

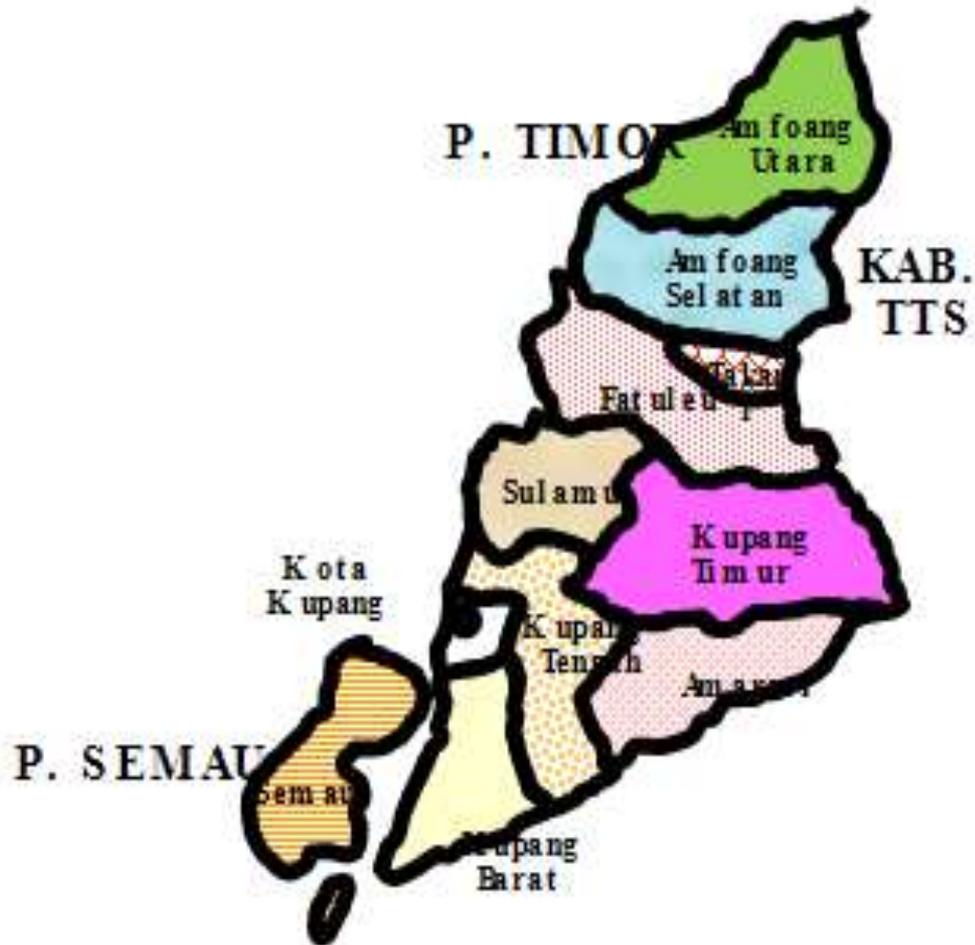
Menyoroti Kebijakan Revolusi KIA dalam Meningkatkan Linakes di Faskes, Pemberian Asi Eksklusif, dan Penimbangan Balita Di Kabupaten Kupang, NTT

**Qomariah Alwi
Theresia Ili**

*Dipresentasikan pada
Forum Nasional IV
Jaringan Kebijakan Kesehatan
Di Kupang 4-7 September 2013*



PETA KABUPATEN KUPANG



IPKM, RISKESDAS 2007 : PROFIL KES KAB KUPANG 2010



- Kabupaten Kupang: Ranking 370 dari 440. Masuk dalam 154 kab DBK
- Perbedaan Angka:

Riskesdas : Profil kab Kupang (2007) (2010)

- LiNakes	1,38%	:	75,97%
- KN1	47,06%	:	74,94%
- Penimbangan	65,61%	:	82,41%
- Gizi burkur	37,96%	:	10,75%
- Pemberian AE	15,3%	:	76,86%



Kebijakan Revolusi KIA

(Tujuan untuk menurunkan AKI AKA)

- ◉ Revolusi KIA Tahun 2009 oleh Dinas Kesehatan Propinsi NTT: Peraturan Gubernur NTT Nomor 42 tahun 2009
- ◉ PP KIA (Percepatan Pelayanan KIA) Tahun 2010 oleh Dinkes Kabupaten Kupang: Peraturan Bupati Nomor 16 tahun 2010



