



# **UPAYA AKSELERASI PENCAPAIAN TARGET MDG's 1, 4 & 5 : PEMBENTUKAN KONSORSIUM FAKULTAS BIDANG KESEHATAN**

**dr. Kirana Pritasari, MQIH  
Direktur Bina Kesehatan Anak  
Kementerian Kesehatan RI**

Disampaikan pada:  
Forum Nasional III Jaringan Kebijakan Kesehatan Indonesia  
Surabaya, 19 September 2012

# PENCAPAIAN MDGs 1, 4 & 5





## Target 1C: Menurunkan prevalensi gizi kurang hingga setengah nya dalam kurun waktu (1990 – 2015)

INDIKATOR	Data Dasar (1990)	Saat ini (2010)	Target (2015)	Status
1.8. Prevalensi gizi kurang pada anak balita (0-60 bulan)	31.00% (1989)*	17.90% **	15.50% **	●
1.8a. Prevalensi gizi buruk pada anak balita (0-60 bulan) :	7.20% (1989) *	4.90% **	3.60% **	●

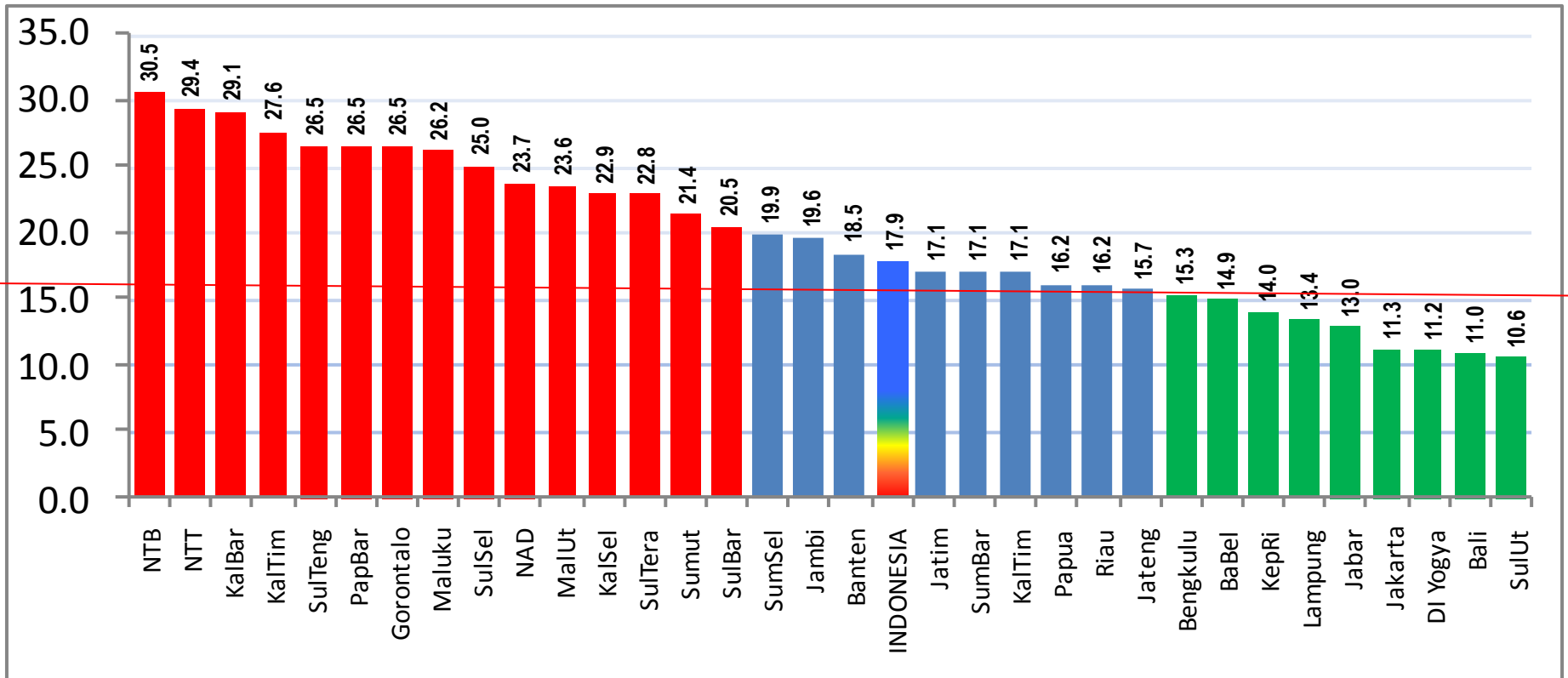
On Track



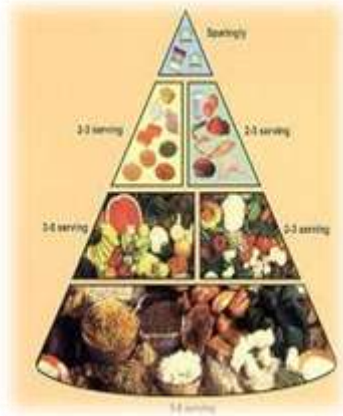
Status Gizi Balita 2010

# Prevalensi Gizi Kurang 2010

- ☐ Target MDG 2015 15,5%
- ☐ Rata-rata Nasional 2010 17,9 % 9 prov (hijau) telah mencapai target 2015
- ☐ Prevalensi diatas 25% 8 propinsi, diatas 20% 15 propinsi (merah)

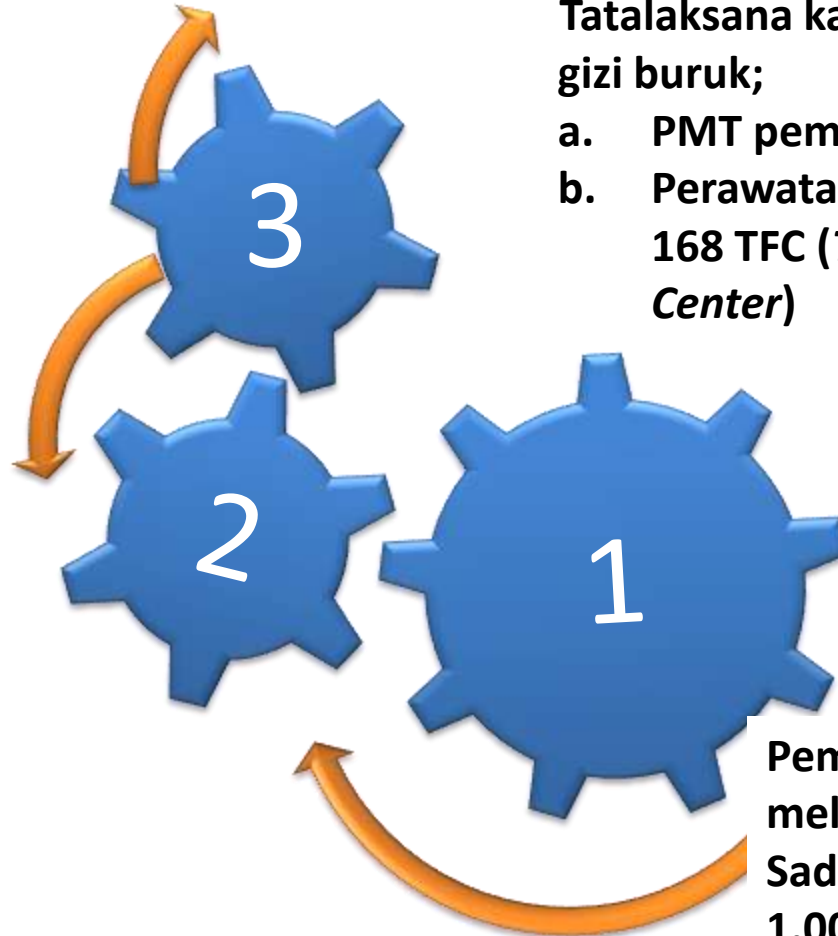


# Upaya Penurunan Prevalensi Gizi Kurang



## Suplementasi gizi mikro;

- a. Tablet Tambah darah : 4,5 juta ibu hamil
- b. Kapsul vitamin A : 17,7 juta balita
- c. Fortifikasi vitamin A pada minyak goreng



Tatalaksana kasus gizi kurang dan gizi buruk;

- a. PMT pemulihan
- b. Perawatan anak gizi buruk di 168 TFC (*Therapeutic Feeding Center*)

