

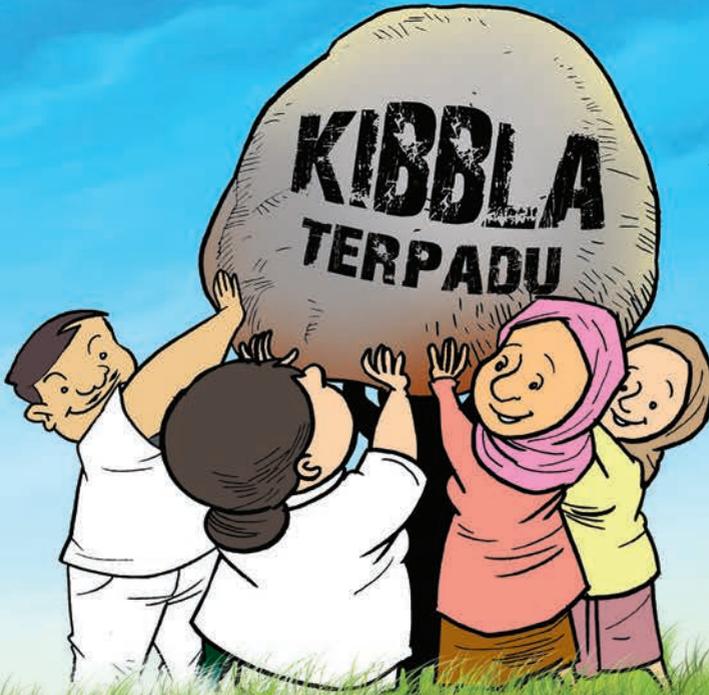


USAID
DARI RAKYAT AMERIKA

MCHIP | Maternal and Child Health
Integrated Program

Pengembangan Program KIBBLA Terpadu

Pengalaman di 3 Wilayah Kerjasama
Dinas Kesehatan Kabupaten dengan MCHIP - USAID



KITA BISA !
Serang, Bireuen, dan Kutai Timur
'berbagi'

Pengembangan Program KIBBLA Terpadu
Pengalaman di 3 Wilayah Kerjasama
Dinas Kesehatan Kabupaten dengan MCHIP - USAID

KITA BISA !

Kontributor

dr. Kodiat Juarsa, M.Kes
dr. Robiatun Adawiah
Hartono
dr. Sulasmi, MHSM
Aprillina, SSiT
dr. Darmawanti
dr. Silvia Nurdin, MPH
Indari Yayuk, SKM
Eri Wijanarko, SP
Slamet Suprianto, S.TP
M. Yusron Ahmadi
dr. Fachmi Sinurat
Dra. Hj. Asmuyeni Muchtar, MKes
Nony Parmawaty, SKM, MKes
Ita Yusdarita



Narasumber

dr. Wita Sari, MPH
dr. H. Sakkar, MMR
Mia Pesik

Fasilitator

Doni A. Baruno

Editor

Aris Eko Sedijono
Andre Siswanto
Mohammad Djauhari
Rina Rahmawati, S.T

Disain dan Ilustrator

Bondan Bondowoso

Sebuah Pengantar

1

Pendahuluan

3

Bagian I

Indahnya Merajut Keterpaduan
Dalam Program KIBBLA

8

Bagian II

Tiga Jurusan menggerakkan
KIBBLA Terpadu

20

Bagian III

Tiga Langkah Transformasi
KIBBLA Terpadu

31

Bagian IV

Tiga Kunci Keberlanjutan
KIBBLA Terpadu

41

Sebuah Pengantar

" Kita Bisa "

Dari *Mini University*,.... Meniti Jalan Perubahan

United States Agency for International Development (USAID), lembaga bantuan dari rakyat Amerika, sejak tahun 2010 aktif membantu Indonesia dalam melaksanakan ***Maternal and Child Health Integrated Program (MCHIP)***, sebagai kelanjutan program sejenis yang telah dilakukan sebelumnya.

Fokus kegiatan MCHIP adalah penguatan program prioritas yang berdaya ungkit besar terhadap pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak Balita (KIBBLA), secara terpadu dan terintegrasi. Keterpaduan dilaksanakan sejak tahap perencanaan (P1), penggerakan dan pelaksanaan kegiatan (P2) hingga pemantuan pengawasan dan penilaian (P3), disamping aspek integrasi dari tiga (3) komponen strategis yaitu program pemberdayaan masyarakat (*demand*), peningkatan kapasitas tenaga (*supply*), serta penguatan sistem manajemen kesehatan sesuai dengan kebijakan otonomi daerah sehingga program MCHIP disebut sebagai Program KIBBLA Terpadu.

MCHIP yang akan berakhir tahun 2012 ini telah dilaksanakan di tiga kabupaten yaitu Bireuen, Serang, dan Kutai Timur. Banyak pengalaman dan pembelajaran yang diperoleh selama ini, yang ingin disosialisasikan dan dikembangkan untuk kabupaten lainnya.

Penyelenggaraan "***Mini University***" (MU) di tingkat Provinsi dipandang sebagai salah satu langkah strategis untuk berbagi informasi dan menawarkan replikasi program untuk memperoleh manfaat yang lebih luas. Pengalaman dan pembelajaran yang dipetik selama mengikuti kelas-kelas "***Mini University***" selama 3 hari. Peserta yang terdiri dari Kepala Dinas Kesehatan beserta staf, Kepala Bappeda, dan Kepala Rumah Sakit dari kabupaten/kota sangat terkesan setelah

menyaksikan program yang dikenal selama ini “biasa biasa saja” bisa menjadi “luar biasa” karena disajikan secara interaktif dan menarik dengan menggunakan berbagai media presentasi. Penyajian program dikemas untuk membangkitkan empati, simpati sekaligus inspirasi bahwa program KIBBLA Terpadu sebenarnya sangat efektif untuk percepatan penurunan kematian/Kesakitan Ibu dan bayi dengan semangat “**KITA BISA**” dan komitmen dari semua pihak. Ketertarikan para peserta terlihat dari “**belanja program**” diakhir *Mini University*, yang menurut mereka cocok untuk di replikasi di-daerahnya. Dukungan Dinas Kesehatan Provinsi, Kementerian Kesehatan dan bantuan teknis MCHIP menambah semangat mereka untuk melakukan replikasi program yang diminati.

Buku panduan ini disusun untuk membantu kesiapan para fasilitator KIBBLA terpadu yang akan menjadi nara sumber dan pelatih untuk replikasi program KIBBLA secara efektif.

Panduan ini disusun bersama para fasilitator kunci yang berpengalaman dari 3 provinsi dan kabupaten wilayah kerjasama MCHIP, dibantu oleh tim konsultan. Untuk ini kami sampaikan penghargaan dan terima kasih pada semua pihak yang terlibat dalam menyusun buku ini.

Buku ini harus digunakan bersama dengan panduan teknis berbagai program KIBBLA yang telah diterbitkan sebelumnya.

Semoga buku ini bermanfaat dalam upaya perluasan program KIBBLA Terpadu di tiga provinsi kerjasama MCHIP bahkan dapat pula digunakan oleh kabupaten lainnya di Indonesia. Berbagai tanggapan, masukan dan saran sangat diharapkan untuk perbaikan buku ini.

Jakarta, Agustus 2012

dr. Wita Sari, MPH
COP, MCHIP-USAID.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Berbagai program kesehatan ibu dan anak telah dilakukan oleh pemerintah kabupaten/kota, terutama sejak Pemerintah Indonesia menetapkan langkah mewujudkan target Pembangunan Semesta (*Millenium Development Goals/MDGs*), khususnya tujuan 4 dan 5 yaitu menurunkan angka kematian anak dan meningkatkan kesehatan ibu pada tahun 2015. Upaya kuratif, preventif, dan promotif sudah banyak dilakukan, namun belum terfokus, tidak terintegrasi dan mengesampingkan aspek keterpaduan.