REVOLUSI KIA

Semua ibu melahirkan di fasilitas Kesehatan yang memadai



Papa, Mama, Om, Tanta, dan Basaudara semua.....
mari ketong antar ibu-ibu di fasilitas Kesehatan



Rumah Sakit, Puskesmas, dan Rumah Bersalin

PerGub NTT
No. 42 Tahun 2009




**PERATURAN BUPATI KUPANG
NOMOR: 16 TAHUN 2010
TENTANG
PERCEPATAN PELAYANAN
KESEHATAN IBU DAN ANAK
DI KABUPATEN KUPANG**

Manajemen Pengendalian Penyakit di Desa
(MP2D)



DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KUPANG

TAHUN 2011



TUJUAN PENELITIAN

Mengevaluasi implementasi Kebijakan Revolusi KIA dan PPKIA dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak, khususnya persalinan Nakes di fasilitas kesehatan, pemberian asi eksklusif dan penimbangan balita

TEMPAT, INFORMAN, WAKTU

- ❑ Pendekatan Penelitian: kualitatif



Tempat dan Jenis Informan:

- ❑ Dinas Kesehatan: Kadis, Kabid Kesmas
- ❑ 6 Puskesmas (klaster): Kepala puskesmas, bidan, TPG (Puskesmas Tarus, puskesmas Baumata, Puskesmas Uitao, Puskesmas Baun, Puskesmas Oekabiti dan puskesmas Oesao)
- ❑ 6 posyandu dalam wilayah 6 Puskesmas: Bides, kades, toma, toga, kader, dukun

- ❑ Lama: 8 bulan tahun 2012



CARA DAN INSTRUMEN PENGUMPULAN DATA



1. Wawancara Mendalam: menggunakan Pedoman wawancara mendalam pada Kadis, Kabid dan Kepala Puskesmas
2. Fokus Grup Diskusi menggunakan Pedoman FGD:
 - a. Di tingkat puskesmas: pada bidan, TPG
 - b. Di tingkat posyandu: pada bides, kades, toma, toga, kader, dukun
3. Observasi: menggunakan pedoman observasi di puskesmas dan posyandu
4. Telaah Data Sekunder dan Dokumen





Hasil Penelitian

Perubahan sarana prasarana dan SDM

	Tahun 2009	-	Tahun 2012
● Jumlah puskesmas	23	-	25
● Puskesmas rawat inap	8	-	14
● Puskesmas Poned	2	-	8
● Pustu	149	-	151
● Posyandu	654	-	707
● Jumlah bidan	161	-	289
● Jumlah kader	3285	-	3497
● Jumlah dukun	422	-	658

(Laporan tahunan Kab Kupang)

Perubahan Sarana Prasarana



- Tahun 2009:
Puskesmas 23, Rawat inap 8, PONEC 2, bidan 162, dukun 422
- Tahun 2010:
Puskesmas 23, Rawat inap 8, PONEC 5, bidan 180, dukun 636, posyandu 654, kader 3285
- Tahun 2011:
Jumlah Puskesmas 23, Rawat inap 14, PONEC 8, bidan 239, dukun 636, posyandu 837, kader 4185
- Tahun 2012: Puskesmas 25

Kebijakan Lokal



Indikator	Kebijakan Lokal	Dampak Positif	Dampak Negatif
1. Kesehatan Ibu	Pergub Revolusi KIA No. 42 tahun 2009	Terbit Perbup Nomor 16 tahun 2010 tentang Percepatan Pelayanan KIA (PPKIA)	Kebijakan Revolusi KIA tidak didukung dengan sarana prasarana, SDM, biaya, dan tidak ada monitoring (dari propinsi)
	Perbup Nomor 16 tahun 2010 tentang Percepatan Pelayanan KIA (PPKIA)	Meningkatnya Linakes dan Lin- Faskes Terjalin Mitra bidan dukun Dukun dan kader diatur dgn reward - punishment Kades membuat Perdes persalinan Toma Toga berperan serta dalam persalinan dan kegiatan posyandu Ada MOU antara Puskesmas dengan pihak Kecamatan /SatpolPP untuk penyelamatan ibu/ bayi	Gerakan masih terfokus ke kesehatan ibu, belum serius ke masalah Gizi balita