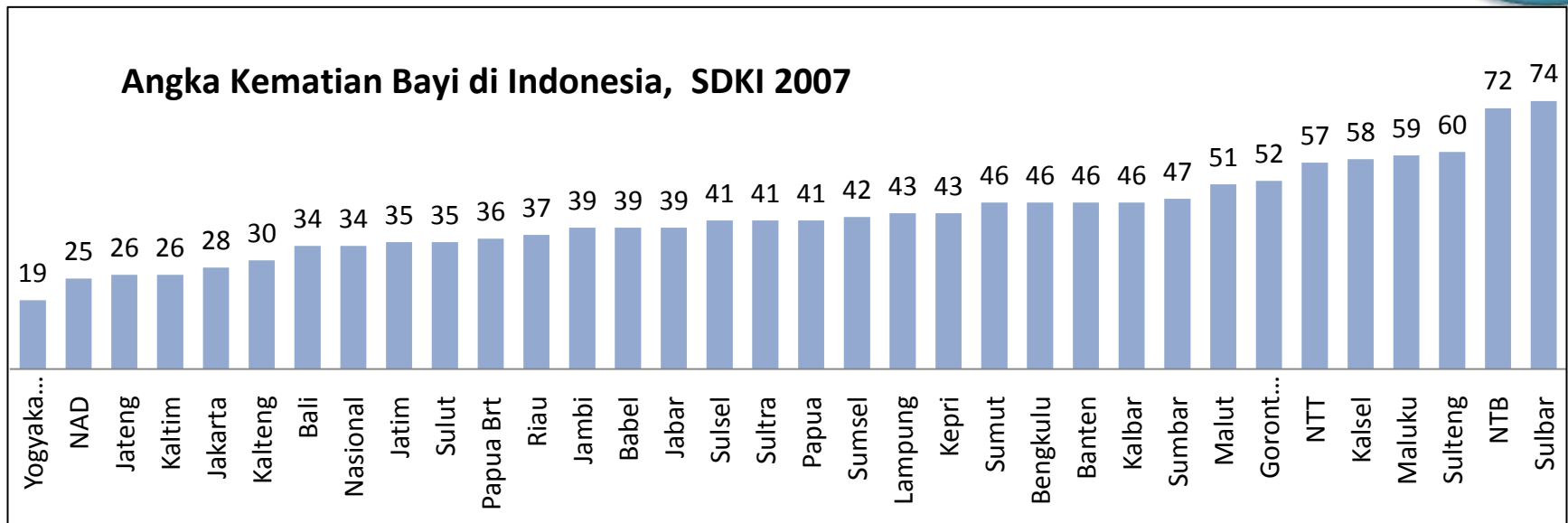
Pemberdayaan Masyarakat melalui Gerakan Nasional Sadar Gizi, prioritas pada 1.000 Hari Pertama Kehidupan

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

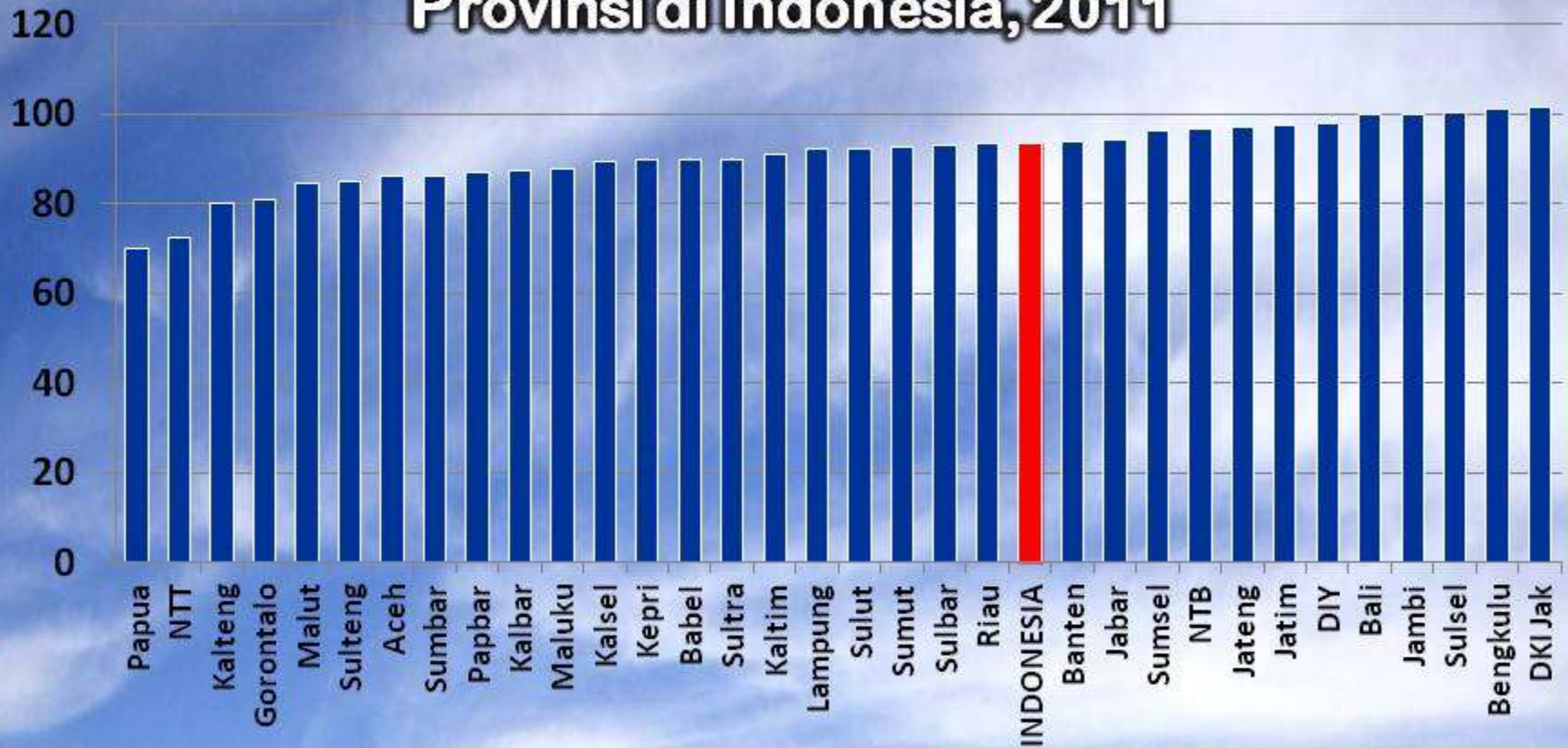


INDIKATOR	Data Dasar (1990)	Saat ini (2010)	Target (2015)	Status
4.1. Angka Kematian Balita per 1000 kelahiran hidup	97	44	32	●
4.2. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1000 kelahiran hidup	68	34	23	●
4.3. Persentase anak usia 1 tahun yang diimunisasi campak	44,5% (1991)	Meningkat	74,5% (2010)	●