Diperlukan upaya “ekstra” dengan menitikberatkan upaya preventif dan promotif yang berdampak lebih luas dengan tidak melupakan upaya kuratif. Pelaksanaan KIBBLA Terpadu di tiga kabupaten yang mendapatkan bantuan teknis MCHIP memberikan harapan besar untuk mempercepat pencapaian tujuan MDGs, sekaligus sebagai bentuk implementasi dari Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah. Undang-undang ini mengamanatkan pembangunan sektor kesehatan dilakukan melalui penguatan sistem kesehatan daerah, pelayanan kesehatan daerah dan partisipasi masyarakat oleh pemerintah daerah.

Makna dan Tujuan

Panduan ini diharapkan dapat mengarahkan para fasilitator sebagai inisiator dan motivator diawal kegiatan sekaligus sebagai pengawal program di setiap kabupaten dan kota. Pelaksanaan *Mini University* telah memberi kesadaran baru akan pentingnya program KIBBLA Terpadu untuk direplikasi di tempat lain. Pengalaman pelaksanaan di tiga kabupaten dapat dijadikan pembelajaran berharga saat melaksanakan replikasi di daerah lain untuk mencapai hasil yang lebih baik lagi. Oleh karena itu, buku ini sekaligus sebagai pelengkap materi pelatihan pada berbagai kegiatan *Training of Trainer* (TOT) atau *Training of Facilitator* (TOF).

Proses atau Tahapan Penyusunan

Buku ini menyajikan langkah-langkah praktis mengenai pelaksanaan KIBBLA Terpadu, disarikan dari pengalaman Kabupaten Serang, Bireuen, dan Kutai Timur dengan berbagai kekuatan dan kelebihan masing-masing. Dapat diibaratkan sebagai “resep umum” agar “masakan” KIBBLA Terpadu bisa disajikan dengan “menarik dan enak” di tempat lain. Melalui buku panduan ini diharapkan akan memudahkan siapapun yang akan melaksanakan atau mereplikasi program KIBBLA Terpadu.

Penyusunan panduan ini terinspirasi dari kegagalan: “Bagaimana mengawali atau memulai proses replikasi program KIBBLA Terpadu di kabupaten dan kota yang telah memilih “belanja program” nya pada saat *Mini University?*” Untuk menjawab hal ini, MCHIP memfasilitasi pertemuan di Cisarua Bogor untuk merekonstruksi ide, masukan dan kreatifitas para fasilitator kunci, narasumber dan tim teknis dari MCHIP yang kemudian menjadi cikal-bakal panduan.

Oleh karena itu penyusunan panduan merupakan rangkaian cerita dari proses pelaksanaan KIBBLA Terpadu. Mulai dari proses assesmen awal kegiatan, penyusunan rencana kegiatan, proses koordinasi dan kolaborasi sampai dengan pengalaman pelaksanaan dan monitoring program KIBBLA Terpadu di tiga kabupaten. Selanjutnya penyebarluasan pengalaman dan pembelajaran melalui *Mini University*, yang diakhiri dengan “belanja program”.

Konsep Keterpaduan dan Tahapan Program

Kata kunci pelaksanaan program ini adalah Terpadu, Terintegrasi, dan Berkesinambungan. Untuk memudahkan pembahasan akan diilustrasikan dengan istilah 3 in 4 (*three in four*) meniru istilah jalur 3 in 1 (*three in one*) dalam pengelolaan lalu lintas yang mengharuskan setiap satu (1) kendaraan roda empat minimal mengangkut tiga (3) orang saat melewati jalur tertentu di Jakarta. Ilustrasi berikut ini menunjukkan kerangka kerja dengan pola tiga (3) kekuatan dalam 4 pilar, yang terdiri dari 3 unsur, 3 jurus, 3 langkah

Konsep Keterpaduan dan Tahapan Program



Indahnya KIBBLA Terpadu

komponen



sasaran



pemantauan



3 Jurus KIBBLA Terpadu

Bangun Tujuan Bersama



Temukan Leadership



Bangun Kolaborasi



3 Langkah Transformasi KIBBLA Terpadu

Lakukan Orientasi



Langkah Program



Langkah Advokasi



3 Kunci Merawat KIBBLA Terpadu

Advokasi Tiada Henti



PERDA



Pusat Pembelajaran KIBBLA Terpadu:
www.kibblaterpadu.net



Bagian pertama (I) buku ini menguraikan 3 pertama dari *“three in four”* yang merupakan **3 unsur** pada pilar pertama yaitu **Indahnya Merajut Keterpaduan KIBBLA**, yang menguraikan keterpaduan antara komponen, sasaran, dan pemantauan program secara terpadu. Lebih mendalam dibahas pula tentang 3 komponen utama dalam keterpaduan KIBBLA yaitu komponen masyarakat, pelayanan kesehatan, dan komponen manajemen.

Pada bagian kedua (II) diuraikan tentang 3 kedua dari *“three in four”* yang merupakan **3 jurus**, yang menggerakkan KIBBLA Terpadu. Bagian ini menjelaskan pentingnya komitmen sebagai ‘niat’ untuk mencapai tujuan bersama, pentingnya menemukan leadership serta pentingnya upaya kolaborasi yang harus dijalankan agar KIBBLA terpadu dapat berjalan dengan baik.

Selanjutnya bagian ketiga (III) menjelaskan tentang 3 ketiga dari *“three in four”*, yang terdiri dari **3 Langkah Transformasi** KIBBLA Terpadu yang diperlukan untuk tiap topik program yang dilaksanakan, yaitu orientasi program, implementasi, dan langkah advokasi untuk masing-masing program.

Terakhir, bagian keempat (IV) buku ini menyajikan 3 keempat dari *“three in four”* sebagai **Tiga Kunci Cara Merawat** KIBBLA Terpadu, agar semua upaya yang telah dilaksanakan sebelumnya dapat berkesinambungan didukung alokasi anggaran yang memadai untuk jangka waktu yang lebih panjang, yaitu dengan melakukan advokasi tiada henti, dukungan PERDA KIBBLA, dan membangun pusat pembelajaran KIBBLA Terpadu melalui jaringan komunikasi yang mudah diakses oleh pihak-pihak yang berminat untuk melakukan replikasi program KIBBLA Terpadu.

Pembahasan setiap bagian disertai dengan contoh pelaksanaan program masing-masing di tiga (3) kabupaten yang mendapat bantuan teknis MCHIP.



Akhirnya “tak ada gading yang tak retak”, kata itulah yang pas dengan penyusunan buku ini. Sebagai ikhtiar, buku panduan ini diharapkan bisa mendorong pelaksanaan KIBBLA Terpadu di daerah lain. Sumbangan pemikiran, berbagi pengalaman yang inspiratif dan kritik yang membangun dari semua pihak sangat diharapkan untuk menyempurnakan buku panduan ini.



Indahnya Merajut Keterpaduan Dalam Program KIBBLA

3 pertama dari "three in four"

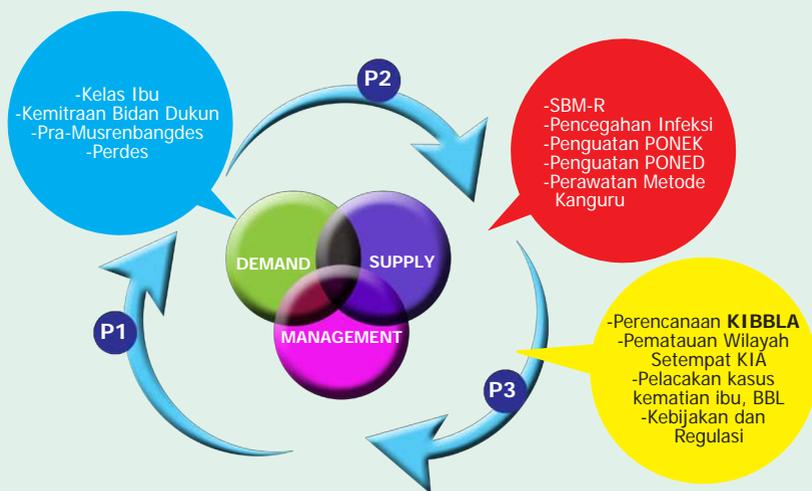
Keterpaduan 3 Komponen Utama KIBBLA.

