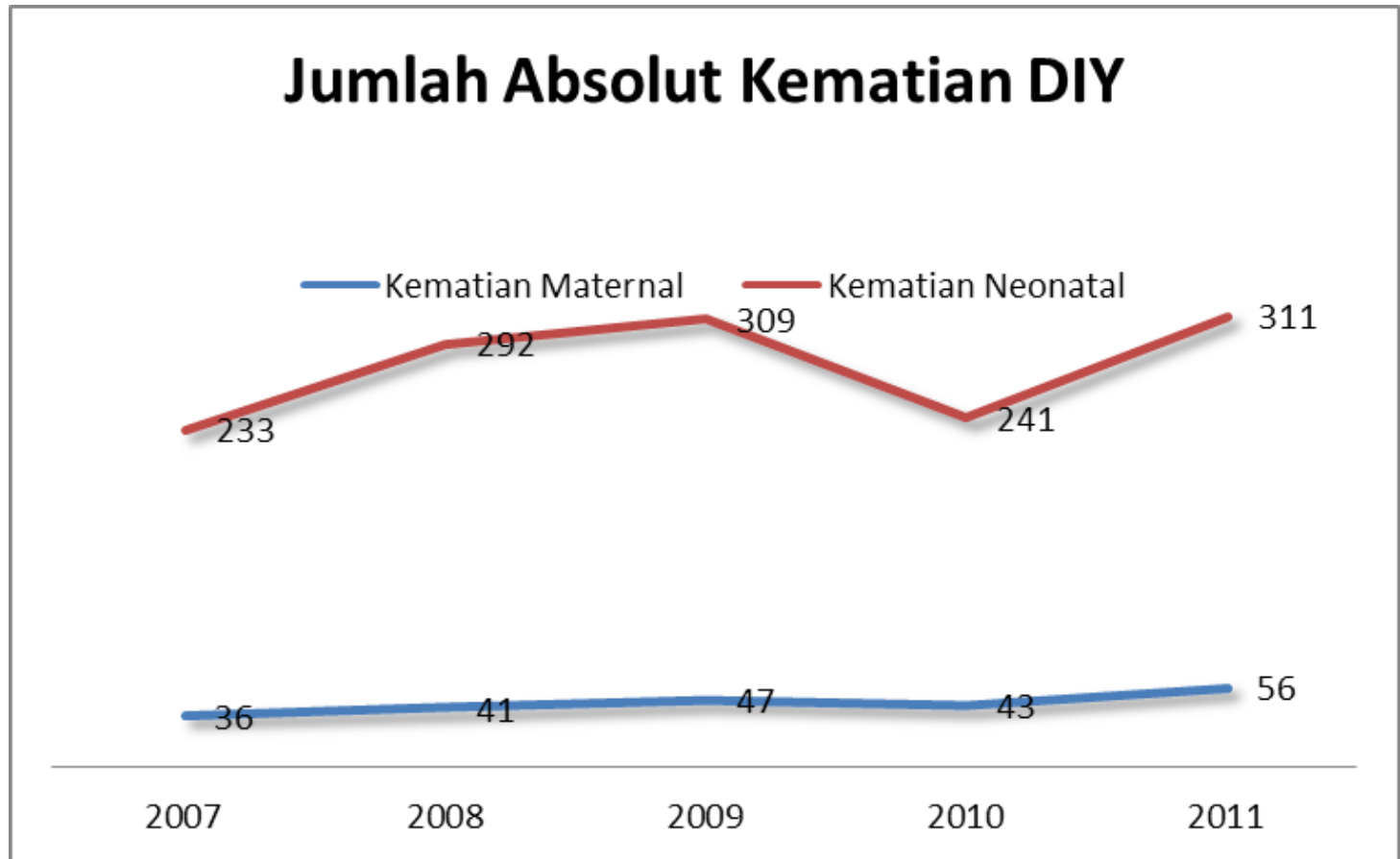
Seminar
Kepemimpinan Dr.SpOG dan Dr.SpA dalam
Penurunan Kematian Ibu dan Bayi
dan
Modul pengajaran Kepemimpinan untuk Spesialis

Annual Scientific Meeting FK UGM 2012
Kampus UGM, Rabu 7 Maret 2012 pukul
08.30 – 15.00

Latar Belakang

- Kematian Ibu dan Bayi terus meningkat di berbagai propinsi
- Sejarah penanganan KIA: kuat di hulu, kurang di hilir (RS). Bertumpu pada Bidan.
- Penambahan tenaga ahli dan RS belum mampu mengurangi kematian
- Pergeseran permasalahan: kematian cenderung berada di rujukan dan rumahsakit

Fakta

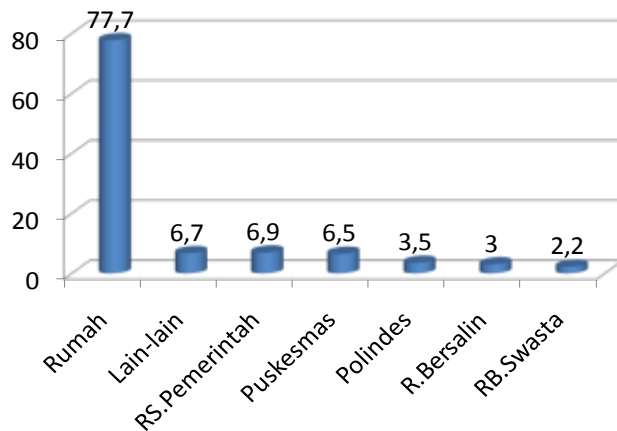


Cenderung meningkat dari tahun ke tahun
Terjadi hal serupa di Jawa Tengah, Jawa Barat, dan Jawa Timur

Propinsi NTT

Kematian Ibu dan Bayi tinggi
Persalinan banyak di non
faskes

Prosentase Tempat Persalinan di NTT
(Riskesdas 2007)

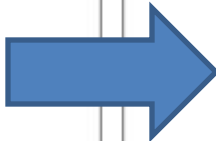
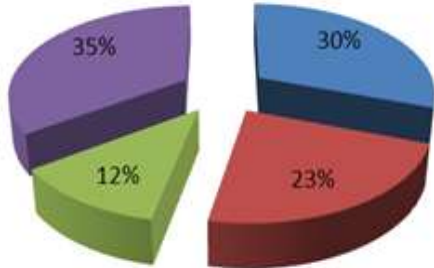


- **Revolusi KIA:** Upaya yang sungguh-sungguh untuk percepatan penurunan kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir dengan cara-cara yang luar biasa (*Pergub NTT No. 42 Tahun 2009*)
- Persalinan diharapkan dilakukan di faskes
- Perbaiki hulu dan hilir (Sister Hospital)

Terjadi perubahan tempat kematian

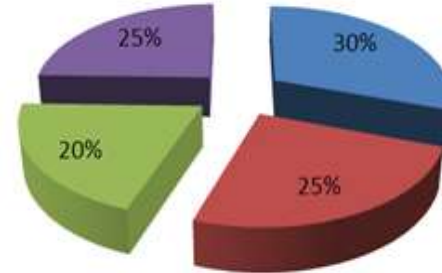
Data Lokasi Persalinan Ibu 2010

■ Belum Memadai ■ Puskes PONED ■ RS ■ Non Faskes



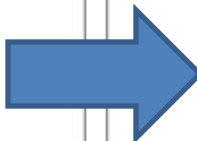
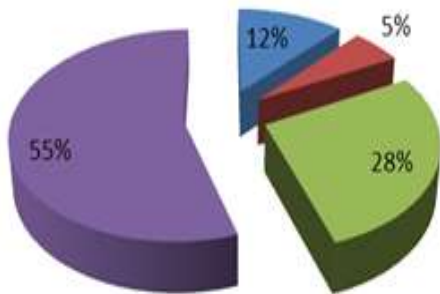
Data Lokasi Persalinan Ibu 2011

■ Belum Memadai ■ Puskes PONED ■ RS ■ Non Faskes



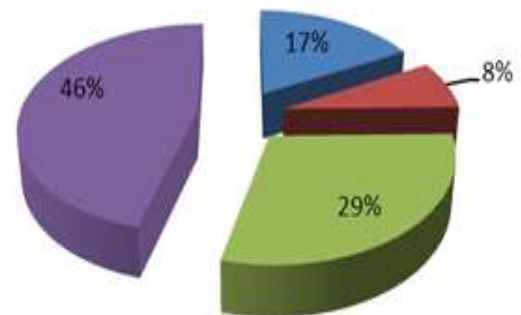
Data Lokasi Kematian Ibu 2010

■ Belum Memadai ■ Puskes PONED ■ RS ■ Non Faskes

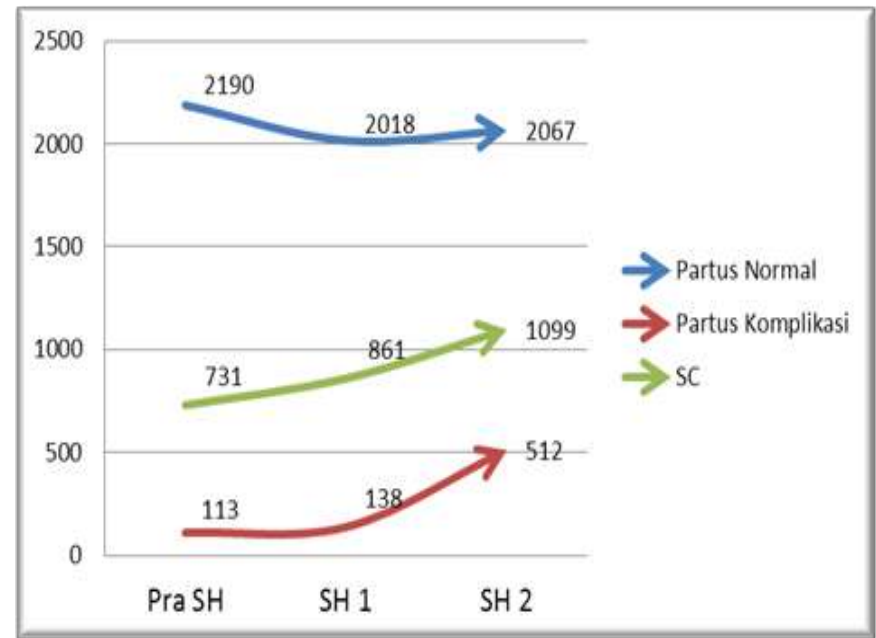
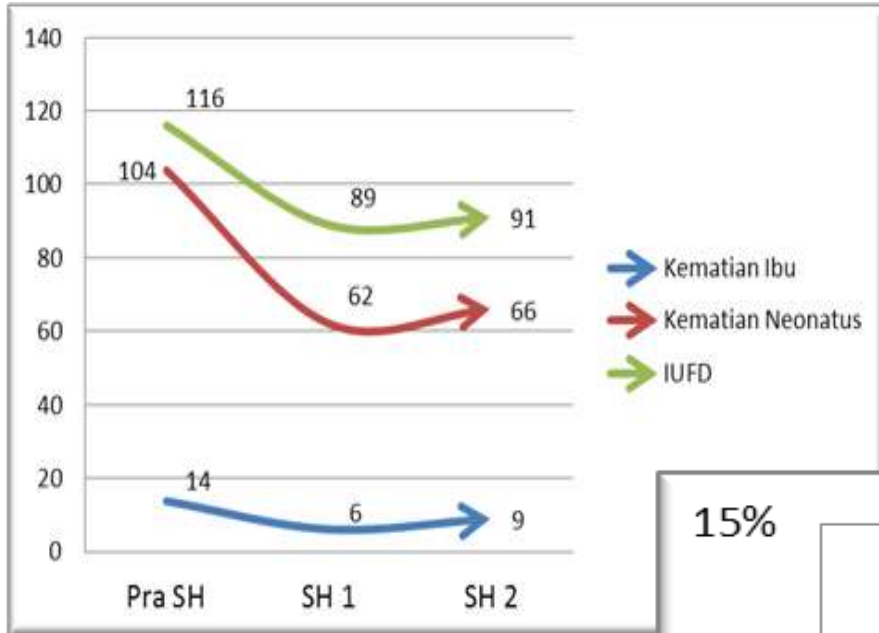