**On Track**



# Cakupan Campak Provinsi di Indonesia, 2011



# Upaya Percepatan Menurunkan Angka Kematian Bayi dan Balita



**Penguatan pemberdayaan masyarakat di 266.827 Posyandu**

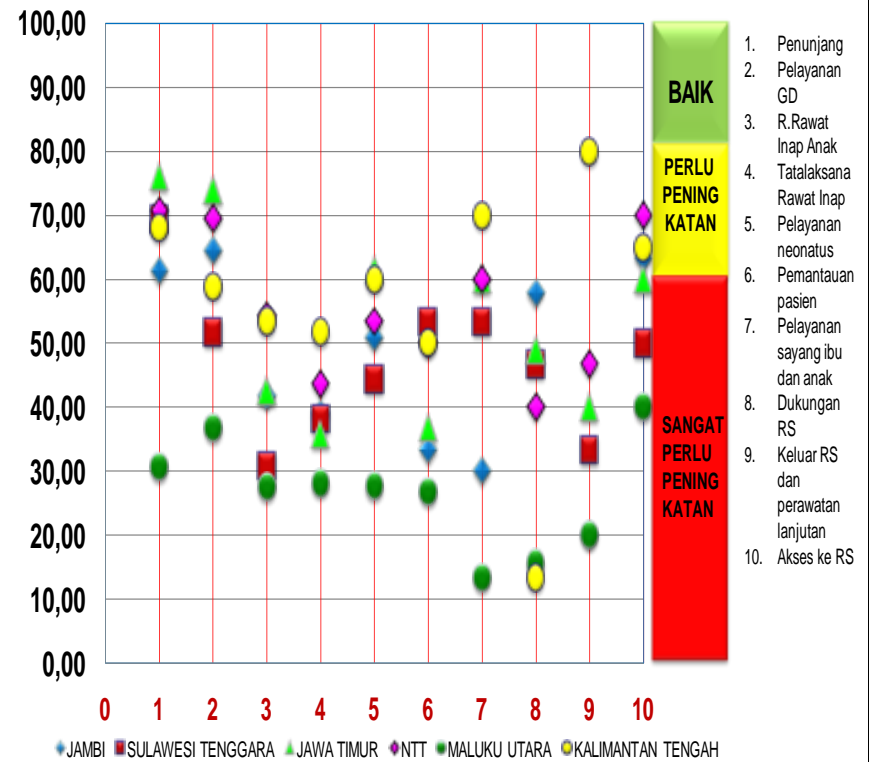
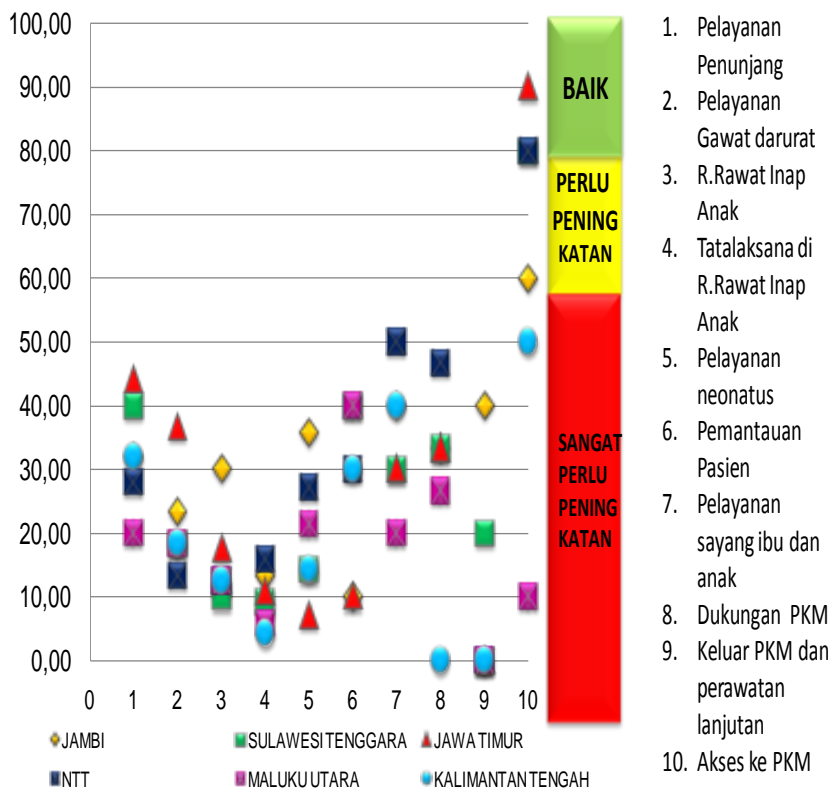
**Perluasan jangkauan pelayanan hingga di tingkat desa melalui 77.359 Pustu/Polindes, 9323 Puskesmas**

**Pelayanan Penanganan Komplikasi Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di 402 RS**

Data sampai Juni 2012



# Persentase Pencapaian Standar Pelayanan Kesehatan Anak di Puskesmas Perawatan dan rumah sakit 6 provinsi, 2009





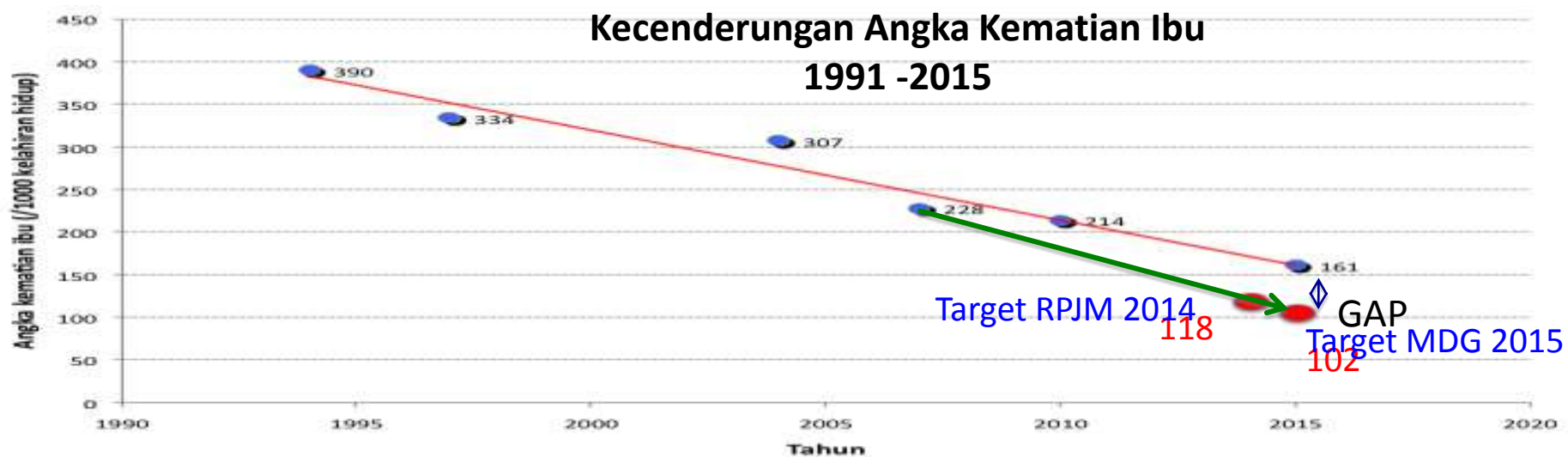
5

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

IMPROVE MATERNAL HEALTH

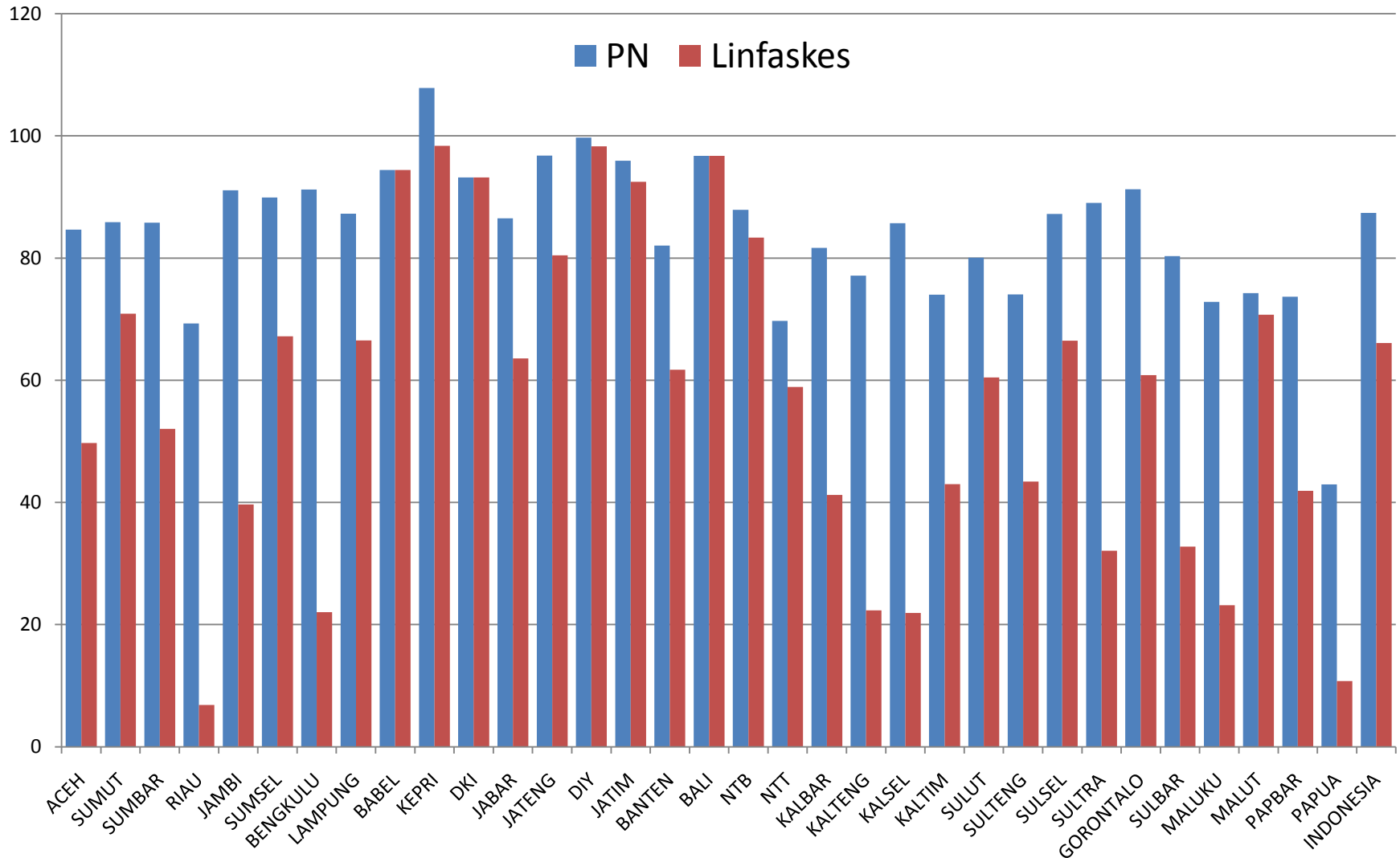
INDIKATOR	Acuan Dasar	Saat ini	Target (2015)	Progress
5.1. Angka Kematian Ibu (AKI) per 100 000 kelahiran hidup :	390 (1991)	228 (2007)	102	Perlu upaya keras
5.2. Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan Terlatih :	40.70% (1992)	82.2% (2010)	90.00%	Sesuai target
5.3. <i>Contraceptive prevalence rate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