Sesuai dengan kebijakan pembangunan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi tingginya, maka strategi Program KIBBLA Terpadu adalah integrasi dari 3 komponen utama, yaitu menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat (*demand*), meningkatkan kinerja, dan mutu pelayanan kesehatan (*supply*) serta meningkatkan manajemen kesehatan daerah sesuai dengan semangat desentralisasi dan otonomi daerah.

Jika setiap komponen diibaratkan roda transmisi, maka gerak ketiga rodanya harus bersamaan, saling bertemu, seimbang agar tetap berada dalam jalurnya. Guna menciptakan keterpaduan gerak yang seimbang dan harmonis maka diperlukan integrasi, koordinasi, dan interdependensi (saling ketergantungan) antara masing-masing komponen agar dapat melaju menuju tujuan.

Pentingnya keterpaduan gerakan dari 3 komponen utama dapat diilustrasikan sebagai berikut: peningkatan fasilitas dan kompetensi petugas kesehatan hanya akan maksimal jika bersamaan dengan peningkatan kesadaran dan

partisipasi masyarakat dalam mengakses pelayanan yang telah disiapkan. Sebaliknya, peningkatan kesadaran masyarakat akan kesehatannya tanpa diikuti peningkatan fasilitas dan kompetensi petugas juga dapat menimbulkan kekecewaan masyarakat dan tidak akan meningkatkan cakupan pelayanan. Selanjutnya, peningkatan kesadaran masyarakat, fasilitas, maupun kompetensi petugas perlu disertai penguatan manajemen pelayanan agar pelayanan yang diberikan dapat berkelanjutan (*sustainable*).



Peningkatan kesadaran dan partisipasi masyarakat sebagai salah satu komponen utama program KIBBLA Terpadu bisa diwujudkan melalui berbagai kegiatan yang sifatnya langsung berdampak kepada sikap dan perilaku masyarakat (PHBS) antara lain Kelas Ibu, Kemitraan Bidan-Dukun, Perawatan Metoda Kanguru (PMK) di masyarakat, Manajemen Terpadu Balita Sakit di Masyarakat (MTBS-M), Pra-Musrenbangdes, P4K/Desa Siaga, dan lainnya.

Peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan sebagai komponen utama berikutnya dapat dilakukan melalui upaya peningkatan sarana/fasilitas kesehatan serta kompetensi petugas seperti bidan desa, perawat, dokter, dan lainnya. Berbagai program yang telah terbukti mampu memperbaiki komponen

ini antara lain penguatan puskesmas (PONED), rumah sakit rujukan (PONEK), pengenalan standar kinerja (SBM-R), pencegahan infeksi (PI), penguatan Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal (MNERC dan *Emergency drill*), PMK di rumah sakit, dan lainnya.

Sinkronisasi dan keberlanjutan gerak kedua komponen utama di atas akan ditentukan oleh berfungsinya komponen manajemen kesehatan. Pergerakan kedua komponen di atas akan sia-sia atau terhenti di tengah jalan tanpa peningkatan kemampuan manajemen sebagai komponen ketiga dari program KIBBLA Terpadu, yang menjamin keberlangsungan kedua komponen lainnya.

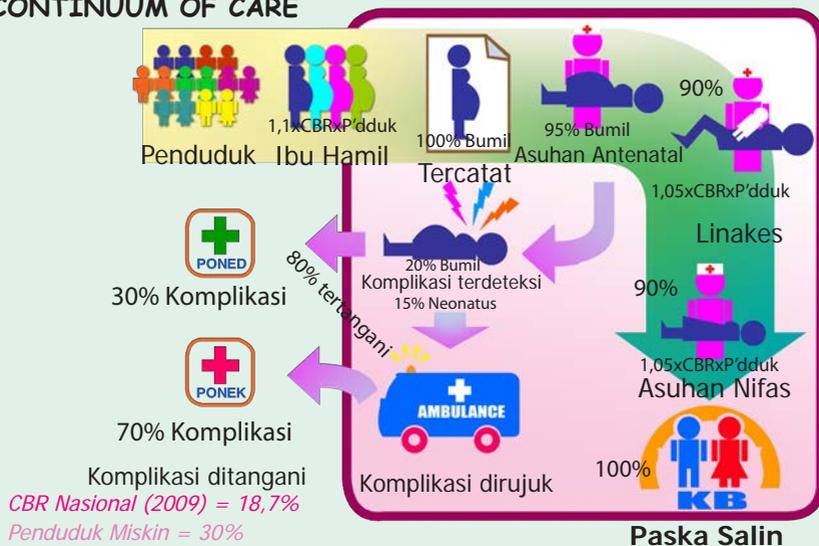
Berbagai kegiatan komponen manajemen kesehatan KIBBLA Terpadu antara lain adalah peningkatan kualitas perencanaan melalui DTSPS-KIBBLA, Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP), dan perencanaan tingkat desa melalui proses pada Pra Musrenbang Desa. Kegiatan lainnya adalah pengenalan Audit Maternal Perinatal (AMP) versi baru, penguatan sistem pencatatan dan pelaporan melalui penguatan PWS-KIA, inisiatif Perda KIBBLA, POMA, dan lainnya.

Keterpaduan Sasaran

Keterpaduan sasaran sebagai penerima manfaat pelayanan merupakan bagian penting yang perlu dilihat secara holistik sejak masa kehamilan, persalinan, dan nifas, yang dilanjutkan dengan pelayanan paska persalinan bagi ibu nifas dan bayi baru lahir sampai usia balita. Hal ini mengikuti rangkaian siklus hidup biasanya disebut sebagai *"continuum of care"*. Pemberian pelayanan kepada salah satu sasaran harus diberikan secara komprehensif yakni mencakup kuratif (jika mengalami masalah kesehatan), promotif, dan preventif (CTPS, Imunisasi TT, Tablet Fe, dan lainnya). Keterpaduan sasaran harus diimplementasikan dalam operasional di lapangan misalnya keterpaduan data sasaran di suatu wilayah kerja dan target program. Hal ini diperlukan untuk perencanaan logistik (bahan habis pakai, obat-obatan, dan

lainnya). Keterpaduan sasaran sangat penting karena dalam perjalanannya, kehamilan seorang ibu dapat mengalami komplikasi sehingga memerlukan penanganan komplikasi ke puskesmas PONED atau harus dilanjutkan sampai ke Rumah Sakit rujukan (RS PONEK). Diharapkan >80% dari kejadian komplikasi dapat diatasi, baik di puskesmas PONED atau sebagian besar harus dirujuk lagi ke RS PONEK untuk menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir dari ancaman kematian karena komplikasi tersebut.