Data Lokasi Kematian Ibu 2011

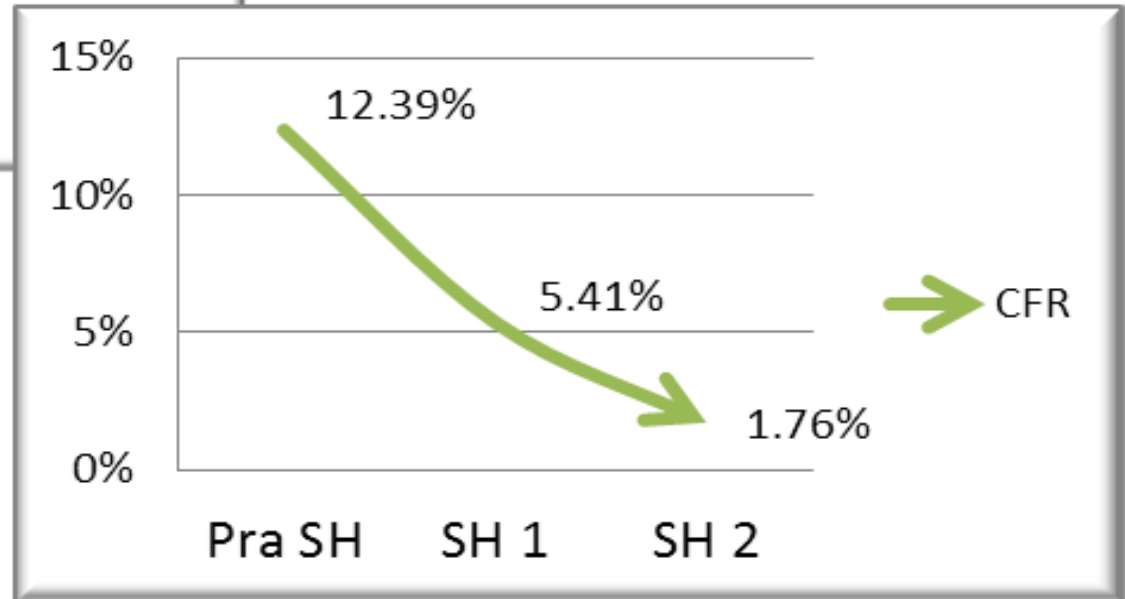
■ Belum Memadai ■ Puskes PONED ■ RS ■ Non Faskes



Hasil Suster Hospital



Peningkatan mutu pelayanan medik di rumahsakit

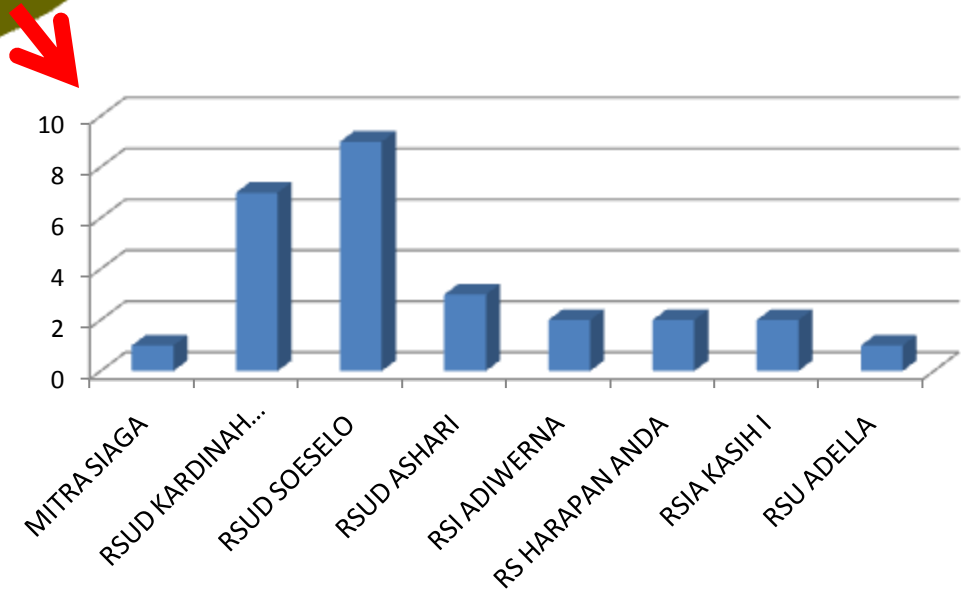
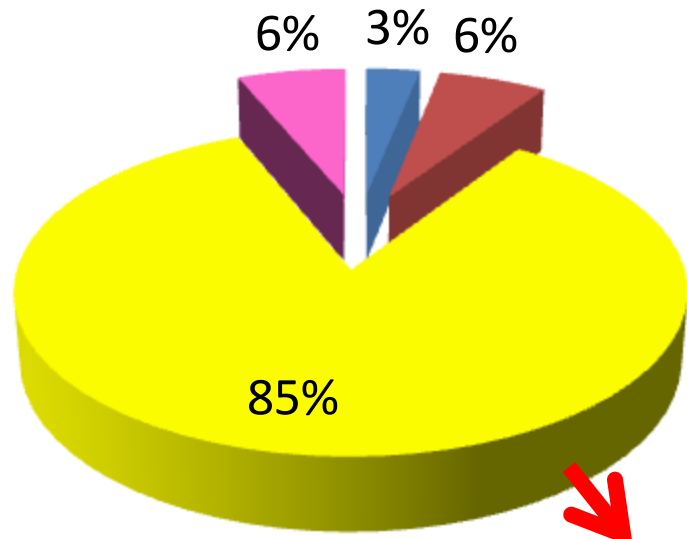


Angka Kematian pada kasus-kasus non normal

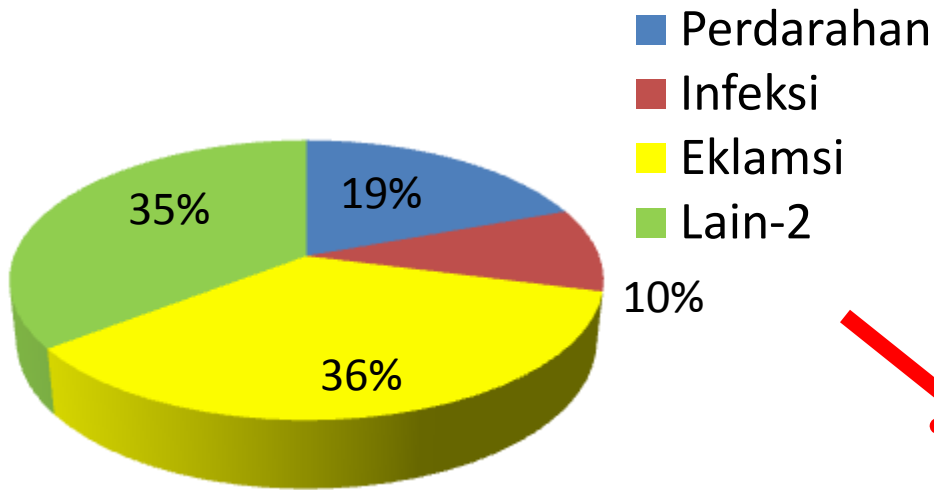
Data di Kabupaten Tegal

TEMPAT KEJADIAN KEMATIAN

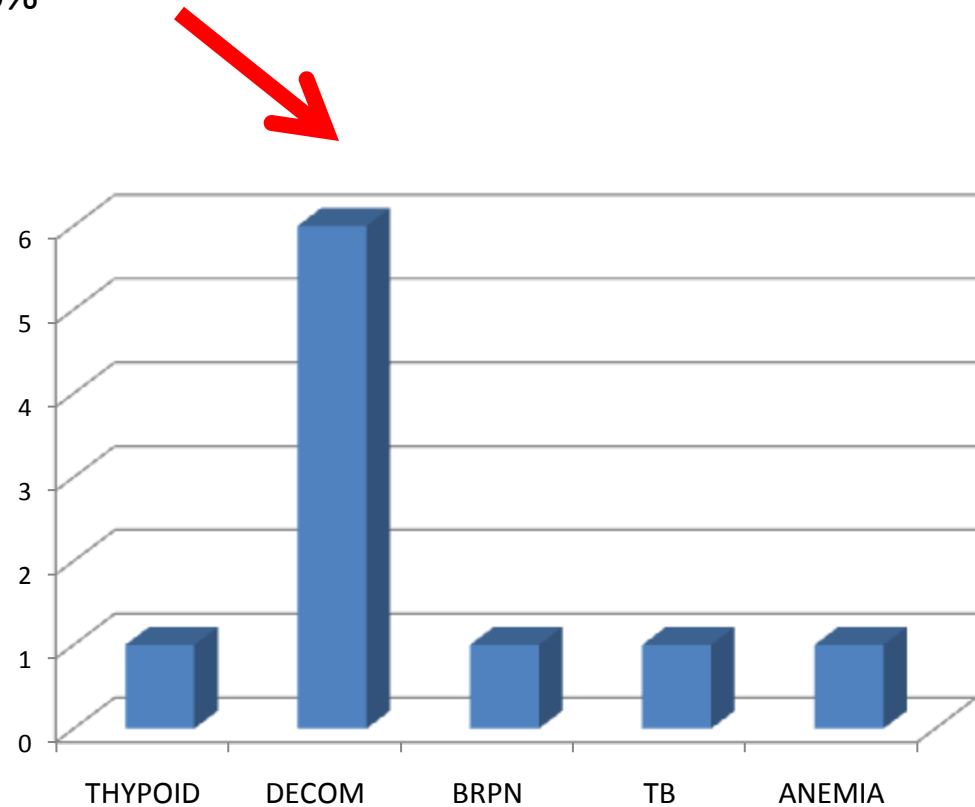
■ Rumah ■ Pusk ■ RS ■ RB



SEBAB KEMATIAN MATERNAL



Apakah kematian-kematian tersebut dapat dicegah?