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



Sorce: IDHS 1994, 1997, 2004, 2007

# Cakupan PN dan Linfaskes 2011



Sumber : Data Rutin Dit Bina Kes Ibu 2011

# Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu



**Pelayanan Penanganan Komplikasi  
Obstetri Neonatal Emergensi  
Komprehensif (PONEK) di 402 RS**



**Pelayanan Penanganan Komplikasi  
Obstetri dan Neonatal Dasar (PONED) di  
1.579 Puskesmas**



**Program kemitraan bidan – dukun oleh  
53 000 bidan**



**Program Perencanaan Persalinan dan  
Pencegahan Komplikasi di 78.198 desa**

## Data kualitas asuhan persalinan normal

ASUHAN PERSALINAN NORMAL (APN)	RS*	Puskesmas*
Melengkapi riwayat medis	68,6%	61,4%
Melengkapi pemeriksaan fisik umum dan obstetrik	52,1%	57,3%
Menggunakan partograf	41,0%	68,3%
Menggunakan kardiotokografi (CTG)	19,0%	2,5%
Melakukan perawatan kala satu persalinan	73,8%	83,8%
Melihat tanda dan gejala kala dua	80,0%	85,0%
Menyiapkan pertolongan persalinan	60,6%	65,8%
Memastikan pembukaan lengkap	72,5%	77,5%
Memastikan kondisi janin baik	77,5%	75,0%
Mendokumentasikan hasil pemeriksaan	20,0%	42,5%

\*) % mean A

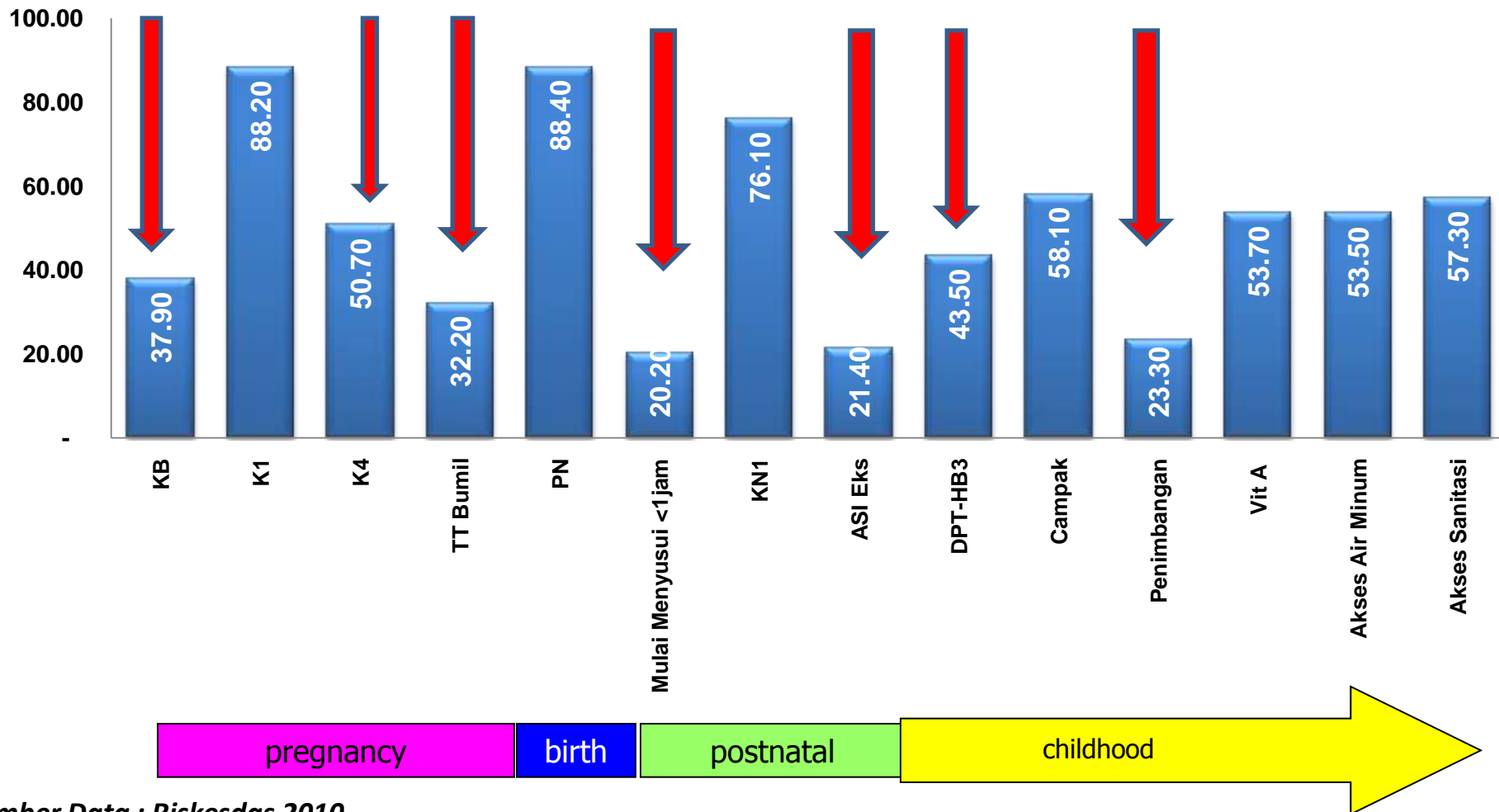
## Data kualitas asuhan persalinan normal

ASUHAN PERSALINAN NORMAL (APN)	RS*	Puskesmas*
Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses pimpinan meneran	63,8%	79,4%
Melakukan persiapan pertolongan kelahiran bayi	67,5%	79,4%
Menolong kelahiran bayi	76,7%	85,4%
Melakukan penanganan bayi baru lahir	64,2%	74,6%
Melakukan resusitasi bayi baru lahir	55,3%	53,1%
Menolong persalinan kala tiga	81,4%	85,7%
Melakukan prosedur pasca persalinan	52,8%	69,2%
Membersihkan alat-alat dan melengkapi partograf	53,3%	67,8%
Melakukan evaluasi terhadap ibu dan bayi sebelum melakukan rawat gabung	87,5%	95,0%