CONTINUUM OF CARE

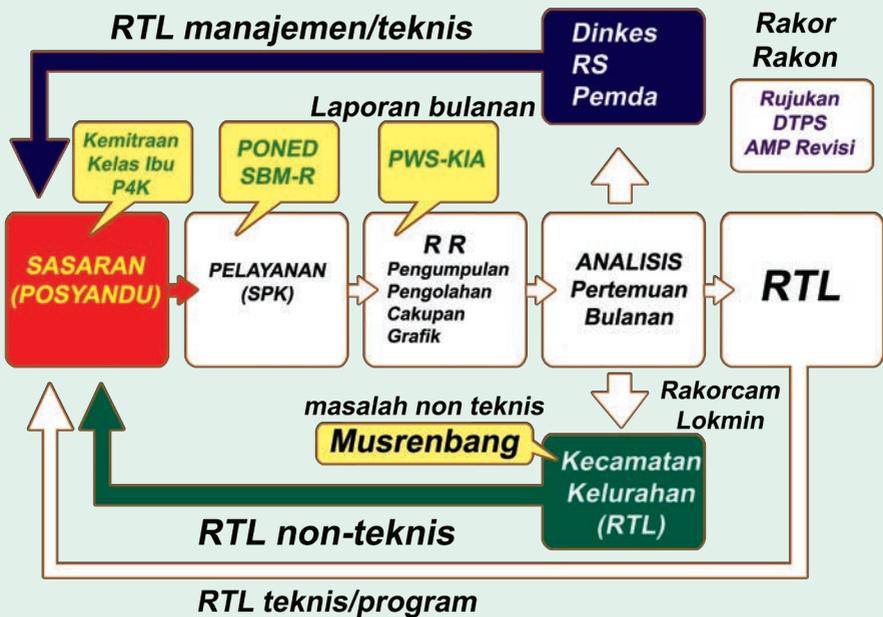


Keterpaduan Pemantauan

Unsur ketiga dari keterpaduan program KIBBLA adalah pemantauan. Pentingnya penggunaan data sasaran dan target pelayanan yang sama untuk berbagai program sangat memudahkan pemantauan program KIBBLA (misalnya pemberian tablet besi, imunisasi tetanus toxoid atau pengukuran tinggi badan, berat badan, dan pemeriksaan laboratorium protein urin). Diperlukan keseragaman dalam memformulasi sasaran, target, dan indikator pencapaian, termasuk pelaksanaan pemantauan. Pemantauan menggunakan PWS-KIA untuk KIBBLA Terpadu bukan hanya untuk mengukur keberhasilan berdasarkan indikator cakupan program yang telah ditentukan, tetapi juga untuk

mengetahui kesenjangan antar program atau kesenjangan antar wilayah Puskesmas atau kabupaten. Dengan melakukan penelusuran terhadap sebab terjadinya kesenjangan, maka dapat ditentukan rencana tindak lanjut yang harus dilakukan untuk perbaikan program.

GRAFIK KETERKAITAN ANTARA KETERPADUAN PENCATATAN, PELAPORAN DAN SASARAN



Mekanisme pemantauan dapat menggunakan *tools* yang sudah tersedia, misalnya supervisi fasilitatif atau *tools* SBM-R yang dikembangkan selama bantuan teknis MCHIP. Seyogyanya semua *tools* disepakati untuk diintegrasikan sehingga pemantauan dapat dilakukan secara terpadu. Semua *tools* tersebut berujung pada peningkatan kinerja dan dapat dilihat dari

tercapai tidaknya indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) sebagaimana diatur melalui Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 741/Menkes/ PER/VII/2008. Pemantauan program KIBBLA secara rutin dilakukan melalui Lokakarya Mini (Lokmin).

Lokmin Puskesmas dilakukan setiap bulan untuk lintas program dan setiap 3 bulan untuk lintas sektor. Lokmin yang efektif membawa perubahan ke arah perbaikan program dan meningkatkan kinerja Puskesmas dalam evaluasi pada akhir tahun.

Disparitas Antar Daerah Berpengaruh Pada Terwujudnya KIBBLA Terpadu

Perlu disadari bahwa banyak faktor yang mempengaruhi percepatan penurunan AKI dan AKB di Indonesia. Faktor-faktor tersebut adalah keterbatasan jangkauan dan akses layanan kesehatan, ketersediaan dan kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM) kesehatan, dukungan kepemimpinan, kebijakan dan komitmen anggaran untuk pembiayaan kesehatan yang berdampak pada kualitas layanan. Bersama faktor geografis, demografis, pendidikan, sosial budaya dan ekonomi serta kepentingan politik pragmatis para pemimpin daerah, dapat mempengaruhi kesehatan masyarakat tersebut yang akhirnya dapat pula menjadi penyebab disparitas antar daerah.

Masing-masing daerah memiliki kaitan antar faktor dan tantangan yang berbeda atau khas daerahnya masing masing. Bagai pepatah, "lain lubuk, lain ikannya,.". Namun keragaman tersebut justru merepresentasikan kearifan lokal akan indahnya "warna-warni" kepemimpinan, inovasi yang lahir, motivasi dan kolaborasi yang terbangun. Semuanya menjadi pelengkap dan pengisi kekurangan satu sama lainnya dalam mewujudkan '**Indahnya merajut keterpaduan dalam mewujudkan program KIBBLA yang berkualitas**'. Setidaknya inilah yang terbukti dalam pelaksanaan KIBBLA Terpadu di tiga kabupaten yang memiliki karakter berbeda satu dengan lainnya.



Pengalaman Kutai Timur :

Proses Peningkatan Pengetahuan dan Partisipasi Masyarakat

Pelaksanaan KIBBLA Terpadu di Kutai Timur, diawali dengan membangun Forum Warga Siaga KIBBLA. Ini merupakan forum yang diinisiasi oleh multipihak di tingkat kabupaten sekaligus sebagai indikator Bergeraknya 'roda' komponen masyarakat. Partisipasi masyarakat disini memang tergolong sangat baik. Bahkan muncul inisiatif warga, menggunakan gerobak warga Desa Siaga (Siap Antar Jaga) untuk mengantarkan ibu hamil ke fasilitas kesehatan terdekat saat akan bersalin.

Selain itu, pada pelaksanaan KIBBLA Terpadu, tokoh-tokoh masyarakat juga terlibat aktif dalam membangun kesadaran masyarakat. Para tokoh berperan menyadarkan masyarakat pedalaman yang masih mempercayai mitos "kuyang" sebagai makhluk halus pemakan bayi. Selain itu juga dilakukan advokasi untuk memperjuangkan Perda KIBBLA di Kutai Timur. Semua itu wujud dari pendekatan lokal yang bertujuan menurunkan angka kematian ibu dan bayi, sejalan dengan tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia.

Peran bantuan teknis MCHIP di Kutai Timur selama lebih dari dua tahun telah dirasakan dampaknya yaitu menyatukan dan menyelaraskan kerja sama baik lintas program, lintas sektor maupun antar pihak. Secara perlahan, program ini juga mendorong kesadaran para pihak akan pentingnya kesehatan ibu, bayi, dan anak balita. Ujungnya adalah keyakinan bahwa 'Kita Bisa' mewujudkan tugas tersebut.

Pengalaman Serang:

Proses Peningkatan Kualitas Pelayanan di Fasilitas Kesehatan Secara Terpadu

Di Kabupaten Serang, roda komponen pelayanan menjadi motor Bergeraknya program KIBBLA Terpadu di daerah ini. Serangkaian kegiatan dalam rangka penguatan fasilitas pelayanan dasar (Puskesmas PONEB) sampai kepada fasilitas rujukan (Rumah Sakit PONEK) telah dilakukan.



Di Fasilitas Pelayanan Dasar (Puskesmas PONED dan Bidan Desa):

Solusi mengoptimalkan fungsi Puskesmas PONED 24 jam diawali dengan penyegaran bagi Tim PONED Puskesmas dengan cara magang langsung di RSUD Serang khususnya untuk kasus-kasus emergensi dasar dengan bimbingan para trainer handal dari rumah sakit maupun P2KS setempat. Peserta ikut menangani kasus-kasus maternal dan neonatal di Rumah Sakit, belajar bagaimana menggunakan peralatan medis, obat-obatan emergensi seperti MGSO₄, alat resusitasi bayi dan alat pertolongan penyelamatan nyawa lainnya. Setelah magang, kegiatan dilanjutkan dengan supervisi dan pembinaan oleh dokter spesialis melalui kunjungan ke puskesmas. Pengenalan dan penerapan instrumen penilaian kinerja sesuai standar untuk bidan dan puskesmas (SBM-R) menunjukkan hasil yang menggembirakan dengan peningkatan signifikan tingkat kepatuhan petugas terhadap standar yang telah disepakati. Peningkatan penerapan Manajemen Aktif Kala III dalam persalinan oleh bidan desa, penggunaan partograf, dukungan persalinan telah sukses sejalan dengan meningkatnya kompetensi mereka, termasuk membina kemitraan dengan para dukun bayi/dukun beranak di desanya. Semua itu telah berkontribusi nyata terhadap peningkatan akses dan kualitas pelayanan bagi ibu dan bayi di fasilitas pelayanan dasar di Kabupaten Serang, utamanya di wilayah kerjasama dengan MCHIP.

