

Diskusi Strategi Luar Biasa untuk Penurunan Kematian Ibu dan Bayi

Ditulis ulang dari bahan diskusi Laksono Trisnantoro oleh Hanevi Djasri

Salah satu agenda penting pada Pertemuan Nasional Gizi dan KIA dalam Rangka Akselerasi Pencapaian MDG 1-4-5 yang di Bandung pada tanggal 13-16 Februari 2012 adalah diskusi yang membahas “strategi luar biasa” yang perlu disusun untuk menurunkan kematian ibu dan bayi. Diskusi tentang kebijakan dan manajemen KIA ini menggunakan perspektif kabupaten, diskusi ini menggunakan metode *sense making* dimana peserta diskusi diminta untuk menggunakan akal sehat dan naluri dalam mencari cara menurunkan kematian ibu dan bayi. Lebih lanjut diskusi akan dikembangkan dalam bentuk *open-system* (akan ada di kesehatan-ibuanak.net), dimana semua pihak di Indonesia dapat melakukan pengembangan di daerah masing-masing berdasarkan ide, atau inspirasi.

Topik diskusi antara lain adalah mengenai Sistem rujukan dan Peran-Fungsi Dinkes. Pada sistem rujukan, pelayanan KIA perlu menggunakan konsep *continuum of care* dimana dari hulu ke hilir akan melibatkan banyak lembaga dan profesional. Lembaga yang ada dapat dibagi dalam fungsi penetap kebijakan/regulator, pemberi pelayanan kesehatan milik pemerintah atau swasta, dan pemberi dana. Para profesional yang terlibat mulai dari bidan sampai spesialis dengan lingkungan sebagai tokoh masyarakat dan lembaga swadaya masyarakat.

Peran dan Fungsi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota akan terkait dengan peran dan fungsi untuk menyusun: 1) Pedoman Tata Kelola sistem pelayanan KIA. Pedoman ini mencakup peran berbagai lembaga pemerintah dan swasta, para profesional yang bekerja di pelayanan kesehatan ibu dan anak. Di dalam pedoman tatakelola diharapkan terjadi pembagian peran yang baik dan jelas. 2) Pedoman Sistem Rujukan. Di dalam sistem rujukan diharapkan ada penetapan minimal satu RS yang harus mampu memberikan PONEK 24 jam. RS ini dilengkapi dengan SDM dan peralatan yang cukup untuk menjalankan fungsi pelayanan emergensi selama 24 jam. Pedoman sistem rujukan ini berasal dari SOP klinik untuk rujukan medik yang disusun oleh para spesialis RSD berdasarkan aspek ilmiah. Pedoman sistem rujukan ini menjadi pegangan wajib untuk semua pemberi pelayanan KIA. 3) Pedoman Sistem Surveilans KIA dan responnya. Surveilans KIA mencakup pelayanan ANC untuk mendeteksi secara dini, ibu-ibu yang mungkin akan mengalami masalah dalam persalinan. Di samping itu diharapkan ada pedoman untuk mendeteksi masalah dalam kehamilan. 4) Pedoman Sistem Informasi Kesehatan, termasuk penggunaan teknologi informasi seperti SMS, ataupun email yang mencakup puskesmas, masyarakat, dan RS. Sistem Informasi Kesehatan ini didukung oleh teknologi telematika agar data yang berasal dari hulu (masyarakat, dan puskesmas) dapat diakses oleh RSD. 5) Pedoman pembiayaan persalinan: Mengacu pada Juknis Nasional Jampersal, ditambah dengan petunjuk teknis untuk pembiayaan dari pemerintah daerah. Pedoman ini diharapkan mendukung pembiayaan untuk pelayanan Ibu-Ibu yang masuk kelompok A dan kelompok B. Pembiayaan ini mencakup pelayanan klinik dan non-klinik (misal transportasi dan makanan/minuman untuk penunggu).

Diskusi juga membahas mengenai aplikasi dari strategi luar biasa yang telah mulai dirumuskan. Aplikasi tersebut terkait dengan proses Perencanaan dan Penganggaran (masukan untuk Musrenbang) dan melibatkan dana pemerintah pusat (APBN), APBD, serta dana masyarakat.

Kebutuhan yang diharapkan adalah komitmen dari berbagai profesi dan lembaga yang ada di pelayanan KIA di sebuah kabupaten. Komitmen tersebut membutuhkan: 1) Kepemimpinan untuk berbagai tokoh dalam lembaga pemerintah, profesi, serta lembaga swasta. 2) Keterampilan Manajemen Perubahan bagi para pemimpin. 3) Koordinasi yang baik dalam konteks hubungan pemerintah pusat dan daerah

Pada bagian akhir diskusi dibahas mengenai penyusunan manual sebagai pedoman pelaksanaan dari berbagai kegiatan terkait dengan strategi yang telah dirumuskan, manual yang akan disusun sebagai hasil diskusi ini setidaknya terdiri dari 2 manual yaitu: 1) Manual Kegiatan ditingkat Masyarakat dan Keluarga, yang terdiri dari kegiatan Lintas Sektor di Masyarakat dan Keluarga dan sumber pendanaannya, kKegiatan Lintas Program dan sumber pendanaannya, Job Description lembaga dan profesi dan kegiatan PokJa dalam perencanaan (persiapan Musrenbang), pelaksanaan, dan monitoring hasil. 2) Kegiatan Rujukan dan di Rumahsakit yang terdiri dari Alur kegiatan berdasarkan continuum of care lengkap dengan Pedoman dan SOP yang terkait dengan sumber pembiayaan, Job description lembaga dan profesi, kegiatan PokJa dalam perencanaan (persiapan Musrenbang), pelaksanaan, dan monitoring hasil.

Diskusi ini tentunya hanya awal dari sebuah pekerjaan besar dalam Strategi Luar Biasa untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi, masih diperlukan berbagai persiapan diantaranya melalui diskusi-diskusi pada berbagai kesempatan yang ada termasuk dengan memanfaatkan web mutupelayanankesehatan.net