\*) % mean A

# Kesenjangan Dalam Memperoleh Pelayanan Kesehatan Continuum Of Care

## Kesenjangan & Tantangan



# KEBIJAKAN DAN STRATEGI



**1000 hari pertama kehidupan**

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



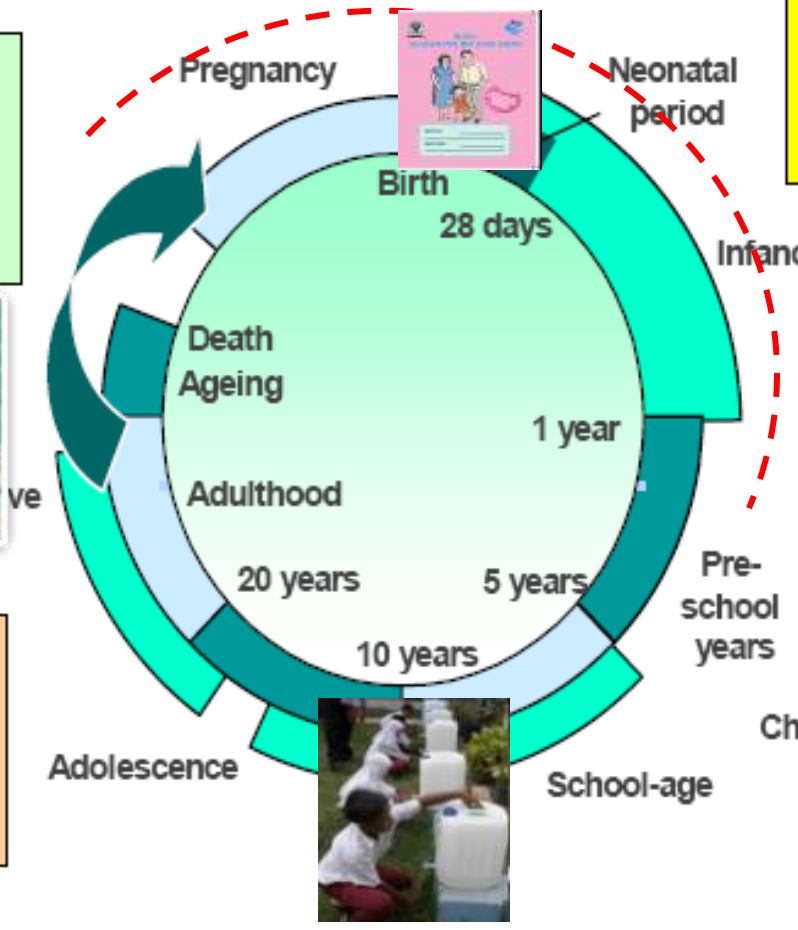
**Newborn care interventions**



**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



**Rawat Inap di RS Rujukan & Puskesmas**

- PONEK
- Pelayanan rujukan

T  
I  
N  
G  
K  
A  
T

P  
E  
L  
A  
Y  
A  
N  
A  
N



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

- Puskesmas
- PONEK
- TFC

P  
E  
N  
C  
E  
G  
A  
H  
A  
N



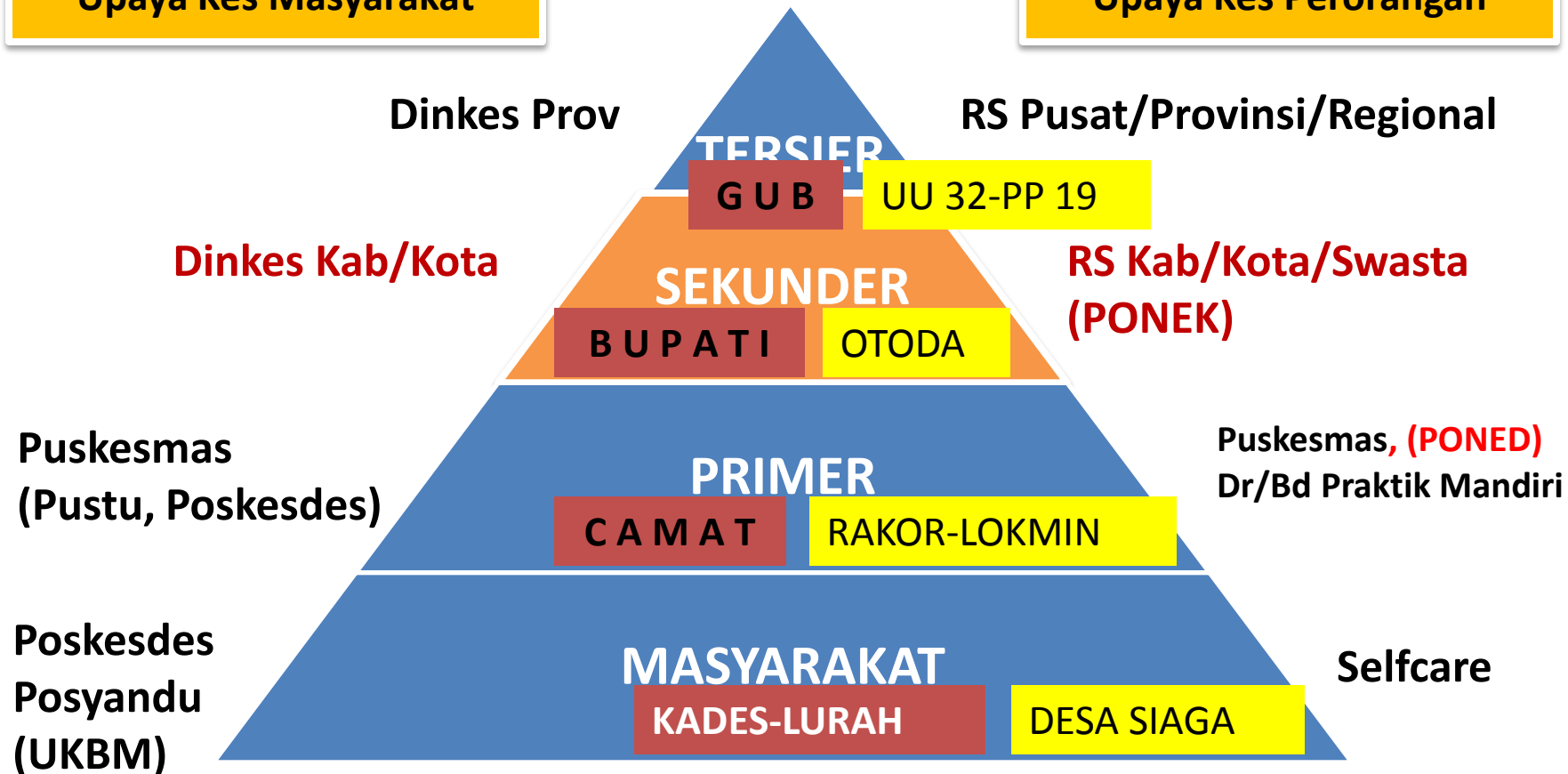
**Perawatan oleh Keluarga & Masyarakat**

- Posyandu
- Kelas Ibu
- CFC

**Continuum of care pathways**

Upaya Kes Masyarakat

Upaya Kes Perorangan



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



**(1)**

# **Pendekatan Sistem Kesehatan**

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

**UPAYA KESEHATAN**

**SDM**

**OBAT & ALAT**

**PEMBIAYAAN**

**INFORMASI/  
REGULASI/  
MANAJEMEN**

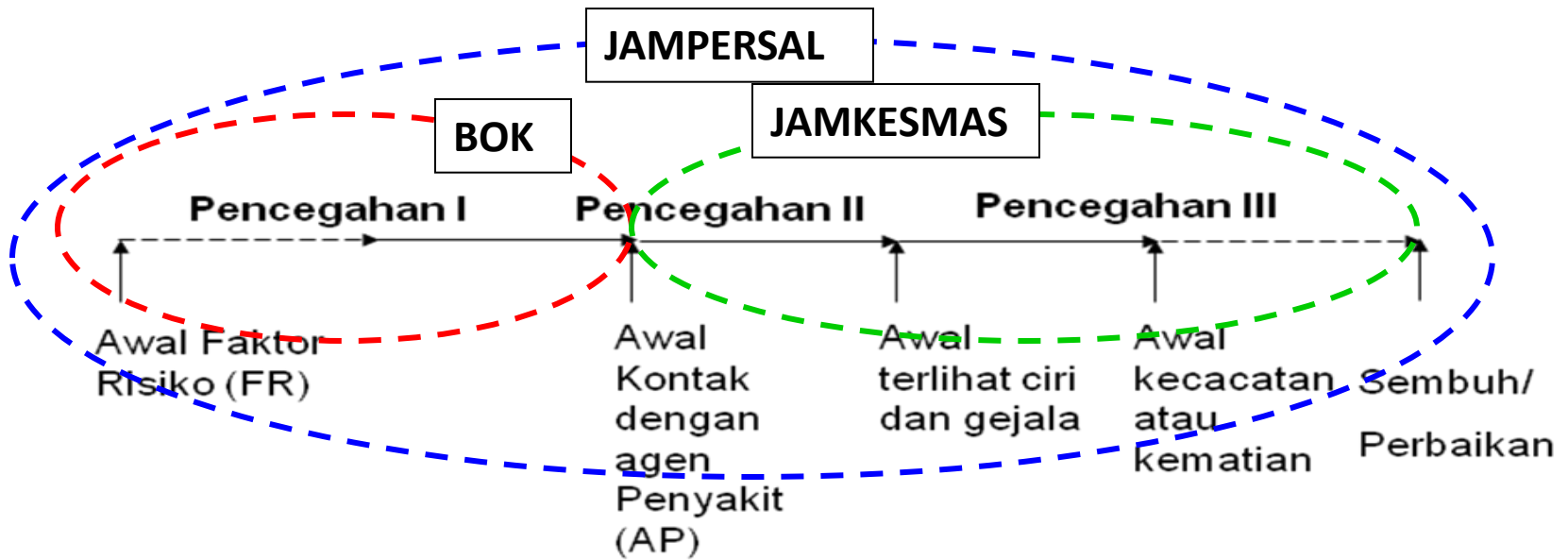
**PEMBERDAYAAN  
MASYARAKAT**

**LITBANG**

(2)