Di Fasilitas Pelayanan Rujukan (Rumah Sakit PONEK):

RSUD Serang memerlukan kesiapan dalam melaksanakan perannya sebagai pusat rujukan medik, diawali dengan pelatihan untuk peningkatan kompetensi dan kapasitas petugas IGD dalam penatalaksanaan kegawatdaruratan maternal dan neonatal di RS Syaiful Anwar Malang. RSUD Serang melakukan stabilisasi kasus-kasus emergensi maternal dan neonatal yang sebelumnya langsung dilakukan di unit maternal dan perinatal.

Namun, kegagalan dalam penyelamatan nyawa sering terjadi akibat lambatnya *"emergency response"*. Saat ini pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal sudah berjalan lebih baik di IGD RSUD Serang, bahkan pihak manajemen menyiapkan ruangan khusus untuk pelayanan ini. Penguatan sebagai rumah sakit rujukan PONEK diawali dengan asesmen, *"benchmarking"* dan dikirim ke Rumah Sakit Budi Kemuliaan dan Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta. Pada kesempatan tersebut dilakukan pula pengenalan dan implementasi Perawatan Metode Kanguru (PMK) untuk setiap Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) yang masuk di rumah sakit, hingga pada tindak lanjut setelah dikembalikan ke rumah. PMK juga diperkenalkan pada masyarakat dengan bantuan pembinaan dari puskesmas.

Pengenalan standar kinerja (SBM-R) dan penguatan pencegahan infeksi serta *'On Job Training'* (OJT) bagi bidan dan perawat juga turut berkontribusi nyata dalam peningkatan kualitas pelayanan di rumah sakit ini. Bahkan program-program tersebut sudah menjadi bagian dari pelayanan rutin rumah sakit, yang ditandai dengan diterbitkannya SK dan Protap, serta penyediaan sarana dan prasarana pendukung, termasuk alokasi anggaran rumah sakit sendiri. Di sisi lain, kerjasama antar unit dan manajemen rumah sakit juga semakin baik.

Pengalaman Bireuen : Proses Penguatan Manajemen Pelayanan Kesehatan

Di Kabupaten Bireuen, kebangkitan program KIBBLA Terpadu ditandai dengan dijadikannya DTPS–KIBBLA sebagai media untuk memperkuat manajemen pelayanan kesehatan. DTPS sebagai pendekatan perencanaan kegiatan serta penganggaran KIBBLA Terpadu telah dimulai di tingkat desa, kecamatan, hingga kabupaten, sehingga telah memunculkan kesadaran akan pentingnya keberpihakan politik anggaran pemerintah daerah bagi program KIBBLA. Proses penguatan

yang dilakukan telah menjadikan roda komponen manajemen menjadi pendorong utama Bergeraknya KIBBLA Terpadu di Bireuen.



Terbangunnya kesadaran multipihak dan tersedianya fasilitator terlatih dilanjutkan dengan pembentukan tim perencana KIBBLA dan tim advokasi KIBBLA.

Di tingkat desa, bidan desa diberikan penguatan bimbingan teknis bagaimana “mendesak” pelaksanaan program KIBBLA di tingkat desa, bekerjasama dengan PKK desa serta para pihak dan tokoh masyarakat yang ada, berperan aktif dalam menyusun usulan kegiatan untuk dibawa ke forum diskusi perencanaan tingkat desa (pra-musrenbangdes).

Bantuan teknis dilakukan untuk Tim Desa agar berhasil meramu usulan kegiatan KIBBLA di tingkat desa, yang akan dibahas dalam musrenbangdes bersama dengan usulan lintas sektor lainnya. Dengan demikian, kemungkinan untuk memperoleh dukungan alokasi anggaran dari ADD (Alokasi Dana Desa) lebih dapat diterima. Usulan kegiatan juga lebih dapat ditampung melalui kegiatan pokja IV PKK desa atau kolaborasi dengan usulan PNPM yang ada di desa tersebut.

Pada tingkat kecamatan dilakukan Perencanaan Tingkat Puskesmas (PTP), yang merupakan mekanisme perencanaan tahunan Puskesmas sesuai dengan acuan dari Kementerian Kesehatan. Hal ini memungkinkan untuk mendapat prioritas kegiatan yang akan diusulkan dalam forum Musrenbangcam.

Ditingkat kabupaten dilakukan lokakarya perencanaan DTPS-KIBBLA untuk menghasilkan dokumen perencanaan kegiatan dan anggaran yang selanjutnya dikawal dengan pendampingan tim advokasi sampai kepada tingkat TAPD (Tim Anggaran Pemerintah Daerah) dan DPRD agar program KIBBLA Terpadu menjadi prioritas.

Hasilnya, perencanaan berdasarkan DTPS pertama dilakukan pada tahun 2011 menghasilkan alokasi anggaran tahun 2012 untuk KIBBLA Terpadu sebesar tidak kurang dari Rp 400 Juta. Lompatan besar jika dibandingkan dengan anggaran tahun 2011 yang Rp 0,- untuk KIBBLA.

**Tabel Alokasi Anggaran KIBBLA
Kabupaten Bireuen Tahun 2009 - 2012**

ANGGARAN	2009 (dalam ribuan)	2010 (dalam ribuan)	2011 (dalam ribuan)	2012 (dalam ribuan)
APBK KESEHATAN	18,247,295	8,624,444	6,366,428	12,123,431
KIBBLA	86,394	52,741	0	439,952

Sumber data: Perencanaan Dinas Kesehatan Kabupaten Bireuen



Tiga Jurusan Menggerakkan KIBBLA Terpadu

3 yang kedua dari "three in four"

Bagaimana Menggerakkan KIBBLA Terpadu ?

KIBBLA Terpadu akan bergerak secara ideal jika tiga jurusan utama yaitu membangun tujuan bersama (*shared vision*), kepemimpinan (*leadership*), dan kolaborasi para pihak terbentuk dan bergerak bersama dalam mendukung program KIBBLA. Gerak ketiga jurusan tersebut sangat situasional, bergantung pada kondisi sosial budaya setempat. Hal ini sekaligus memberikan ruang gerak yang lebih leluasa untuk berkreasi.

Ketiga jurusan KIBBLA Terpadu tidak dapat dilakukan secara terpisah, melainkan membangun sebuah gerak yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Intinya bahwa pada saat berlangsung jurusan pertama: *membangun tujuan bersama*, bisa terjadi jurusan *kepemimpinan*, dan *kolaborasi*. Sebaliknya, pada saat kepemimpinan dalam KIBBLA Terpadu masih dicari atau kolaborasi sedang diperkuat, *tujuan bersama* bisa terbangun secara berbarengan.

Pada bagian II ini akan diuraikan pengalaman para fasilitator menggerakkan KIBBLA Terpadu melalui langkah-langkah untuk mendorong 3 jurusan utama yang dilakukan di 3 daerah yang melaksanakan program ini. Uraian di bawah ini akan memberikan gambaran secara umum bagaimana ketiga jurusan

tersebut dilakukan, dan selanjutnya diberikan contoh-contoh implementasinya dari 3 kabupaten bantuan teknis MCHIP.

Membangun Tujuan Bersama (*Shared Vision*)

Membangun tujuan bersama adalah proses menuju terwujudnya cita-cita bersama dari impian atau tujuan perorangan. Kesadaran untuk membangun tujuan bersama muncul karena ada kesamaan persepsi terhadap tujuan.

Tak berlebihan apa yang diungkapkan legenda penyanyi pop **John Lenon** "*a dream you dream alone is only a dream, a dream you dream together is a reality*", yang artinya bahwa mimpi seorang diri adalah sekedar mimpi, namun mimpi bersama adalah kenyataan.

Prinsip ini relevan dengan jurus dalam membangun tujuan bersama untuk menggerakkan KIBBLA Terpadu. Kesadaran para pihak muncul sebagai niat "kolektif" karena kesamaan persepsi tentang cita-cita KIBBLA Terpadu; untuk percepatan penurunan angka kematian ibu, bayi baru lahir, dan anak balita. Kesadaran ini menumbuhkan semangat kuat bersama untuk melaksanakan niat menjadi kegiatan nyata untuk mendukung sukses KIBBLA Terpadu.