Apa yang menarik dalam situasi KIA saat ini?

- **Kematian ibu dan bayi semakin meningkat. Semua propinsi di Jawa naik**
- **Pelayanan hilir masih belum tertata dengan baik**
- **Spesialis masih bekerja “di luar lapangan”, belum maksimal**



Membutuhkan Leadership Spesialis

Mengapa perlu leadership dari Spesialis

- Sifat pelayanan KIA
sebagai sebuah
Jaringan

Apa arti Jaringan? (Network)

- An extended group of people with similar interests or concerns who interact and remain in informal contact for mutual assistance or support

Jaringan bukan sebuah asosiasi, atau ikatan profesi.

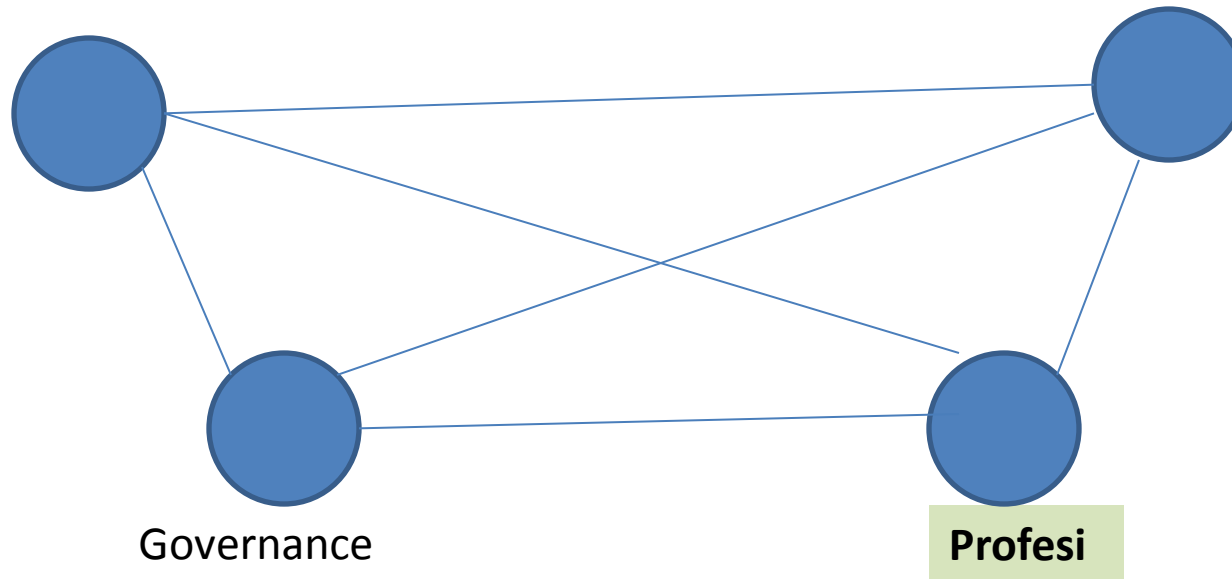


Jaringan bukan sebuah paguyuban

Kesehatan Ibu dan Anak merupakan sebuah jaringan berbagai lembaga yang mempunyai gambaran sebagai berikut

Lembaga-lembaga dan Sistem Kesehatan

Kekuasaan dan Pengaruh



Governance

Profesi

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

Konsep Power (Kekuasaan) and Influence

Dalam Konteks Lembaga

- Lembaga yang mempunyai kekuasaan besar

Dalam Konteks Perorangan

- Seseorang mempunyai kekuasaan
- Seseorang mempunyai pengaruh

Concept of Power

Conflict of Interest

Observable

Latent

Coercion

Force

No Conflict of Interest

Manipulation

**Inducement
Encouragement
Persuasion**

A u t h o r i t y

Mengapa seseorang mempunyai Power: Pendekatan politik

Power politik dapat dibagi menjadi dua:

- Pemilih yang banyak dalam pemilu atau pilkada. Hal ini dapat terlihat
- Hal-hal yang tidak terlihat seperti akses ke media, simpati dan dukungan publik.

Mengapa seseorang mempunyai pengaruh (influence)?

- Pengetahuan: misal dosen, peneliti, atau dokter spesialis
- Mempunyai jaringan formal dan informal yang kuat
- Dihormati karena ketokohan; misal ulama, tokoh wanita
-

Profesi: Kekuatan dan Pengaruh

Profesi-profesi

- Bidan
- Perawat
- Dokter Umum
- Dr SpOG
- Dr. SpA
- Manager kesehatan
- Birokrat
- Kesehatan Masyarakat
-

Kekuatan Politik dan Pengaruh

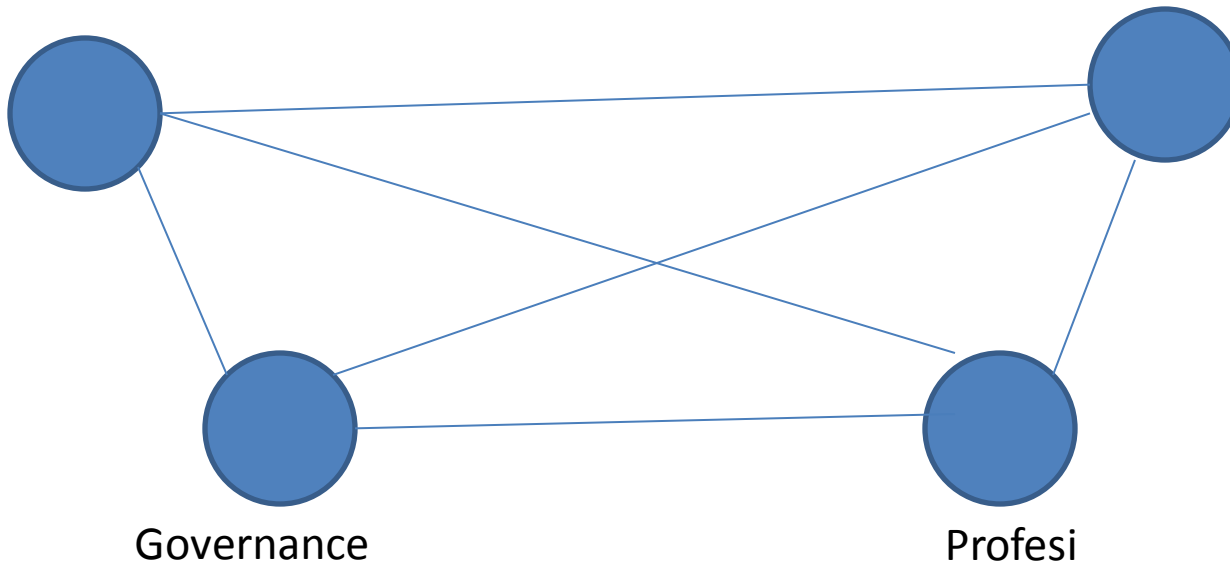
- Kekuatan Politik
- Pengaruh (Influence)

Dokter spesialis: tidak mempunyai power politik, namun dapat mempunyai influence yang kuat.

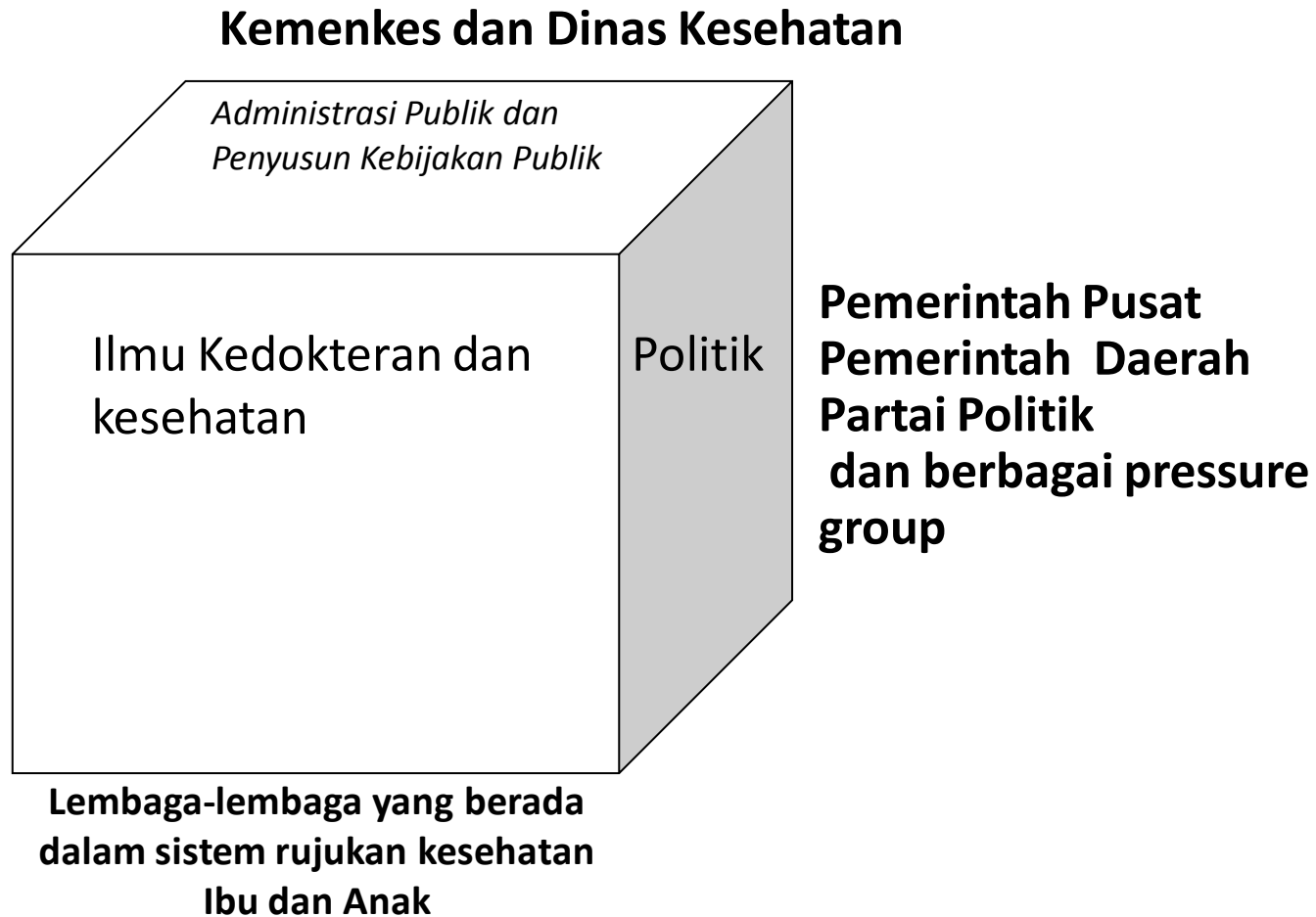
Siapa yang menjadi pemimpin dalam jaringan KIA?