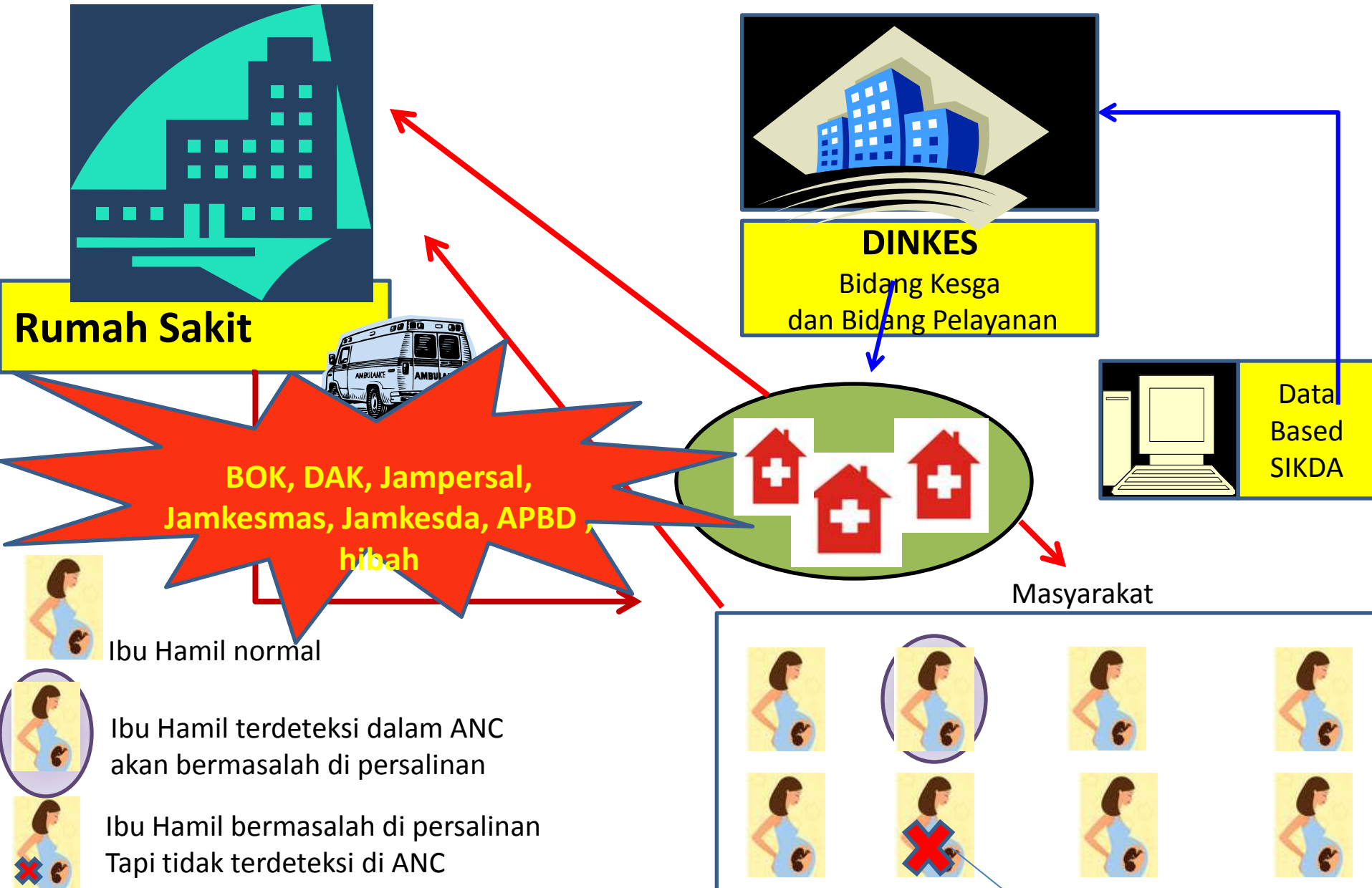
# Pemantapan Konsep Continuum of Care

- Hulu  Hilir

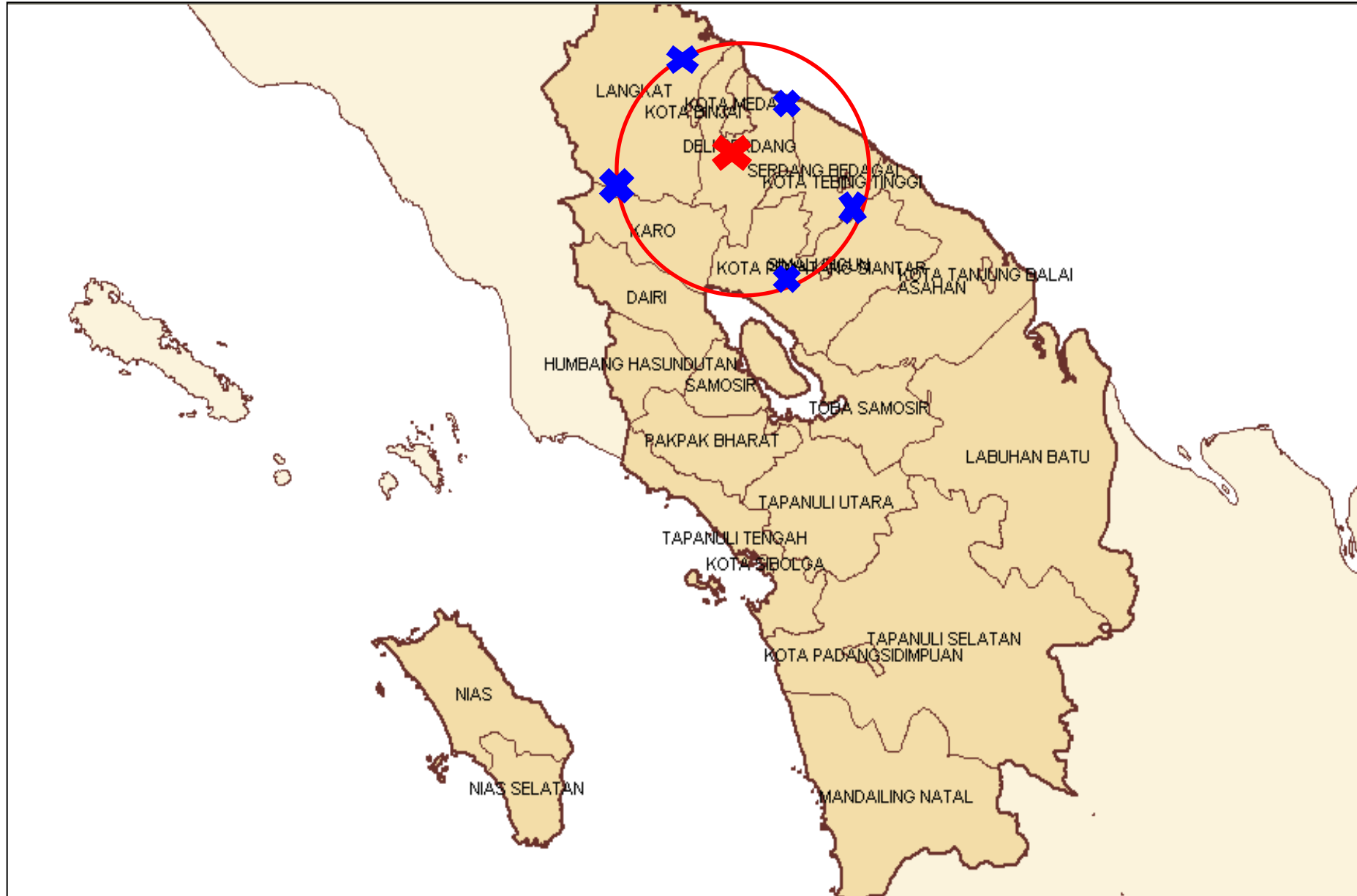


Aktivitas:	
Pencegahan I	: Diagnosa dan Penanganan Faktor Risiko
Pencegahan II	: Diagnosa dan Penanganan Dini
Pencegahan III	: Diagnosa dan Penanganan Klinis