Mewujudkan “Zero Tolerance” bagi kematian ibu dan bayi adalah sesuatu yang tidak mudah, namun mampu mengetuk pusat kesadaran semua orang terutama jika dikonversi ke angka prediksi kematian ibu dan bayi baru lahir setiap tahun yang sebenarnya dapat dicegah. Bahkan jumlah kematian yang terjadi melampaui kejadian luar biasa, seperti tsunami atau kecelakaan pesawat sekalipun. Dengan menggambarkan bahwa setiap jam seorang ibu meninggal di Indonesia dan tak ada alasan untuk tidak sepekat. Hal ini tidak hanya terkait dengan kepentingan keluarga, dimana ibu, bayi baru lahir dan anak balita adalah bagian penting dari kasih sayang rumah tangga, namun juga berhubungan dengan upaya menyiapkan dan membangun generasi yang lebih baik.

Oleh sebab itu, adanya keinginan atau niat kuat untuk terciptanya kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak balita perlu dijadikan milik bersama. Selain itu, perlu disadari sejak awal bahwa untuk mewujudkan niat bersama atau impian sosial tak bisa dilakukan tanpa ajakan bersama, dengan bantuan banyak orang, atau secara bersama-sama.

Untuk membangun tujuan bersama lebih mudah dipahami, perlu diciptakan pesan yang jelas dan “memanggil”. Untuk itu, dilakukan ajakan dengan membuat slogan maupun identitas bagi ketiga kabupaten bantuan teknis MCHIP, misalnya, diciptakan ajakan, slogan dan identitas dibawah ini yang diucapkan oleh semua pihak yang terlibat dalam berbagai pertemuan.

Slogan :

*SELAMATKAN IBU,
SEHATKAN BAYI,
CERAHKAN MASA DEPAN*

Identitas :

*KIBBLA Terpadu...
KITA BISA !*



Kalimat ajakan
(contoh berikut diambil dari Bireuen):

"Bersama meningkatkan derajat KIBBLA"

Temukan Leadership

Keberhasilan pelaksanaan KIBBLA Terpadu sangat bergantung tipe kepemimpinan (*leadership*) dari pelaksana-pelaksana di kabupaten/kota sebagai salah satu jurus untuk KIBBLA Terpadu. Upaya menemukan kepemimpinan yang tepat agar KIBBLA Terpadu berjalan secara ideal perlu langkah awal melakukan indentifikasi atau pemetaan tokoh-tokoh kunci di kabupaten dan kota sebelum pelaksanaan program.

Kepemimpinan ditemukan tidak dengan sebuah design atau rancangan, namun didapatkan melalui sebuah proses. Kepemimpinan terdapat pada semua kelompok masyarakat, baik formal maupun informal, sebab hakekatnya semua orang adalah pemimpin, hanya saja bagaimana "menemukannya?". Ini pula yang ditemui pada pelaksanaan KIBBLA Terpadu di ketiga daerah.

Terdapat tiga hal penting sebagai penanda atau menjadi perhatian untuk menemukan kepemimpinan.

Ketiga tanda ini adalah ciri atau sifat-sifat melekat pada kepemimpinan seseorang yaitu 1) memiliki keterbukaan dalam pemikiran atau siap berbagi pemikiran dengan orang lain (*open mind*), 2) memiliki empati dan simpati atau hati yang terbuka (*open heart*) dan 3) tidak kaku atau luwes (*open will*). Artinya, seseorang atau kelompok individu yang bisa menjadi pemimpin ditandai sifat-sifat memiliki pemikiran serta hati yang terbuka dan berjiwa besar, tidak kaku.

Bangun Kolaborasi

Kolaborasi atau kerjasama merupakan jurus terakhir dari pilar kedua yang sangat dibutuhkan dalam melaksanakan apapun yang melibatkan orang banyak. KIBBLA Terpadu sebagai pendekatan multipihak dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan keterlibatan langsung kelompok sasaran (penerima manfaat) dari layanan kesehatan ibu dan anak juga membutuhkan kolaborasi. Kolaborasi yang perlu dibangun dalam KIBBLA Terpadu yaitu dengan menyatukan kepentingan antara elemen-elemen di masyarakat dan pemerintahan.

Setidaknya ada tiga unsur penting dalam membangun kolaborasi yang melibatkan banyak pihak. Ketiga unsur itu adalah adanya niat bersama (*co-initiating*), selaras atau mencipta bersama (*co-creating*) dan sinergi atau berkembang bersama (*co-envolving*). Ketiga unsur inilah yang ditekankan kepada seluruh pihak yang terlibat guna membangun dan melaksanakan KIBBLA Terpadu.

Kesediaan dan kesadaran membangun niat bersama penting untuk disampaikan dalam memperjuangkan bentuk-bentuk kolaborasi para pihak, mengingat sasaran KIBBLA Terpadu adalah seluruh lapisan masyarakat. Niat bersama sudah dijelaskan pada “membangun tujuan bersama” yang ditumbuhkan kembangkan melalui kolaborasi para pihak. Adakah yang tidak menghendaki atau tidak memiliki niat untuk menjadikan ibu, bayi baru lahir dan anak balita selamat dan sehat? Rasanya tidak ada, semua pihak sepakat bahwa membangun niat bersama untuk keselamatan dan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak balita adalah tanggungjawab bersama oleh karenanya perlu dilakukan bersama-sama pula.

Untuk membangun kolaborasi juga bisa dilakukan dengan kesadaran akan keselarasan untuk mencipta bersama (*co-creating*). Kemauan untuk melakukan atau membuat hal yang baru secara bersama merupakan unsur penting bagi terciptanya kolaborasi. Langkah mencipta bersama bisa dilakukan baik dengan pihak yang sudah saling mengenal maupun yang baru saling kenal.

Kemauan bersinergi atau berkembang bersama (*co-envol-ving*) juga bisa menjadi pemicu terbentuknya kolaborasi. Ini mengingatkan pada pepatah : 'berat sama dipikul ringan sama dijinjing', artinya kebersamaan bisa memudahkan kita mencapai segala-sesuatunya. Selain itu kesediaan bersama membuka jalan untuk berkembang bahkan saat ketika sesuatu hal sudah dirasa tidak mungkin untuk dilakukan.



Pengalaman Menggerakkan KIBBLA Terpadu di Bireuen

Ungkapan Bupati Bireuen periode 2008-2012, Drs. H.T. Nurdin Abdul Rahman, Msi saat pembukaan pelaksanaan KIBBLA Terpadu Tahun 2011 menggugah kesadaran multipihak dan para fasilitator. Ketika itu diungkapkan bahwa pertemuan itu bukan untuk tujuan satu atau dua tahun. Namun untuk tujuan jangka panjang yaitu terbentuknya generasi yang berkualitas di Bireuen, kesadaran membangun masa depan yang berkualitas, menjadi impian bersama multipihak dan fasilitator KIBBLA di Bireuen.

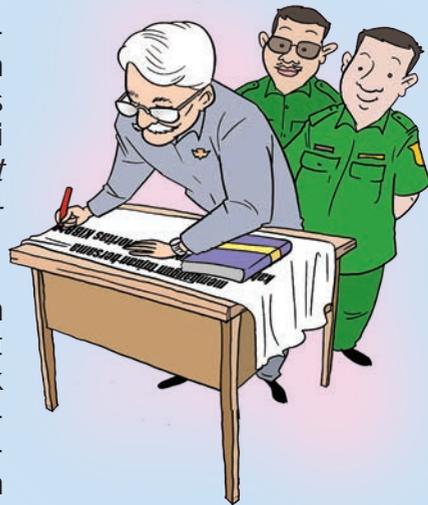
“Generasi yang berkualitas inilah nantinya yang akan meneruskan apa-apa yang sudah kita lakukan saat ini,” papar Tengku Nurdin. Ungkapan ini menyadarkan semua pihak yang hadir pada pertemuan DTPS-KIBBLA Terpadu ketika itu. Semua mengerucut pada satu pandangan bahwa membangun kesehatan ibu, anak dan balita sama dengan membangun masa depan yang lebih baik.