Lembaga-lembaga dan
Sistem Kesehatan

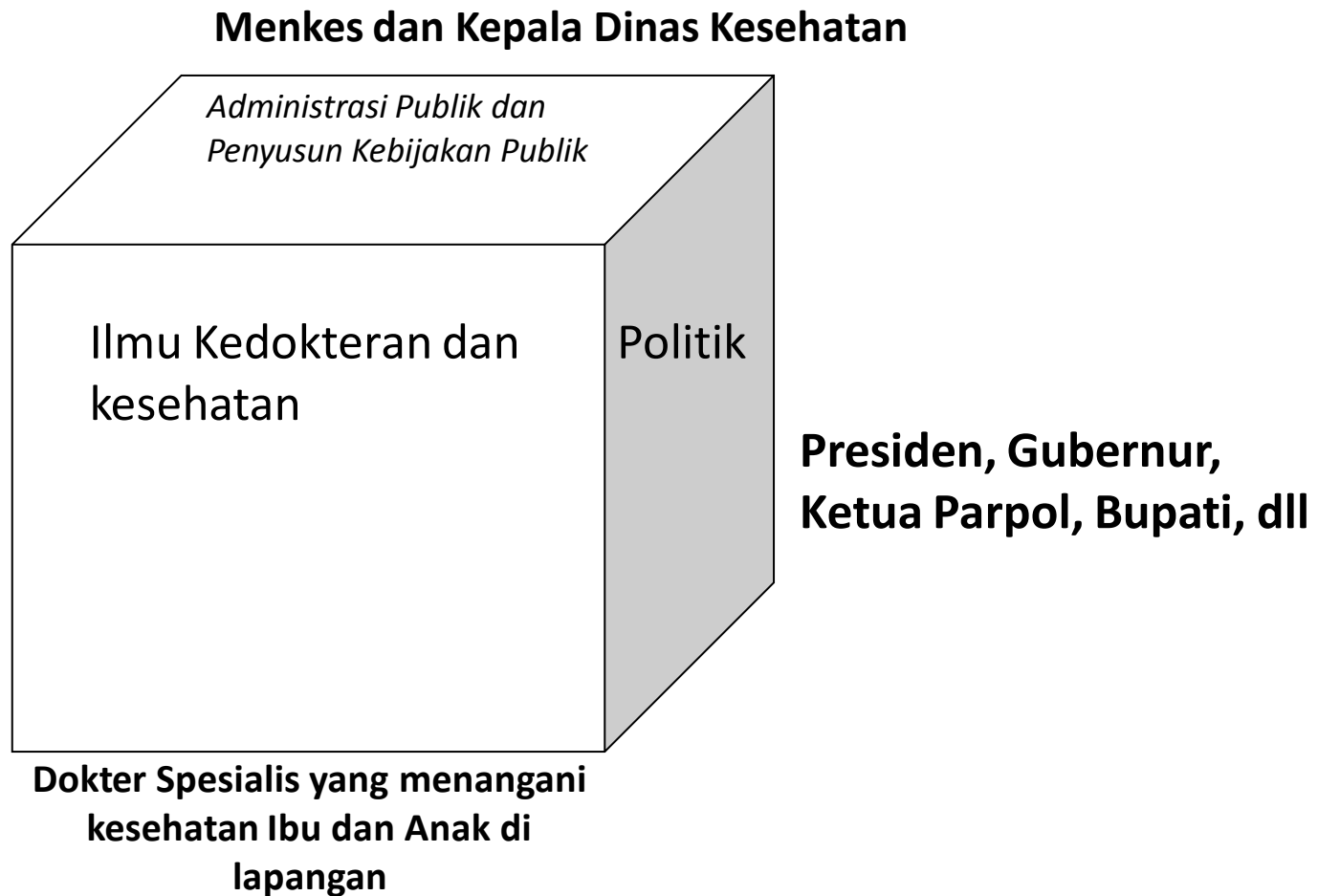
Kekuasaan dan
Pengaruh



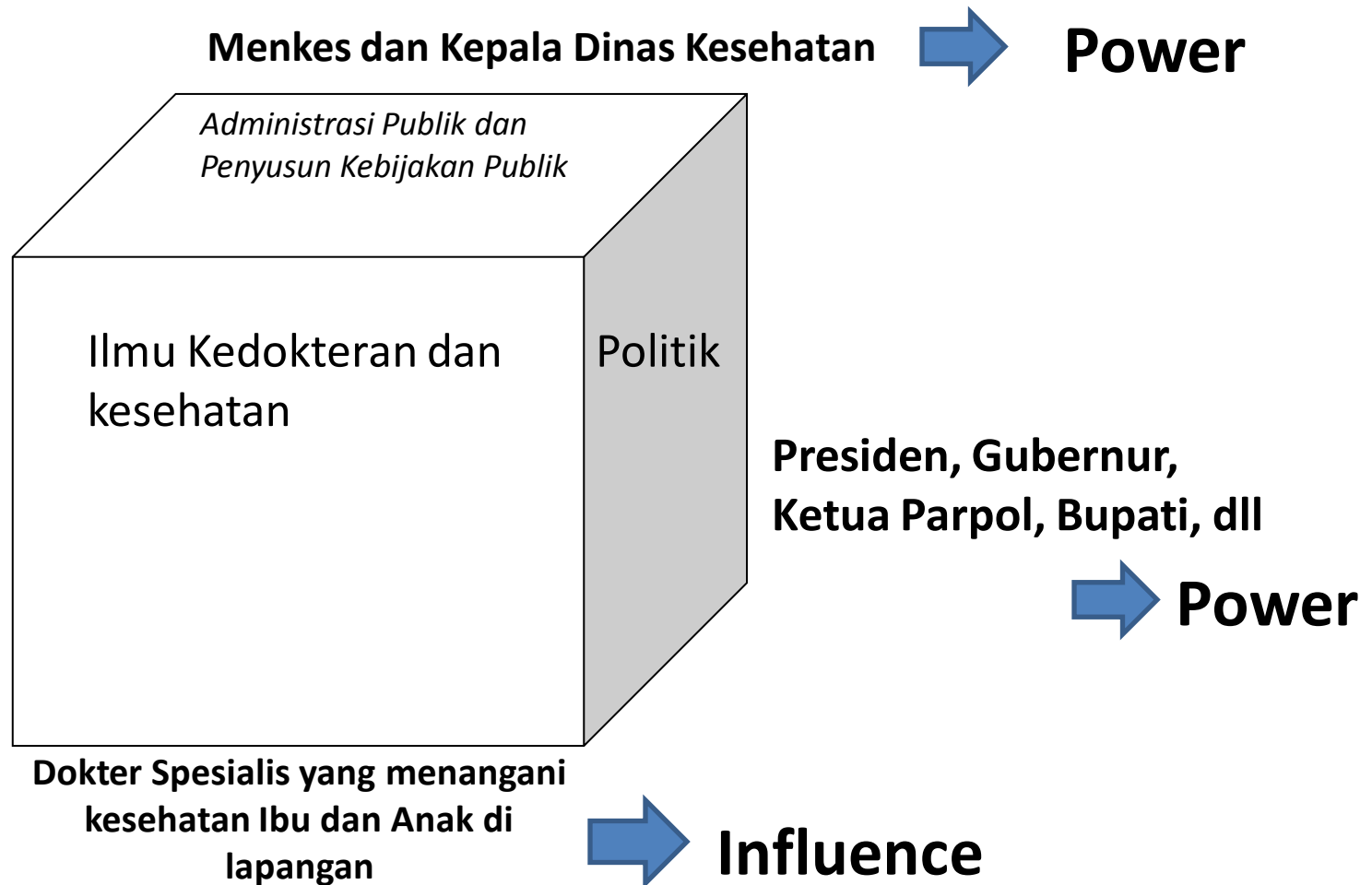
- Lembaga di dalam Jaringan dapat dibagi menjadi berbagai kelompok



- Siapa pemimpinnya?



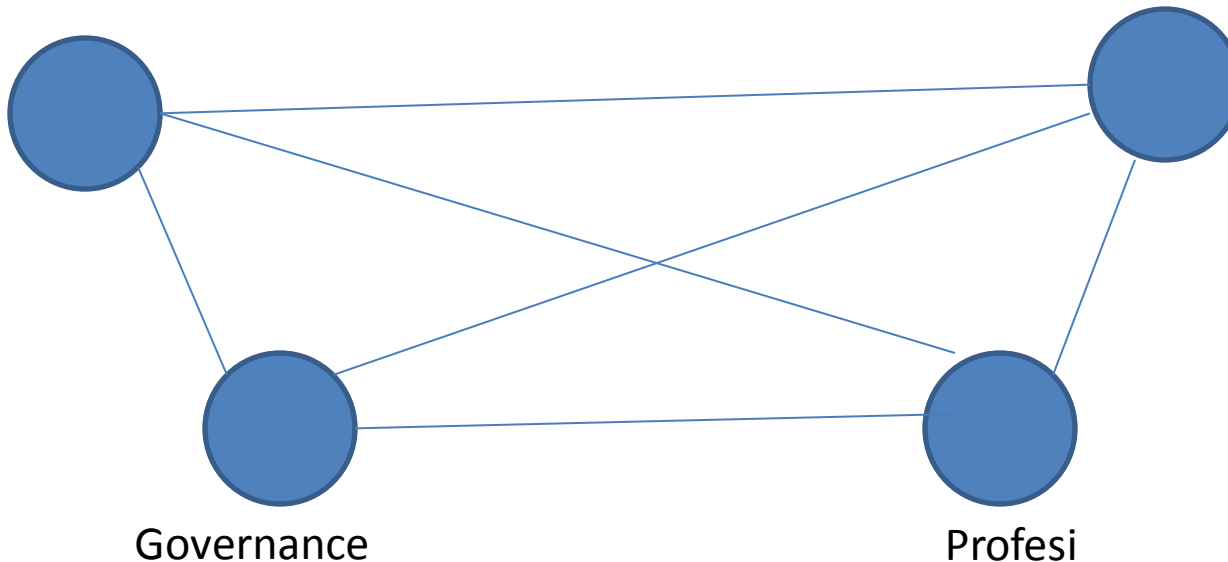
- Bagaimana kecenderungan power and influence?