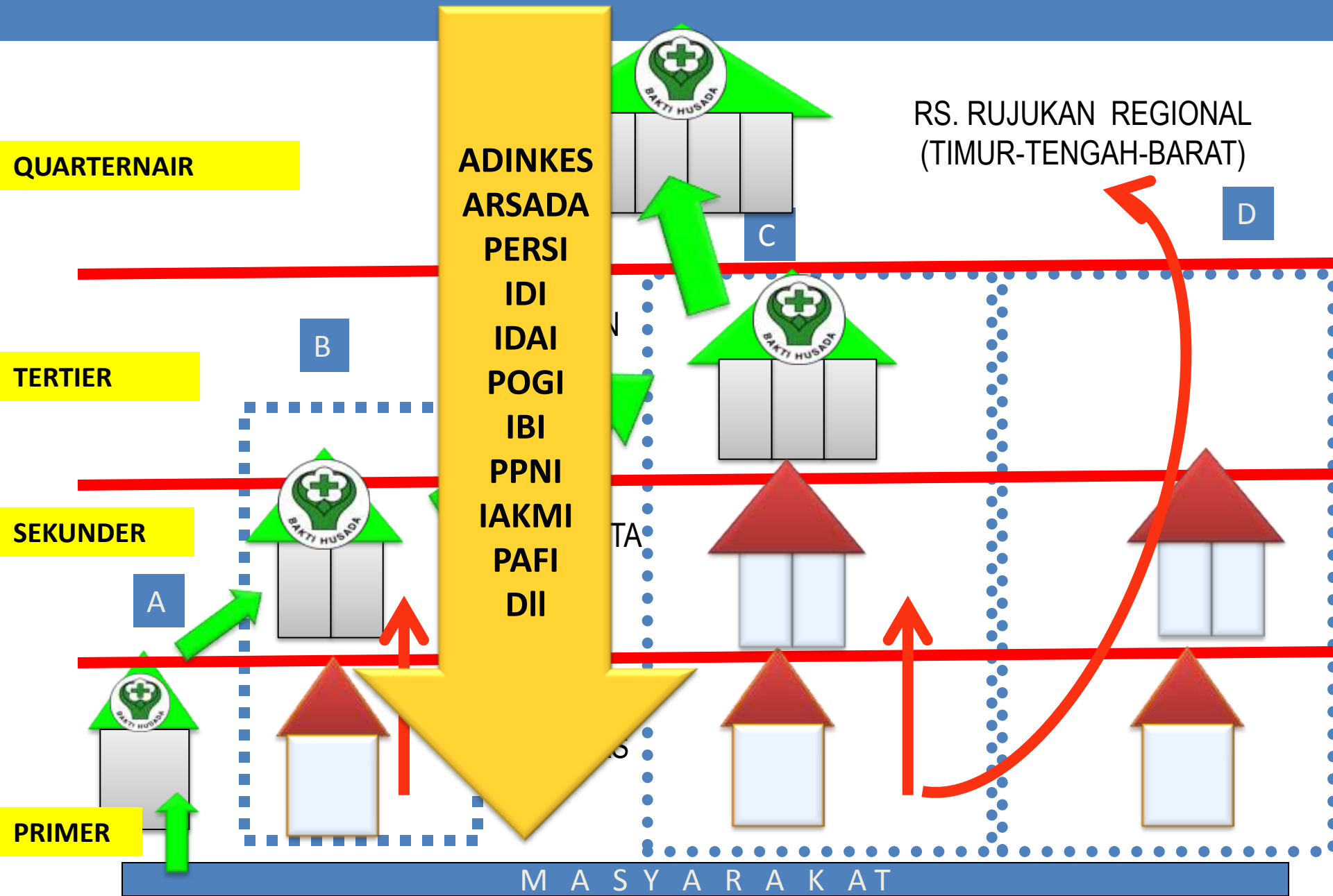
# (3) Kebijakan memperkuat tata kelola di tingkat Kabupaten/Kota



# (4) Penguatan regionalisasi pelayanan dan sistem rujukan



# PEMANTAPAN SISTEM RUJUKAN

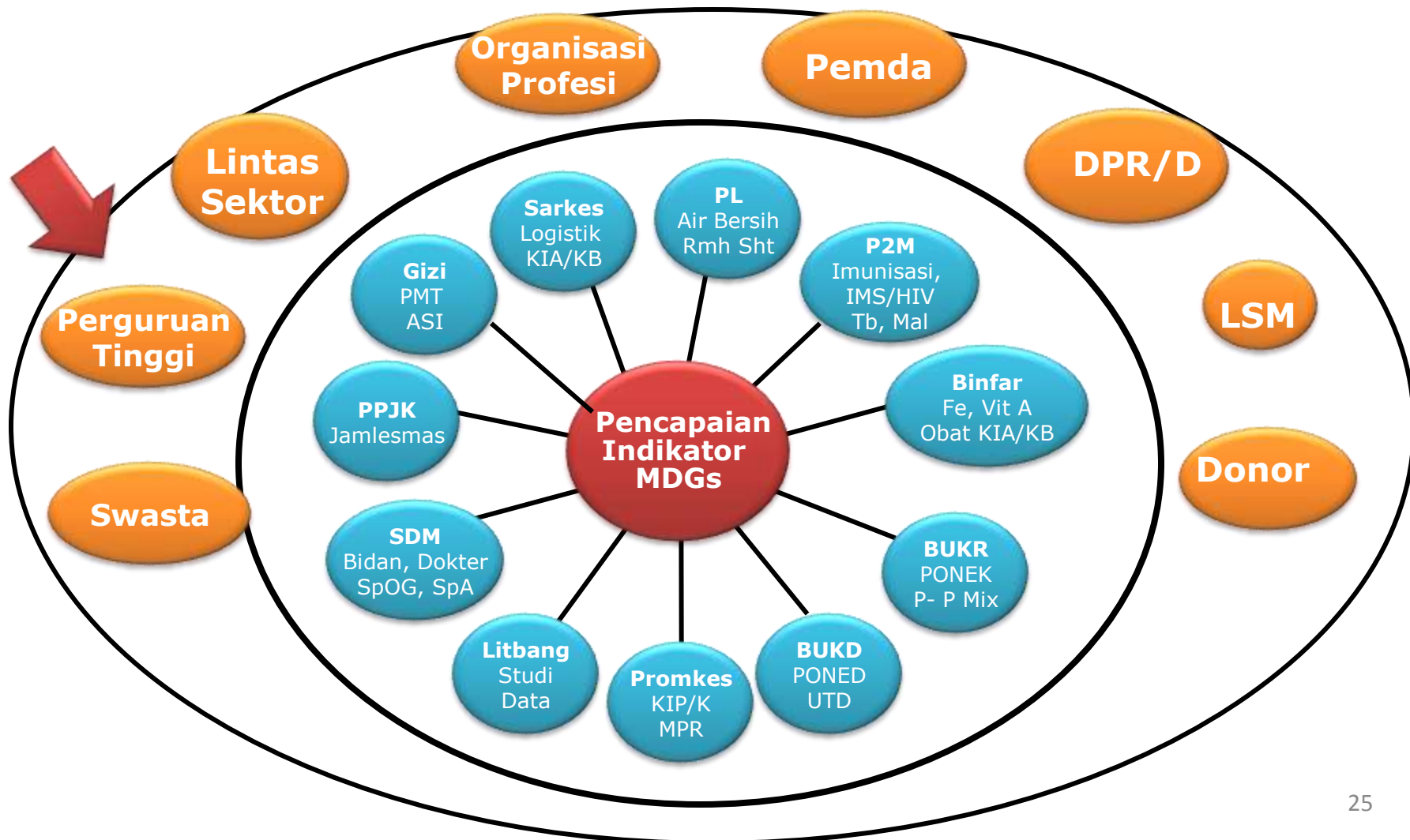




(5)