Kepemimpinan Nurdin Abdul Rahman, sangat menentukan keberhasilan pelaksanaan KIBBLA Terpadu di Bireuen. Beliau terlibat aktif saat dilakukan perencanaan, dan melakukan program ini.

Saat awal program, beliau mengajak para pihak membangun komitmen dengan menandatangani plakat untuk meningkatkan kesehatan ibu, bayi baru lahir dan anak balita pada selembar kain putih.

Saat pelaksanaan, sebagai Bupati, Tengku Nurdin juga langsung memberikan instruksi kepada jajarannya untuk secara aktif membantu dan mendorong program KIBBLA Terpadu.

Untuk pemantauan dilakukan dengan memanfaatkan media komunikasi berbasis teknologi informasi seperti "SMS gateway" (SMS-Short Message Service) dan "talk-show radio".



Cara ini mendapat tanggapan yang luas dari masyarakat Bireuen. Masyarakat tak sungkan-sungkan mengirimkan SMS langsung kepada Bupati Bireuen dan

mengajukan keberatan atau keluhan tentang pelayanan kesehatan, layanan puskesmas dan pelaksanaan KIBBLA Terpadu kepada pemangku kebijakan di Bireuen. Hal yang sama juga saat program 'talkshow radio'.

Sebagai pimpinan Pemerintahan Kabupaten Bireuen, Nurdin Abdul Rahman juga mengeluarkan Peraturan Bupati tentang kontrak ibu hamil dengan bidan desa yang kemudian dikenal dengan Pelayanan Obstetri Maternal dan Perinatal (**POMA**). Setiap ibu hamil di Bireuen diwajibkan membuat surat kontrak persalinan dengan bidan desa setempat yang diketahui oleh kepala desa dan kepala puskesmas. Mekanisme kontrak ini kemudian ditandatangani para pihak dalam perjanjian "POMA".

Gayung bersambut, bahwa meskipun kepemimpinan Nurdin Abdul Rahman berakhir pada bulan Juli 2012 lalu namun Bupati Bireuen terpilih H. Ruslan H. M. Daud di awal kepemimpinannya hanya 3 hari sesudah dilantik

jadi Bupati beliau telah menghadiri dan membuka pertemuan penyusunan rencana keberlangsungan program KIBBLA Terpadu Kabupaten Bireuen pada tanggal 9-10 Agustus dalam suatu lokakarya di Medan, karena MCHIP segera akan berakhir tahun 2012 ini, dan masih diperlukan dukungan pemerintah kabupaten untuk keberlanjutan program ditahun tahun mendatang.

Komitmen beliau untuk melanjutkan model kepemimpinan bapak T. H. Nurdin dibubuhkan dalam bentuk tanda tangan pada lembaran 'Komitmen Bersama Untuk Keberlangsungan Program KIBBLA di Kabupaten Bireuen' bersama Ketua DPRK Bireuen, Kepada Dinas Kesehatan dan Ketua Tim Advokasi Bireuen.

Pengalaman Menggerakkan KIBBLA Terpadu di Kutai Timur

Saat Jhpiego menginisiasi program Desa Siaga di Kabupaten Kutai Timur melalui pertemuan dengan multipihak ditingkat kabupaten, semua yang hadir terhe-nyak dan kaget saat dipaparkan hasil pengumpulan data dasar (baseline data) diawal program bahwa AKI/AKB di daerah ini nomor dua tertinggi se Provinsi Kalimantan Timur. Kekayaan yang dimiliki kabupaten ini ternyata belum mampu memberikan dampak pada pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas. Pertemuan yang dihadiri oleh individu-individu yang peduli terhadap kesehatan itu menyadarkan mereka bahwa tingginya angka AKI/AKB merupakan tantangan yang perlu dihadapi bersama. Masalah ini menumbuhkan kesadaran bersama bahwa AKI/AKB perlu dicarikan solusinya.

Mereka menjadi sadar bahwa membiarkan kematian ibu dan anak hanya akan mendatangkan petaka moral, sosial dan masa depan bangsa.



Padahal, sebagaimana diungkapkan oleh Harmaji salah satu tokoh masyarakat yang akhirnya aktif sebagai tim advokasi KIBBLA Kabupaten Kutai Timur,

mereka yang hadir pada pertemuan tersebut adalah individu atau perorangan yang mewakili dirinya sendiri, bukan mewakili instansi. Ada guru, staf dinas kesehatan, ibu-ibu anggota PKK, karyawan perusahaan swasta, beberapa pegiat lembaga swadaya masyarakat dan sebagainya.

Begitu antusias setelah mengetahui fenomena AKI/AKB tersebut, pembicaraan atau diskusi berlangsung diikuti dengan aneka usulan dan tanggapan guna mencari solusi. Namun, akhirnya pandangan mereka mengerucut perlunya menghidupkan kembali Desa Siaga untuk menekan AKI/AKB. Alasan yang relevan untuk kondisi geografis dimana jangkauan masyarakat ke pusat pelayanan kesehatan masih sulit serta budaya gotong royong paling sesuai untuk mengembangkan Desa Siaga di Kutai Timur.

Segera setelah pertemuan tersebut, MCHIP kemudian memfasilitasi terbentuknya tim inti. Tim ini terdiri dari individu-individu yang memiliki semangat dan daya juang tinggi untuk menjawab masalah AKI/AKB. Tim ini dibekali pelatihan mengenai advokasi sebelum mulai bergerak.

Kesadaran bersama mereka semakin membulat, daya juang pun semakin tertempa setelah melalui berbagai tahapan pertemuan dan kegiatan. Semua hal tersebut mengantarkan tim ini untuk membentuk Forum Warga Siaga (FWS) sebagai media untuk menggelorakan dan menghidupkan Desa Siaga.

Gerakan FWS terus bergulir, tidak hanya menyadarkan berbagai pihak, namun juga mampu mengajak kelompok masyarakat yang lebih luas. Semangat yang terbangun begitu kuat sehingga tercipta pemimpin informal dari tim ini untuk mengajak masyarakat bagaimana mengatasi masalah masih tingginya AKI/AKB di Kutai Timur. Perlahan tapi pasti, kesadaran bersama ini membuahkan hasil dengan dihidupkannya kembali Desa Siaga di berbagai pedesaan.

Memasuki masa 2 tahun bantuan teknis MCHIP, gelombang kesadaran bersama ditengah masyarakat untuk menurunkan AKI/AKB semakin meluas. Gerakan yang membawa nilai-nilai keselarasan dan seiring ini terus membangun sinergi dengan berbagai pihak. Tak terkecuali pihak pemerintah Kabupaten Kutai Timur. Hingga akhirnya kolaborasi terbentuk antara masyarakat, swasta dan pemerintah daerah.

Gerakan tersebut dapat disebut sebagai gerakan 'arus bawah' masyarakat di Kutai Timur untuk mengajak semua pihak ikut berperan aktif menjawab masalah tingginya AKI/AKB. Kesadaran bersama yang tumbuh kuat di masyarakat yang menjelma menjadi gerakan mampu menjadi energi untuk menyadarkan berbagai pihak. Fenomena penggerakan KIBBLA Terpadu di Kutai Timur tersebut sangat menarik untuk dikaji dan dikembangkan lebih lanjut agar diperoleh manfaat lebih luas.