Kebijakan KIA selama ini untuk aspek teknis medik: cenderung bertumpu pada profesi Bidan dalam penurunan AKI

Lembaga-lembaga dan
Sistem Kesehatan

Kekuasaan dan
Pengaruh



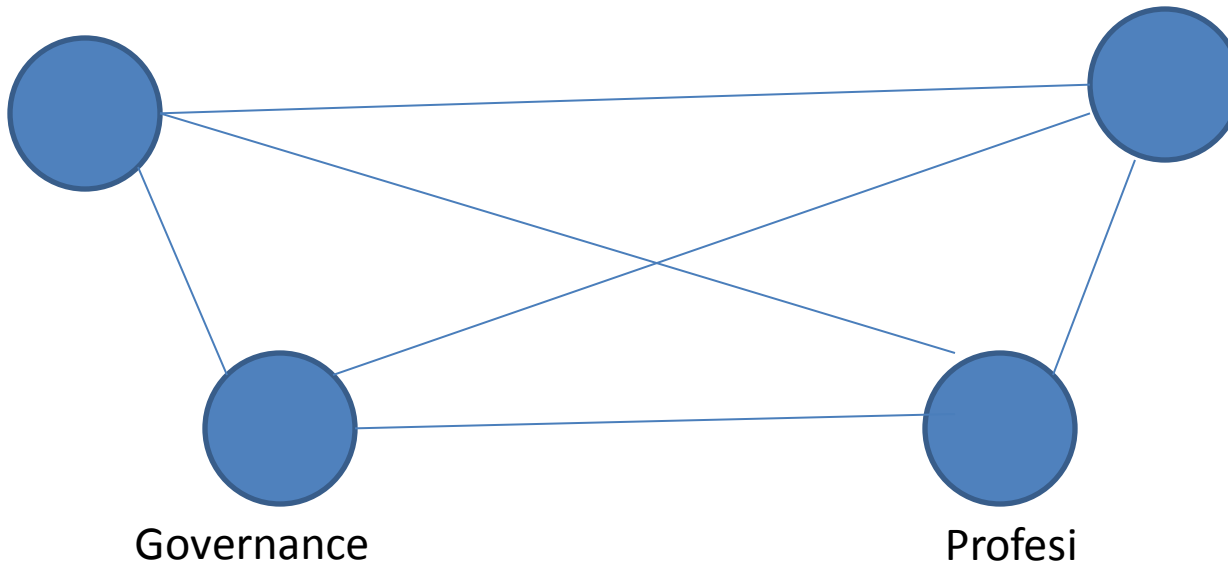
Sementara:

Di Jawa kematian sekitar 90% berada di RS dan rujukan

Apakah hal ini tepat? Misal di kematian ibu

Lembaga-lembaga dan
Sistem Kesehatan

Kekuasaan dan
Pengaruh



Dr.SpOG merupakan pemimpin alamiah dari sistem rujukan

DrSpOG secara de-facto mempunyai pengaruh (influence) dalam jaringan, namun kurang dimanfaatkan secara sistemik.

Di Lapangan:

- Sudah ada Audit Maternal
- Namun ini kurang



SpOG diharapkan menjadi leader dalam teknis medik Kesehatan Ibu:

- menggalang komitmen berbagai pihak dalam rujukan (termasuk PMI dll)
- Merumuskan Visi dan Misi rujukan Kesehatan Ibu
- Memimpin pelaksanaan
- Mengendalikan
- Ikut bertanggung jawab pada hasil akhir

Bahan renungan dalam seminar sehari:

- Mengapa terjadi kebijakan yang lebih banyak pada Bidan untuk menurunkan AKI?
- Mengapa RS tidak kuat sistem PONEKnya?
- Mengapa dokter spesialis tidak aktif penuh di pelayanan KIA?

Konsep rantai nilai Berwick untuk mutu pelayanan: hilang satu mata rantai penting

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 PONEK 24 jam atau yang memadai

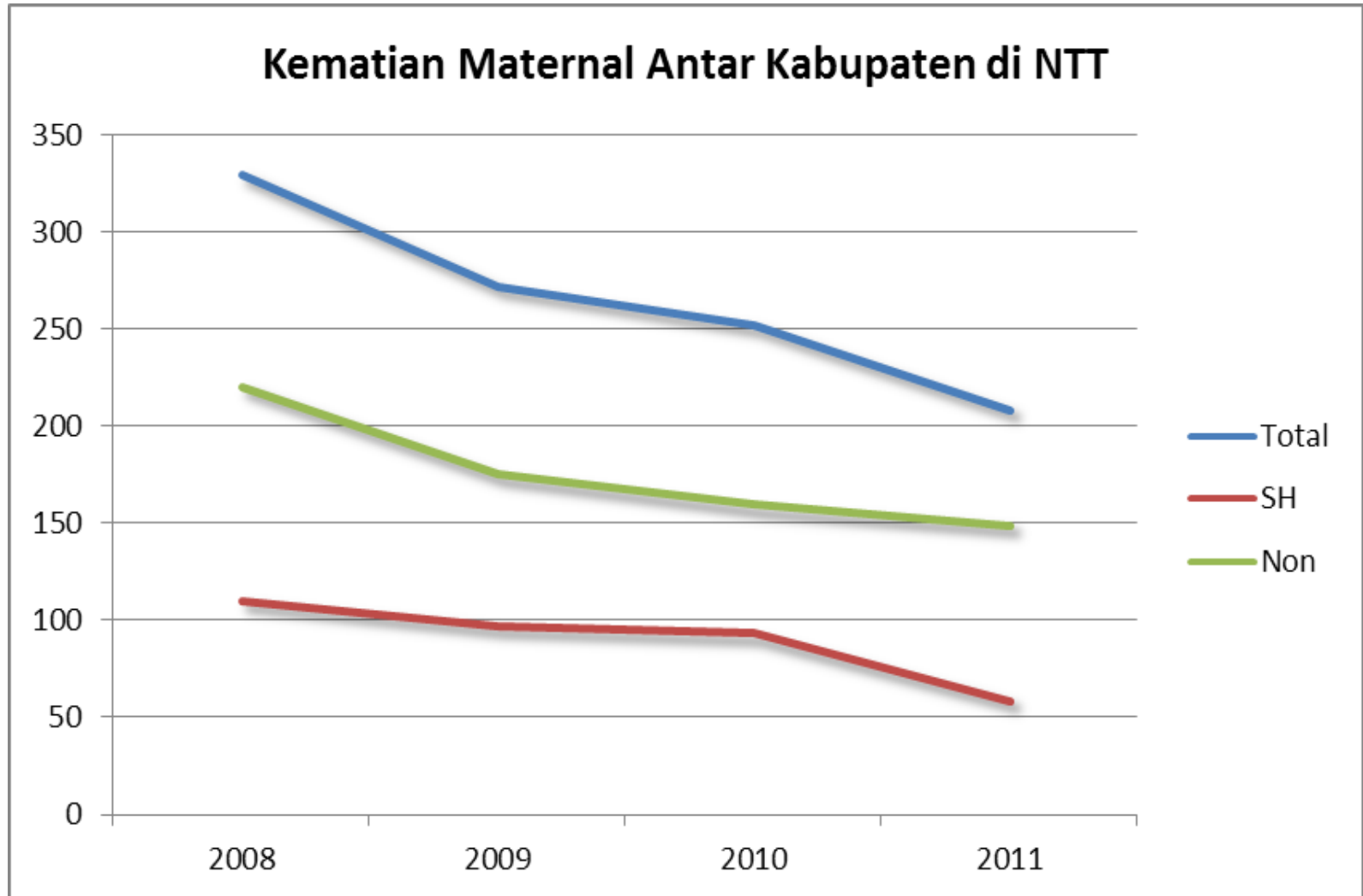
Lingkungan organisasi (Dinkes, Kemenkes Organisasi Profesi)

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

Pertanyaan:

- Apakah ada bukti perbaikan pelayanan klinik dengan pimpinan klinisi dapat mengurangi kematian ibu?
- Pengalaman Sister Hospital di NTT
- SH = termasuk pengiriman tenaga spesialis /residen dalam bentuk kelompok