Kebijakan Lokal

<p>2.Persalinan</p>	<p>Kerjasama dengan IBI pengadaan bendera dan stiker Bumil</p>	<p>Bendera dan stiker Bumil terpasang di rumah setiap bumil, Ibu bangga dan merasa diperhatikan</p>	
	<p>Dinkes membuat kesepakatan dengan Bides, Kapuskesmas, dukun</p>	<p>Bides menetap di Pustu standby 24 jam, suami bides menerima/mengerti. Kapuskesmas segera melaporkan ke Kadinkes/kabid Kesmas bila ada kematian ibu karena didenda 1 juta bila lambat melapor Dukun tidak berani lagi menolong persalinan, segera melapor bides saat ibu hamil K1 ke dukun</p>	<p>Awalnya para suami bides tidak terima bides standby di Pustu Seorang bides yang sendirian diganggu oleh warga (ketakutan) Seorang Kapuskesmas terkena denda 1 juta karena lambat melapor kematian ibu</p>
	<p>Kades membuat Perdes persalinan</p>	<p>Kades/ibu kades memantau persalinan Kader mencatat bumil (normal, risti, 4T), tgl bersalin di Papan Kantor Kades Tersedia 'ambulans desa' kepunyaan warga dan gereja Toma toga berperan aktif</p>	<p>Ada kades belum membuat Perdes sehingga Bides merasa posisinya lemah</p>

Kebijakan Lokal



<p>3. Penimbangan Balita</p>	<p>Kades membuat Perdes penimbangan balita</p> <p>Kerja sama dengan LSM untuk peningkatan gizi balita melalui Posyandu: (WFA, Nice, Alfa Omega) tahun 2009-2012</p> <p>Pelatihan AE pada TPG/bidan oleh LSM luar</p>	<p>Kader kejar timbang/ kejar himbau</p> <p>Ada aparat kades jemput paksa ibu/balita untuk timbang di posyandu</p> <p>Penimbangan balita di posyandu meningkat selama ada pembagian sekotak biskuit dan demo masak PMT di hari posyandu</p> <p>Penimbangan posyandu tidak terpengaruh/turun dengan berhenti bantuan TPG/bides terlatih</p>	<p>Kades membutuhkan gedung posyandu untuk kegiatan sosial (tidak numpang lagi)</p> <p>Kader merasa kurang dengan imbalan 20 ribu/bulan</p> <p>Penimbangan balita di beberapa posyandu menurun setelah bantuan LSM dan NGO berhenti</p> <p>Masih ada TPG/bides yang tidak bisa menghitung angka AE</p> <p>Masih ada TPG/AE yang tidak bisa menghitung Gibur Gikur</p>
<p>4. Asi Eksklusif (AE)</p>	<p>Dir Bina Gizi memberi 10 buah kulkas AE oleh 10 puskesmas di kab</p>	<p>Sepuluh Puskesmas mempunyai kulkas AE lengkap</p> <p>Ibu yang sudah siap</p>	<p>Ibu tidak memanfaatkan kulkas AE, tidak mau memerah/menyimpan asi</p> <p>Kulkas tidak bisa dimanfaatkan bahkan rusak karena belum ada aliran listrik 24 jam</p>

KESEHATAN IBU



ANALISIS PERUBAHAN KESEHATAN IBU

- Tahun 2009:
K1 6 puskesmas hampir 100%; Linakes rata-rata kabupaten 75,63% (tertinggi Uitao 83,4%, terendah Tarus 71,9%); Faskes Uitao hanya 4 orang, Tarus 184 orang; KN1 rata-rata 80,08% (tertinggi Uitao 89,44%, terendah Oesao 76,67%)
- 2010: K1 rata-rata kab 95,35% (tertinggi Baun 99,26% dan Uitao 94,25%); Linakes rata-rata 76,09% (tertinggi Uitao 79,04%); KN1 rata-rata kab 80,08% (tertinggi Uitao 89,44%, terendah Oesao 76,67%)
- 2011: K1 rata-rata kab 96,53% (tertinggi Baun 100%, terendah Tarus 92,10%); Linakes rata-rata kab 76,41% (tertinggi Uitao 80,12%, terendah Baumata 70,84%); KN1 rata-rata kab 80,32% (tertinggi Uitao 92,02% terendah Baumata 75,56%)



- 2012 (sp Oktober):

K1 kab 95% (tertinggi puskesmas Uitao 99,54%, terendah 73,62%); Linakes kab 68,77% (tertinggi Uitao 87,02%, terendah Baumata 61,63%); KN1 kab 82,62% (tertinggi Uitao 95,91%, terendah Baumata 69,91%)

Persalinan Faskes kumulatif Kab.