# Keterlibatan Multi Sektor Percepatan Pencapaian MDGs

Bermitra Dengan Semua Komponen



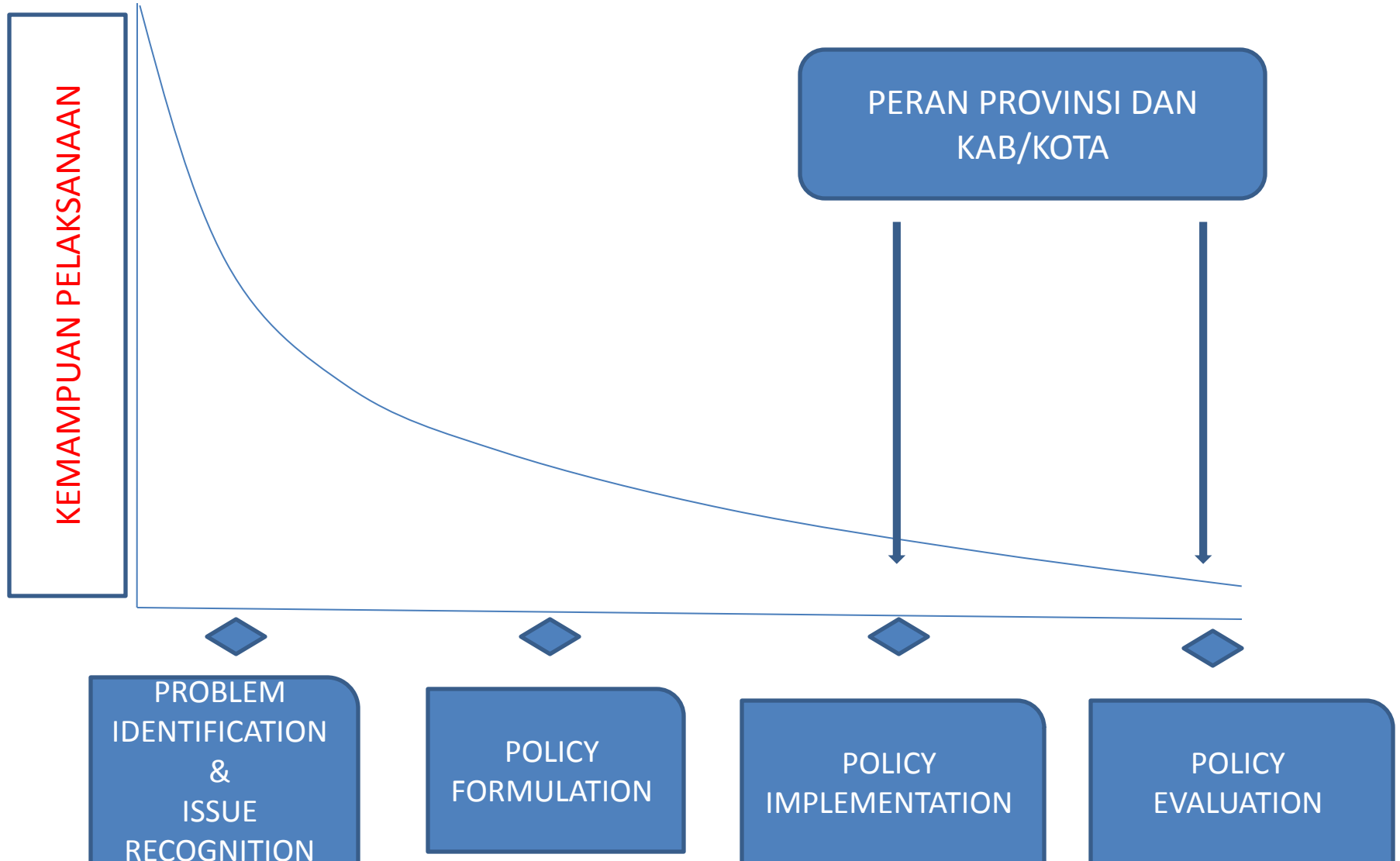
# KONSORSIUM FAKULTAS BIDANG KESEHATAN



# ALASAN PEMBENTUKAN KONSORSIUM PERGURUAN TINGGI:

- I. PENYELENGGARAAN DENGAN MEMPERHATIKAN SISTEM THINKING
  1. AKADEMISI VS BIROKRASI
  2. PENATALAKSANAAN CONTINUUM OF CARE PELAYANAN KESEHATAN
    - LIFE CYCLE
    - PENYEDIAAN LAYANAN KESEHATAN
    - UPAYA PROMOTIF – PREVENTIF – KURATIF – REHABILITATIF

# HEALTH POLICY vs PELAKSANAAN



# Peran potensial Konsorsium dalam Penyusunan Kebijakan

<b>Tahap dalam proses kebijakan</b>	<b>Tujuan Utama</b>	<b>Kegiatan yang dapat dilakukan jaringan</b>
Penyusunan agenda kebijakan ( <i>Agenda Setting</i> ),	Meyakinkan pengambil kebijakan di pusat, propinsi dan kabupaten mengenai pentingnya KIA	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Menggunakan bukti untuk argumentasi kebijakan</li><li>▪ Melakukan kampanye untuk advokasi</li><li>▪ Membina hubungan antara peneliti, dan pengambil kebijakan</li></ul>
Perumusan kebijakan ( <i>Policy Formulation</i> ),	Memberi tahu pengambil kebijakan mengenai pilihan-pilihan kebijakan yang tepat	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mengumpulkan berbagai bukti yang baik dan dapat berfungsi sebagai Bank Sumber</li><li>▪ Mengembangkan hubungan jangka panjang dengan pengambil kebijakan</li></ul>
Pelaksanaan kebijakan ( <i>Policy Implementation</i> )	Mendukung kemampuan pemerintah untuk melaksanakan kebijakan	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Memantapkan kegiatan di lapangan</li></ul>
Monitoring serta evaluasi kebijakan ( <i>Policy monitoring and Evaluation</i> ).	Melakukan evaluasi dan monitoring pelaksanaan kebijakan untuk perbaikan	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Melakukan feedback untuk memperbaiki kebijakan</li></ul>

# TUGAS DAN FUNGSI

1. MEREVIEW KEBIJAKAN-KEBIJAKAN STRATEGIS YG ADA
2. MENGIDENTIFIKASI MASALAH-MASALAH KEBIJAKAN
3. MEMANTAU KEBUTUHAN PELAYANAN MEDIS DAN KELUHAN-KELUHAN TERHADAP PELAYANAN PUBLIK
4. MELAKUKAN PENELITIAN KEBIJAKAN
5. MEMBERIKAN SARAN – SARAN TERHADAP PENYEMPURNAAN KEBIJAKAN DAN KEBIJAKAN BARU
6. ADVOKASI DAN NETWORKING KEPADA STAKEHOLDERS

# TUJUAN KONSORSIUM PT

1. Sebagai kelompok pemikir membantu pemerintah dalam kerangka proses kebijakan, dalam:  
Penyusunan agenda kebijakan, Perumusan kebijakan, Pelaksanaan kebijakan dan monitoring & evaluasi kebijakan.
2. Melakukan advokasi kebijakan ke pemerintah pusat, propinsi, dan kabupaten mengenai Kesehatan Ibu dan Anak.
3. Melakukan penelitian pengembangan bersama dalam topik Kesehatan Ibu – Anak dan Gizi
4. Mendorong institusi perguruan tinggi untuk mengembangkan pendidikan multi profesi di setiap perguruan tinggi
5. Melakukan pelatihan profesional berkelanjutan yang mencakup pelatihan multi profesi dalam KIA Gizi.

# Manfaat Konsorsium

## 1. Masyarakat

- Mendapatkan sebuah regulasi & kebijakan yang jelas
- Mendapatkan akses yang cepat terkait pelayanan kesehatan khususnya Gizi-KIA
- Meningkatkan awareness masyarakat untuk mendapat pelayanan kesehatan Gizi-KIA
- Mendapat tenaga dan pelayanan yang lebih berkualitas
- Mendapatkan mediator untuk advokasi ke atas

## 2. Tenaga Kesehatan

- Meningkatnya kualitas tenaga kesehatan



# **Manfaat Konsorsium (2)**

## **3. Mahasiswa dan institusi pendidikan**

- Mendapatkan pendidikan yang terintegrasi
- Adanya perbaikan kurikulum
- Bertambahnya sarana dan prasarana terkait peningkatan keterampilan dan keahlian

## **4. Pemerintah Propinsi dan Kabupaten**

- Memperkaya kebijakan strategis, teknis dan operasional
- Adokasi perencanaan dan penganggaran

## **5. Pemerintah Pusat**

- Memperkaya kebijakan strategis yang telah ada
- Menjadi masukan kebijakan yang inovatif, efisien dan efektif

# Proses Pembentukan Konsorsium

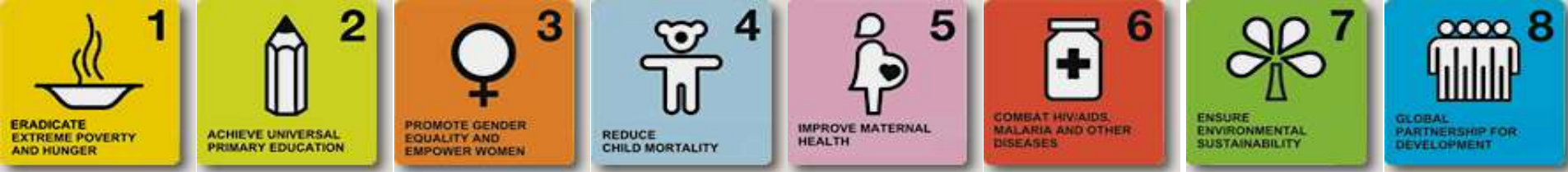
1. Pertemuan di Jakarta 28 Feb - 1 Maret dan 31 Maret – 1 April 2011, mengundang perwakilan dekan FK dan FKM, profesi
  - Disepakati akan membentuk Konsorsium Perguruan Tinggi untuk Kesehatan Ibu-Anak dan Gizi
2. Road Show fasilitasi Peran PT dalam percepatan pencapaian MDG 1,4 dan 5, di Provinsi Sulsel, Sumsel, Papua, Kalbar, Jabar, Kalsel dan Riau

# Penandatanganan Deklarasi Konsorsium

- Penandatanganan kesepakatan pembentukan konsorsium Perguruan Tinggi untuk Kesehatan Ibu-Anak dan Gizi di Semarang tanggal 22 November 2011 oleh 26 dekan/yang mewakili dari FK/FKM seluruh Indonesia dan Dirjen Bina Gizi & KIA disaksikan oleh Rektor UNDIP, **Semarang, 21-22 November 2011**

**KESEPAKATAN BERSAMA DIRJEN BINA GIZI & KIA  
DENGAN KONSORSIUM FAKULTAS BIDANG KESEHATAN  
TENTANG PENINGKATAN AKSES DAN KUALITAS  
PELAYANAN KESEHATAN SERTA PERCEPATAN  
PENCAPAIAN MDG 1, 4 DAN 5**

- Dihadiri oleh 32 FK, FKM dan Prodi Pendidikan Kedokteran
- Menyepakati : konsorsium, segera menyusun AD/ART dan membentuk kepengurusan



# Terima Kasih