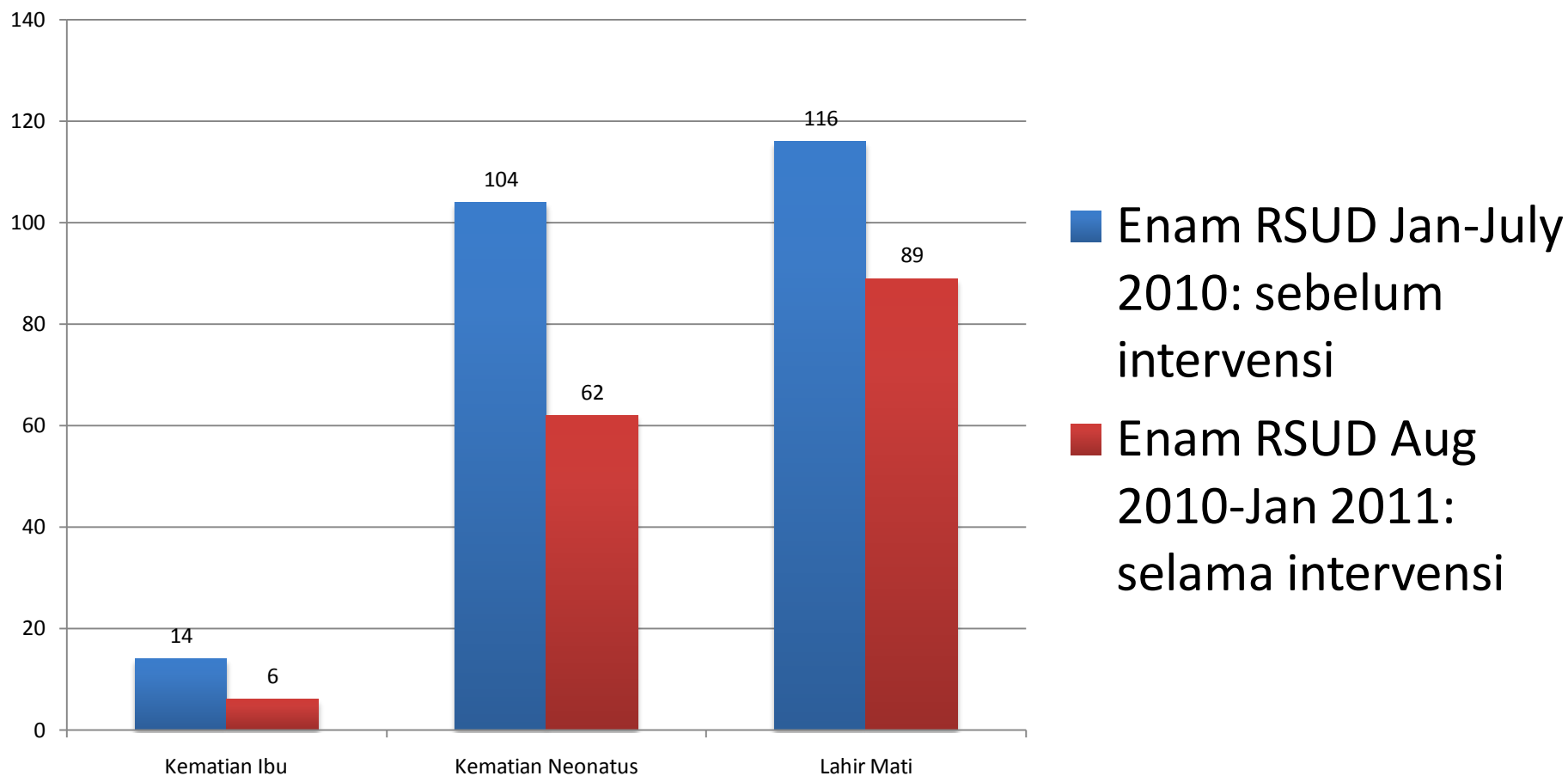
Dampak Kegiatan Sister Hospital di NTT



Hasil Sister Hospital 6 bulan pertama

Kematian Ibu, Kematian Neonatus dan Lahir Mati di Enam RSUD dengan "Sister Hospital" sebelum dan selama intervensi

Sumber: UGM (May 2011) Final Report of NTT Sister Hospital Program in Six District Hospitals 2010-2011, data direvisi Oct 2011



Kinerja Klinis 6 bulan 6 RS Mitra

Variabel	Intervensi												Intervensi		
	RSWS		RSDS		RSSA		Sanglah		Panti Rapih		Bethes-da		To- tal Pra	To-tal Pas- ca	%
	Pra	Pa s ca	Pra	Pa s ca	Pra	Pa s ca	Pra	Pa s ca	Pra	Pasc a					
Jumlah partus normal	728	458	206	251	280	288	119	193	502	479	355	428	2190	2097	-4,25
Jumlah partus per vaginal dengan komplikasi	6	21	0	26	52	24	31	18	13	32	11	31	113	152	34,51
Jumlah SC	121	111	0	94	133	136	133	178	261	207	92	193	740	919	24,19
Jumlah Kematian Ibu	1	1	1	3	2	0	0	0	3	3	6	1	13	6	-53,85
Jumlah Kematian Neonatus	32	4	9	7	5	9	10	14	32	14	23	15	111	59	-46,85
Jumlah IUFD	27	13	22	26	4	7	10	19	33	33	20	0	116	93	-19,83

Hasil Penataan sistem pelayanan PONEK

Variabel	Intervensi											
	RSWS		RSDS		RSSA		Sanglah		Panti Rapih		Bethesda	
	Pra	Pasca	Pra	Pasca	Pra	Pasca	Pra	Pasca	Pra	Pasca	Pra	Pasca
SOP	±	+	±	+	±	+	±	±	±	+	±	+
Formularium Obat	±	+	±	+	±	+	±	±	±	+	±	+
Medical Report	±	+	±	+	±	+	±	+	±	+	±	+
Morning Report	-	-	-	+	-	+	-	-	-	±	-	±

Hasil Peningkatan kapasitas SDM

Variabel

Intervensi

RSWS

RSDS

RSSA

Sanglah

Panti Rapih

Bethesda

Pra

Pasca

Pra

Pasca

Pra

Pasca

Pra

Pasca

Pra

Pasca

Pra

Pasca

Pengetahuan

+

++

+

+++

+

++

+

++

+

+++

+

++

Sikap

+

++

+

+++

+

++

+

++

+

+++

+

++

Ketrampilan

+

++

+

++++

+

++

+

++

+

+++

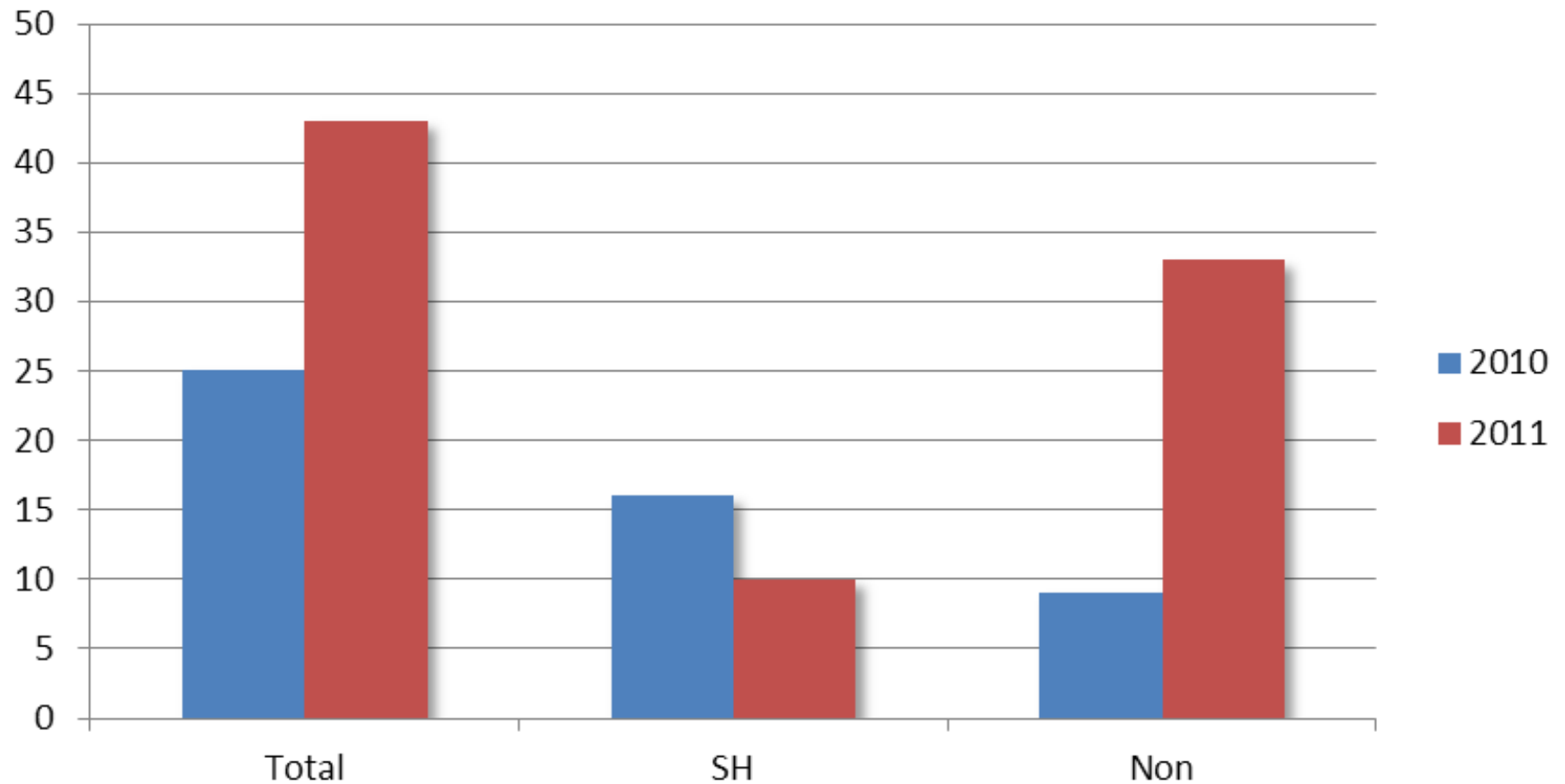
+

++

Perbandingan 2010 dengan 2011

Kematian Ibu di RSD

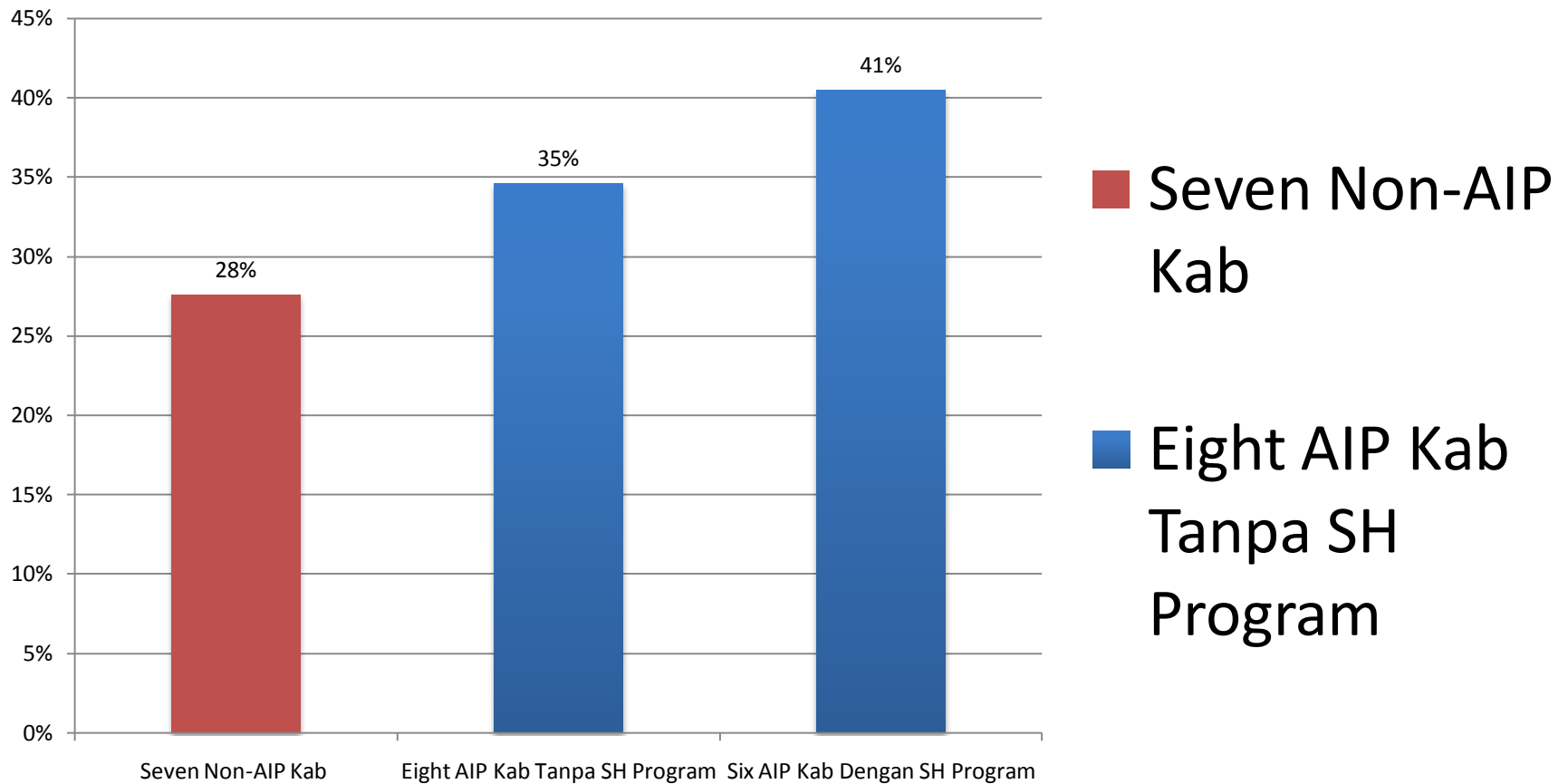
Jumlah Kematian Maternal di RSUD dengan Sister Hospital dan Tanpa Sister Hospital