- Tahun 2009: 819 dari jumlah bumil 7635
- Tahun 2010: naik 1467 dari 8173 bumil
- Tahun 2011: melonjak 4012 dari 8193 bumil
- Sp Oktober 2012: 3.820 dari 5.165 kelahiran seluruh (70,08%)

Kematian ibu: Tahun 2011: 13.

Sp 9 Desember 2012: 8

Setiap ada kematian ibu, tim dinas kesehatan akan datang menelusuri sebab kematian dan mengantisipasi jangan sampai terjadi lagi.

- ◉ Analisis penilaian terhadap perubahan Kesehatan Ibu tahun 2009, 2010, 2011 yaitu ada gerakan revolusi KIA dan PPKIA masih terfokus pada kesehatan ibu, belum ke gizi balita dan AE6
- ◉ Terjadi lonjakan linakes di fakes. Meningkatnya Faskes relevan dengan meningkatnya puskesmas perawatan, poned, pustu, bidan dan dukun
- ◉ Faktor penguat dari kebijakan adanya reward dan punishment, Papan di kantor kades, bendera bumil, stikes bumil, kemitraan bikun, tidak ada persaingan bikun, kader aktif sebagai pendamping bumil bulin, dukun sangat kooperatif, ada tabulin, ada perdes, pustu siap linakes, hampir semua bidan desa menetap di pustu

ANALISIS PERUBAHAN PEMBERIAN AE

- Tahun 2009, AE tertinggi Baun: 60 bayi, yang lain 0 (tidak ada)
- Tahun 2010 Baun turun menjadi 43
- Tahun 2011 AE untuk kabupaten Kupang 570 (22,6%) tertinggi puskesmas Baumata 78 (70,9 %) terendah puskesmas Oekabiti 15 (16%) dan Puskesmas Tarus 43 (16,1 %). Laporan Tahun 2011 sama dengan tahun 2009
- Agustus 2012 AE Kabupaten 40,7% (tertinggi puskesmas Uitao 84,9%, terendah Oesao 17 %)



Angka AE6

- ⦿ Angka AE ini masih diragukan keakuratannya dan belum jelas perubahannya. Ini diakui oleh beberapa TPG, bidan dan Kadinkes
- ⦿ Beberapa bides/TPG masih salah dalam menghitung Asi eksklusif 6 bulan (AE6) karena AE 3-4 bulan sudah disebut AE6
- ⦿ Pengumpulan angka AE6 diperoleh dari catatan bides, kunjungan rumah, posyandu, pengakuan ibu, kroscek tetangga.



Kendala Budaya Pemberian AE

- ❑ Ibu bekerja di ladang/pasar/kantoran, meninggalkan bayi dengan nenek/saudara/tetangga yang tidak tega membiarkan bayi menangis (dikira lapar)
- ❑ Ibu masih risih memerah susu dan menyimpan susu
- ❑ Sulit mengembalikan mindset ibu yang sudah merasa cocok praktis dengan susu formula yang telah diperkenalkan oleh nakes sendiri



PENIMBANGAN BALITA



ANALISIS PERUBAHAN PENIMBANGAN BALITA

- Tahun 2009, rata-rata kabupaten: 83,1%
(tertinggi 100% di 5 puskesmas, puskesmas Oesao hanya 50,9%)
- Tahun 2010: data di profil 82,41% tapi di laporan tahunan 73,9% (tertinggi di Baun 85,3%)
- Tahun 2011 laporan tahunan rata-rata kab 83,1% (lap sama dgn 2009)
- Agustus 2012: tertinggi Oekabiti 93,65%, Uitao 89,24%, terendah Tarus 61,44%.