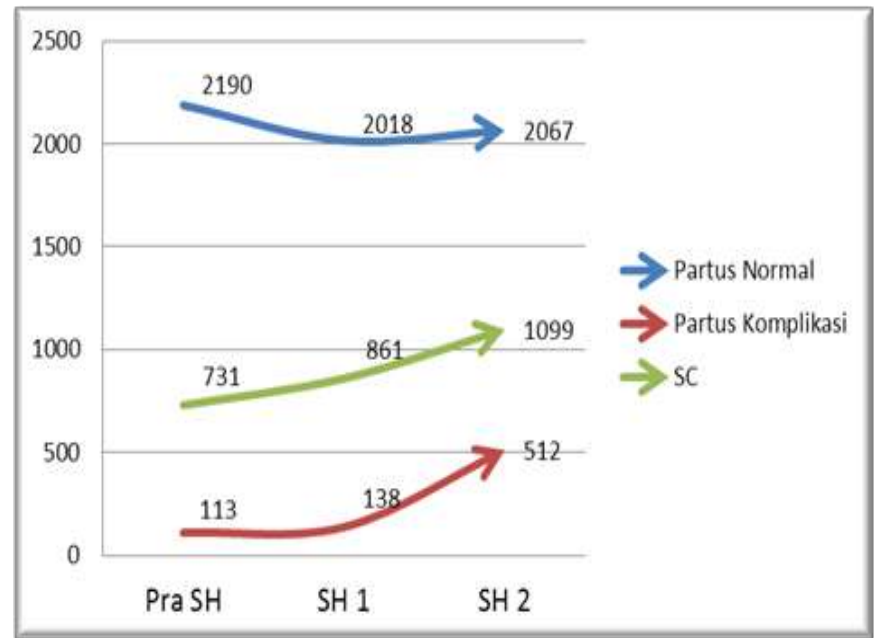
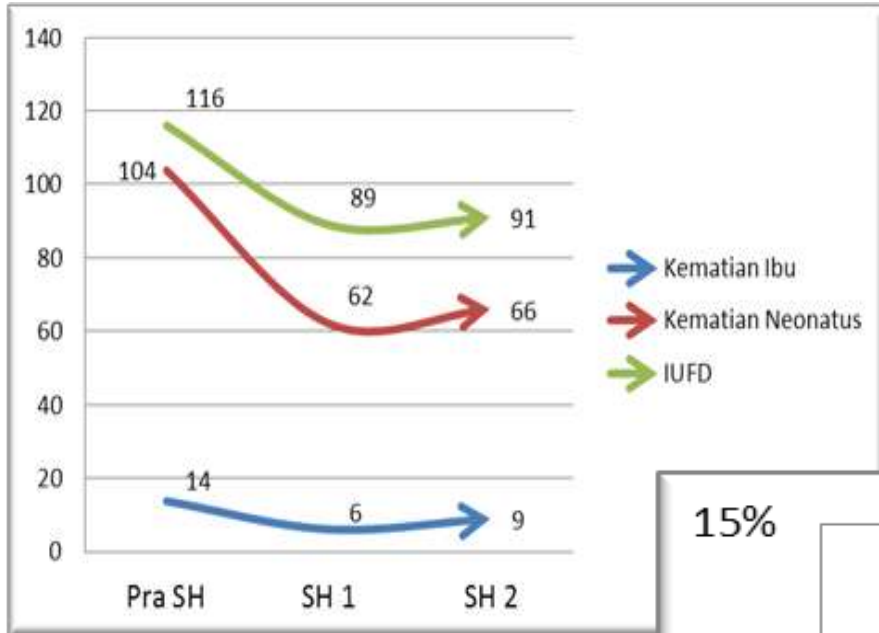
Sister Hospital: 6 RS

% Pengurangan di Kematian Ibu 2010 dan 2011 di Kabupaten Dukungan AIPMNH dan Kabupaten dengan Sister Hospital Program

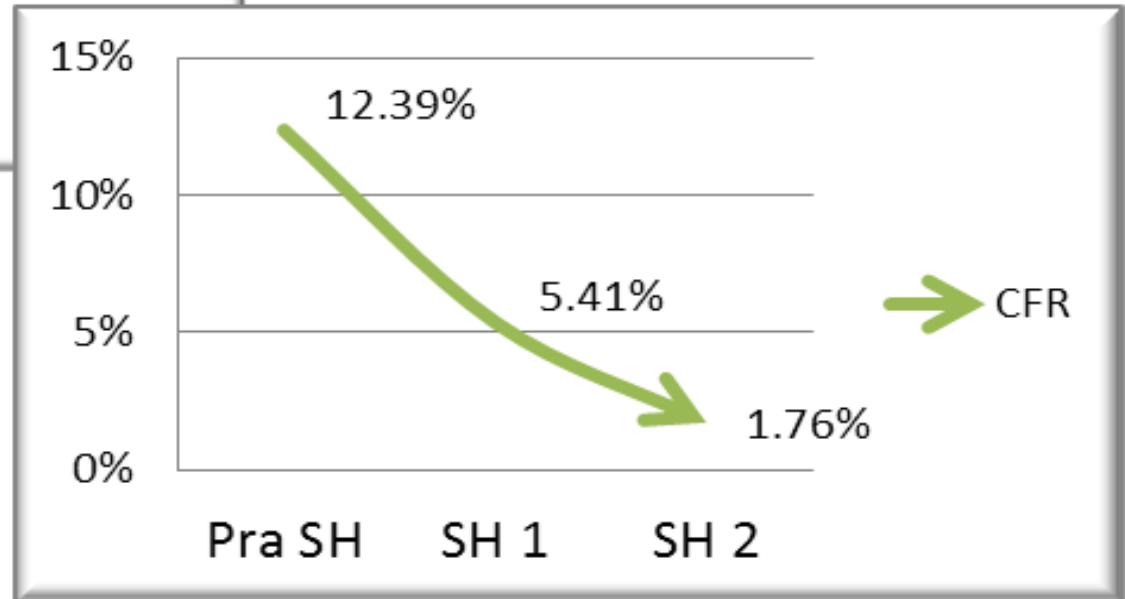
Sumber: PHO/Rakontek Maumere Nov. 2011



Hasil Suster Hospital



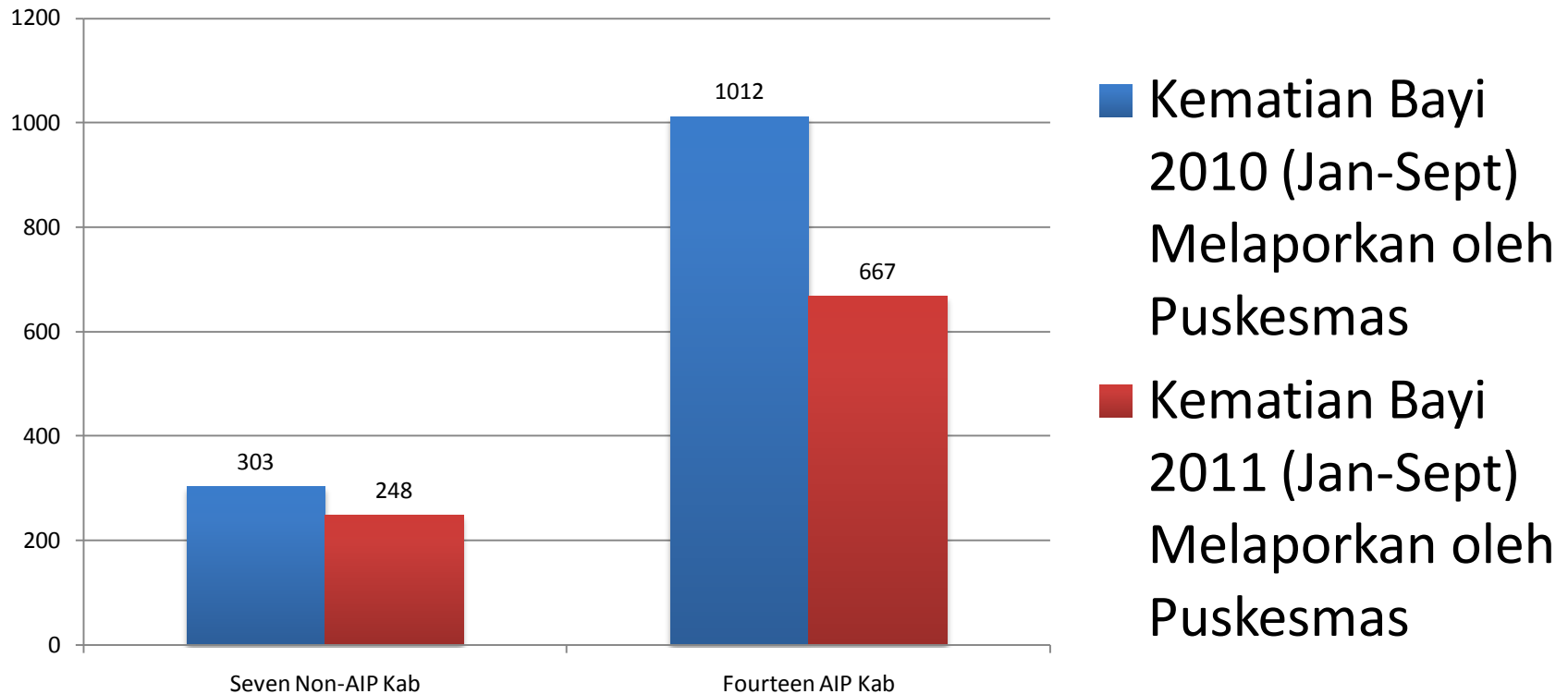
Peningkatan mutu pelayanan medik di rumahsakit



Kematian Bayi

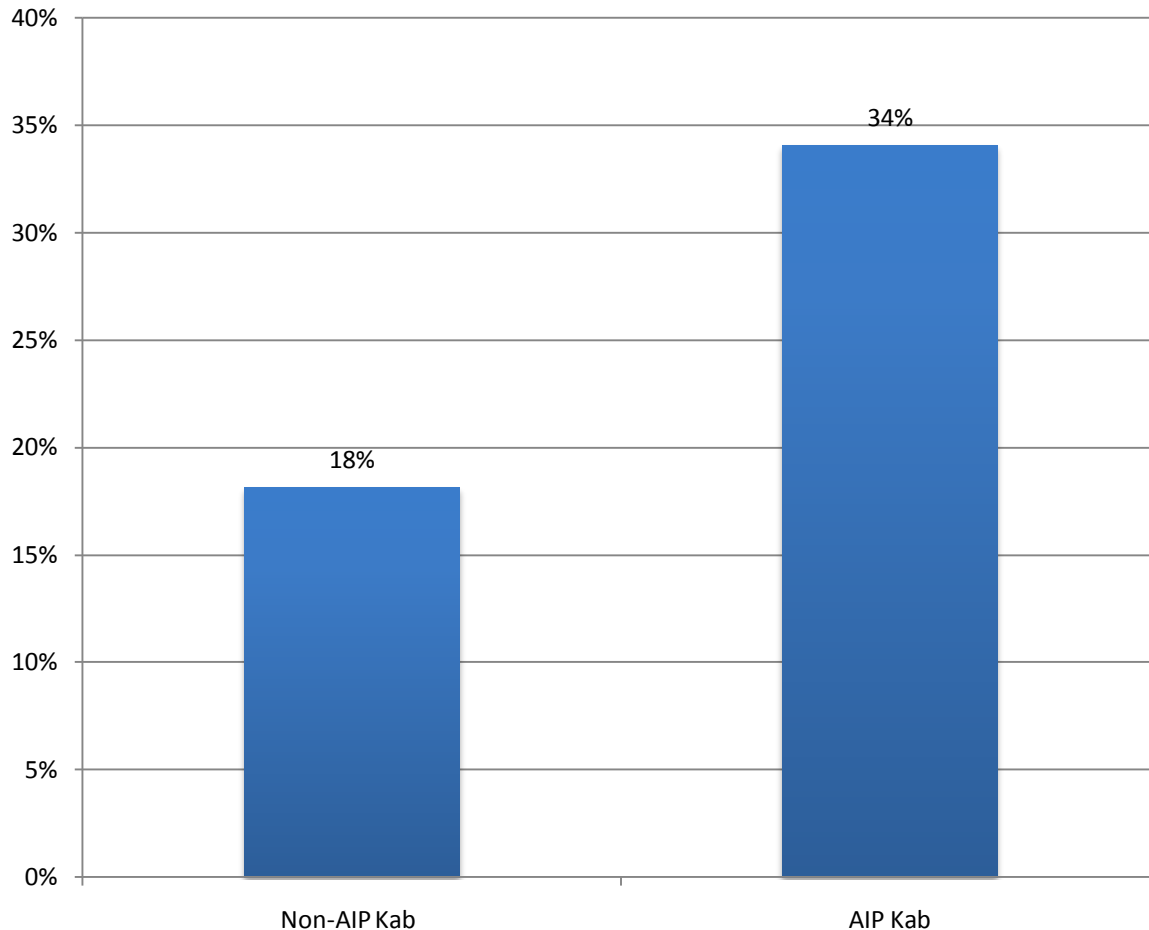
Kematian Bayi NTT 2010 dan 2011 di Kabupaten Dukungan AIPMNH dan Kabupaten dengan Sister Hospital Program

Sumber: PHO/Rakontek Maumere Nov. 2011



% Pengurangan di Kematian Bayi 2010 dan 2011 di Kabupaten oleh Dukungan AIPMNH

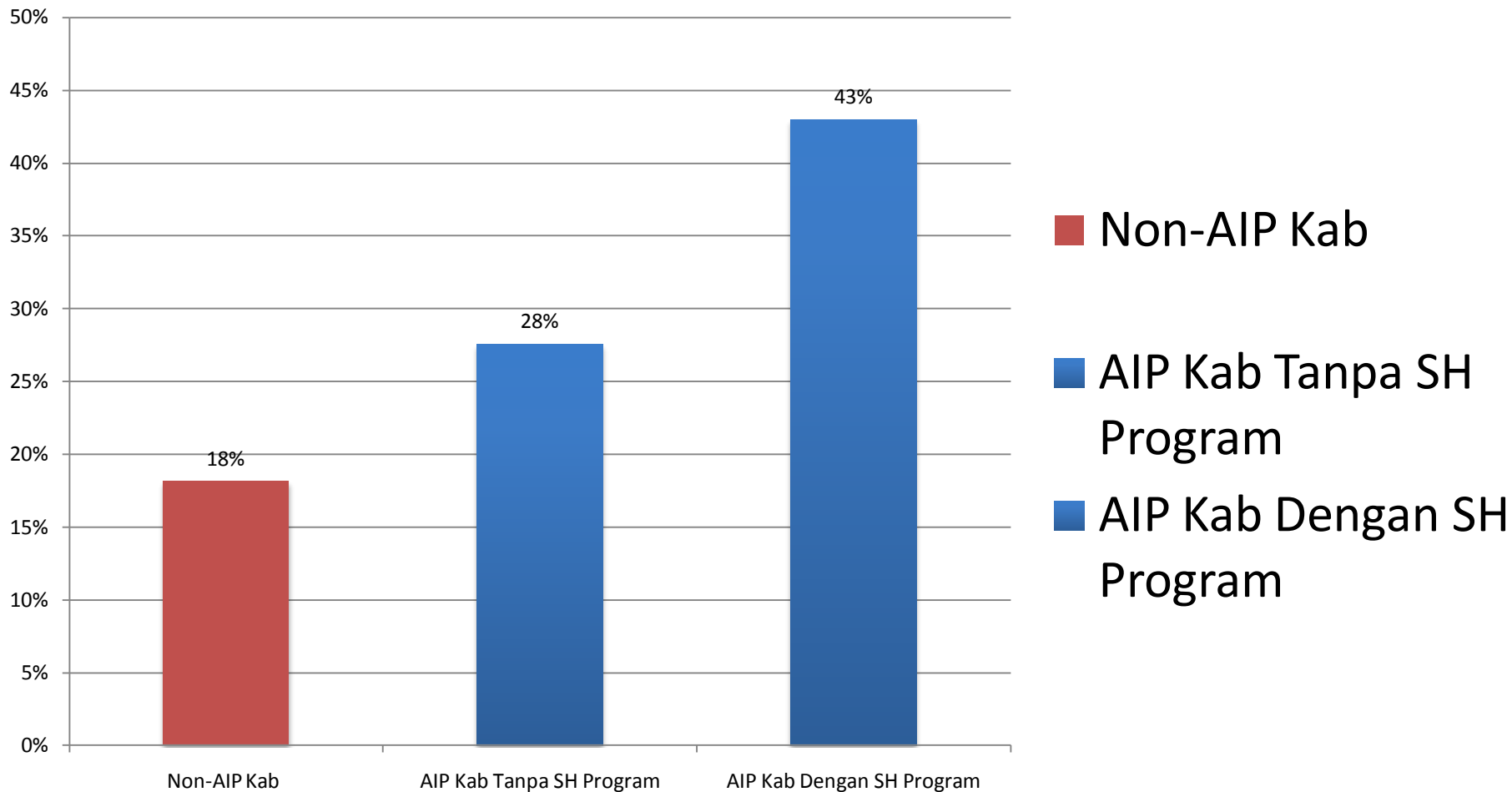
Sumber: PHO/Rakontek Maumere Nov. 2011



■ % Reduction in Kematian Bayi Reported by Puskesmas Jan-Sept 2010 and Jan-Sept 2011

% Pengurangan di Kematian Bayi 2010 dan 2011 di Kabupaten Dukungan AIPMNH dan Kabupaten dengan Sister Hospital Program

Sumber: PHO/Rakontek Maumere Nov. 2011



Pengurangan Kematian Bayi

Alasan:

- Peningkatan jumlah kasus komplikasi bayi yang dirujuk dari puskesmas ke RSUD + Sister Hospital (membandingkan period 6 bulan pra/paska intervensi – Jan-Juli 2010 dan Aug-Jan 2011)
- Contoh rujukan kasus komplikasi bayi ke RSUD + Sister Hospital meningkat 34% (292 kasus) dari period pra/paska intervensi

Tujuan

1. Membahas strategi luar bisa untuk penurunan kematian ibu dan bayi
2. Membahas peran SpOG dan SpA dalam penurunan kematian ibu dan bayi serta kepemimpinannya.
3. Membahas modul untuk mengajarkan kepemimpinan spesialis

Jadual

08.30 – 09.00	Pengantar	
09.00 – 10.15	Kebijakan Kemenkes dalam penurunan kematian ibu dan bayi dalam konteks pelayanan klinik	DirJen Bina Gizi dan KIA
10.30 – 12.00	Kepemimpinan Spesialis	Prof. Laksono Trisnantoro MSc PhD Pembahas: Ketua POGI Ketua IDAI Direktur RSD Kota Yogyakarta
12.00 – 13.00		
13.00 – 15.00	Modul Pengembangan Kepemimpinan Klinik dan hasil pelaksanaannya	Dr. Endro Basuki SpBO, Dr. Wiryawan Manu SpBO Dr. Andreasta Meliala MKes
15.00 – 15.30	Penutup: Pengembangan Kegiatan Leadership untuk SpOG dan SpA: Penyusunan Rencana	Prof. Laksono Dan Kepala Bagian Obsgin dan Kesehatan Anak

Hasil riil yang diharapkan

- Adanya komitmen untuk pengembangan kepemimpinan spesialis di MDG4 dan MDG5
- Adanya rencana untuk menyusun modul pengembangan kepemimpinan
- Adanya tim kerja yang dapat menangani pengembangan kepemimpinan

Selamat bagi kita yang berseminar