PERUBAHAN DENGAN BERHENTINYA BANTUAN BISKUIT/PMT (SEPTEMBER 2012)

1. Posyandu Tanah Putih Oesao d/s turun jadi 50%, karena belum ada kesadaran gizi masyarakat, budaya bayi harus ke gereja dulu sebelum ke posyandu
2. Posyandu Kotabes Oakabiti: d/s 90%. Sedikit menurun, bukan karena berhentinya bantuan biskuit PMT tapi ibu tidak membawa anak ke posyandu saat musim tanam, undangan kedukaan/perkawinan, acara gereja

3. Posyandu Hansisi Uitao: d/s 100%. Tidak pernah mendapat program biskuit, kader aktif, kades membangun gedung posyandu dari Dana Alokasi Desa, kades membuat aturan denda bagi ibu yang tidak timbang

4. Posyandu Niukbaun Baun: d/s 86%. Sedikit menurun terkait pemberhentian biskuit dan PMT. Kader melakukan kejar himbau karena kuatir ibu jadi manja, kader dan kades aktif di posyandu, kades akan membuat perdes dan membuat posyandu menarik dengan mengadakan permainan anak-anak

5. Posyandu desa Uilasi Tarus: dari 67 balita 7 tidak timbang (d/s 90,5%). Kader aktif mengurus KIA dan PHBS, kades sudah membuat perdes, sudah ada PMT di posyandu dari dana PNPM sehingga biskuit tidak pengaruhi, kades akan mengatur pembagian setiap kader untuk mendampingi anak-anak yang gibur/gikur

6. Posyandu di Baumata Taebenu: dari 80 balita 15 tidak timbang (d/s 81,3%). Ada penurunan karena pengaruhi berhentinya biskuit dan PMT. Sudah ada kesepakatan mulai Oktober 2012 untuk seluruh kecamatan Taebenu para kades akan kerahkan aparatnya untuk jemput paksa anak yang tidak datang timbang. Tidak dilakukan kejar timbang kuatir ibu jadi malas timbang dan kasian kader yang bawa timbangan





Kesimpulan

- ◉ Revolusi KIA dan PPKIA lebih terfokus pada kesehatan maternitas. Linakes di faskes meningkat cukup drastis, tahun 2012 puskesmas Uitao dan Baumata hampir 100%. Dana Jampersal/BOK ada diatur untuk transport dukun dan konsumsi ibu.
- ◉ Hampir semua kepala desa membuat Perdes terkait kes ibu tapi untuk gizi/penimbangan baru sebagian
- ◉ Sebagian besar pemberdayaan masy cukup baik: kader aktif, bikun bermitra, kades toma toga berperan aktif dlm kes ibu (ambulas desa, polPP) dan penimbangan (kejar timbang, jemput paksa)
- ◉ Sistem *reward dan punishment* untuk masy meskipun blm diberlakukan tapi membuat takut
- ◉ Punishment untuk kepala puskesmas yg tidak segera lapor kematian ibu, sudah diberlakukan



Kesimpulan

- Angka AE bervariasi setiap puskesmas/posyandu di bawah 50% karena kendala budaya, sebagian nakes non nakes optimis dapat ditingkatkan dgn POA bides dan pendampingan AE oleh kader/dukun
- Kemampuan TPG menghitung dan mencatat angka gibur gikur AE, masih diragukan
- Untuk 6 posyandu dari puskesmas berbeda, d/s dari 3 menurun sampai 50% karena berhentinya bantuan NGO, 3 tidak terpengaruh karena pemberdayaan masy sudah baik (hampir 100%)

SARAN



Dalam upaya meningkatkan AE6:

- ◉ Gencarkan sosialisasi di TV, tempel poster-poster, bidan penyuluhan secara detil tentang manfaat AE
- ◉ POA bides untuk AE, adakan perdes, perbup sebagai followup PP 33.
- ◉ Kulkas AE diberikan pada puskesmas yang ada listrik 24 jam dan pada masyarakat yang sudah siap pakai
- ◉ Libatkan toma toga kades dalam AE seperti halnya persalinan
- ◉ Tinjau kembali kebijakan yang kontradiktif antara KB Jampersal dengan AE6.



SARAN

- ◉ Format laporan gizi balita sangat ruwet dan membingungkan TPG dan bides (15 hal + 29 tabel) disederhanakan
- ◉ pemberian kulkas AE agar disurvai dulu pada puskesmas yang listrik 24 jam dan masy yg sdh siap pakai, lebih sering ada riset operasional model pendampingan langsung ke tingkat kecamatan/desa. Adakan pelatihan yg efektif untuk pengisian form bagi TPG dan bides
- ◉ Kepada pemerintah propinsi agar lebih ditingkatkan kerja sama dalam monitoring evaluasi kegiatan (kabupaten tidak merasa jalan sendiri-sendiri)
- ◉ Pemerintah pusat, propinsi, kabupaten agar meningkatkan Sosialisasi untuk program baru seperti AE dan Jampersal baik melalui media elektronik maupun cetak.

TERIMA KASIH