Bahkan pola terbentuknya FWS dijadikan model untuk membentuk Tim Adhoc penanganan berbagai persoalan kesehatan. Seperti Tim Adhoc Penanggulangan AIDs dan Tim Adhoc Penanggulangan Narkotika.(*)

Pengalaman Menggerakkan KIBBLA Terpadu di Serang

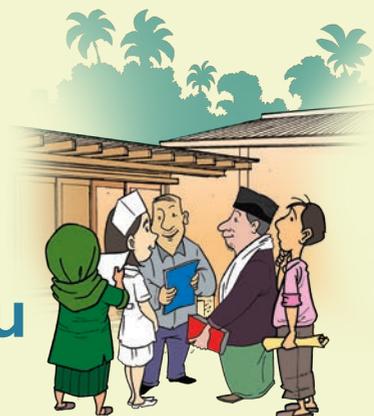
Keunikan lain juga terjadi di Kabupaten Serang, kesadaran bersama justru diawali dari kemauan yang tinggi yang ditunjukkan oleh para pelaksana pelayanan di tingkat fasilitas pelayanan dasar dari para bidan, perawat dan dokter puskesmas. Kesungguhan puskesmas dan staf dalam meningkatkan akses dan kualitas pelayanannya dipicu oleh rendahnya tingkat kepatuhan petugas terhadap standar pelayanan khususnya terhadap ibu dan anak pada awal program. Terutama sejak diperkenalkannya instrumen penilaian kinerja sesuai standar (SBM-R). Kenyataan tersebut menyadarkan mereka bahwa selama ini mereka cenderung tidak bekerja dengan standar. Kemudian muncul keinginan untuk memperbaiki kekurangan tersebut melalui kajian mandiri yang kemudian dilanjutkan menjadi kajian bersama secara rutin. Upaya perbaikan pelayanan dilakukan berdasarkan kelemahan yang ditemukan dengan dukungan MCHIP misalnya melalui *training*, OJM dalam peningkatan keterampilan menolong persalinan (Manajemen Aktif Kala III), penggunaan partograf, MGS04, alat resusitasi bayi asfiksia, pencegahan infeksi, dan lainnya. Upaya-upaya tersebut berdampak langsung pada peningkatan kinerja petugas dan fasilitasnya terbukti dengan terjadinya peningkatan tingkat kepatuhan "compliance rate" petugas terhadap standar dan diraihinya berbagai penghargaan oleh beberapa puskesmas intervensi.

Demikian halnya di fasilitas rujukan (rumah sakit), penguatan pelayanan dilakukan sebagaimana diceritakan pada bagian awal buku ini. Keseriusan manajemen, komitmen dokter spesialis, dan kesungguhan staf menjadi cerita "indah" dalam menggerakkan program KIBBLA Terpadu di Kabupaten Serang. Setidaknya di Kabupaten Serang telah tercipta sinergi antara kegiatan di fasilitas pelayanan dasar dan fasilitas rujukan bahkan di masyarakat meskipun belum mencakup semua kecamatan/puskesmas (baca juga success story Dr. Irawan, SpOG).

Implementasi dari berbagai intervensi tersebut telah menimbulkan kesadaran dan kekuatan baru bagi pengelola dan penanggungjawab program di tingkat kabupaten bahwa dengan upaya bersama "KITA BISA". Hal ini tercermin dari slogan lokal "Kudu bisa, Sa bisa bisa, Pasti bisa". Shared vision, kolaborasi, leadership justru terbangun dan bangkit setelah berproses secara bersama.

Tiga Langkah Transformasi KIBBLA Terpadu

3 ketiga dari "three in four"



Bagaimana Langkah Transformasi Program KIBBLA Agar Menjadi Terpadu ?

Agar KIBBLA Terpadu berjalan dengan baik maka diperlukan langkah transformasi. Langkah transformasi ini merupakan pilar ketiga yang berisi tiga langkah yang perlu dilakukan guna mendorong se-tiap komponen utama KIBBLA Terpadu yaitu komponen masyarakat, komponen pelayanan kesehatan dan komponen manajemen kesehatan bergerak berkelanjutan secara seimbang dan harmonis.

Ketiga langkah itu adalah :

- a. Lakukan langkah orientasi program dengan para pihak.
- b. Lakukan langkah penggerakan program sesuai panduan.
- c. Lakukan langkah advokasi dan pemasaran program agar memperoleh dukungan.

Pelaksanaan KIBBLA Terpadu dapat dinilai melalui perbaikan indikator pelayanan sebagaimana tercantum dalam Standar Pelayanan Minimum (SPM) Bidang Kesehatan, dimana setidaknya terdapat 16 indikator yang relevan dengan KIBBLA Terpadu. Indikator atau target pencapaian program yang telah dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan melalui Permenkes RI Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008. ini sangat jelas untuk menilai kemajuan pencapaian pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya cakupan dari program KIBBLA

3 Langkah Transformasi KIBBLA Terpadu



Lakukan Orientasi



Langkah Program



Langkah Advokasi



Langkah Orientasi Program

Sebagaimana telah dibahas pada bagian awal buku ini bahwa sebelum melaksanakan kegiatan dari komponen KIBBLA Terpadu perlu melalui tahap persiapan program. Pada tahap inilah dilakukan langkah orientasi program. Langkah ini bertujuan mengenali situasi maupun kondisi yang ada di wilayah sasaran. Baik kondisi sumber daya manusia, sosial dan budaya, infrastruktur maupun suprastruktur (pemerintahan). Pengenalan ini dibutuhkan guna menyesuaikan dengan komponen utama KIBBLA Terpadu.

Secara umum, langkah orientasi juga bertujuan mendekatkan sasaran dengan tujuan untuk membangun kepercayaan. Membutuhkan proses untuk hal ini. Tujuan program ini adalah meningkatkan akses dan kualitas pelayanan untuk KIBBLA. Telah diuraikan pada bagian sebelumnya, bahwa tujuan ini mendapat dukungan luas dari berbagai pihak. Sasaran ini juga telah menjadi kesadaran atau milik semua pihak atau bersifat umum (*inklusif*).

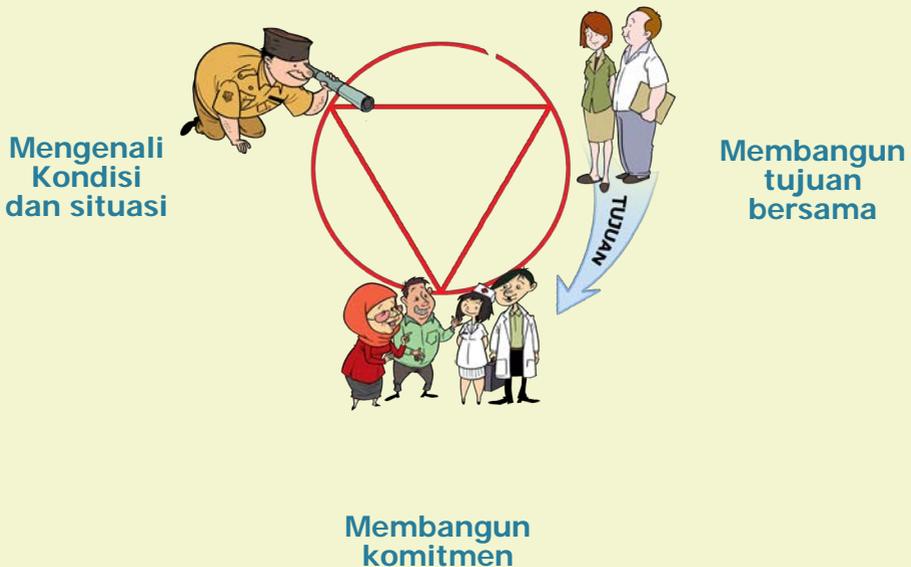
Namun, bukan berarti jika tujuan sudah disampaikan maka tugas sudah selesai dan para pihak akan langsung bersedia menjalankannya. Tidak jarang dijumpai, para pihak yang terlibat menjalankan program lebih bersifat formalitas karena menjalankan tugas kantor semata atau proyek semata. Sehingga, meskipun program dapat berjalan namun hasilnya biasa-biasa saja, sehingga kita tidak dapat berharap banyak dalam rangka percepatan penurunan AKI/AKB dimaksud. Terdapat kecenderungan yang kurang baik jika program sudah berjalan meskipun hasilnya minim atau tidak optimal dianggap sudah terbebas dari tugas pokok dan fungsi (tupoksi).

Agar program KIBBLA Terpadu terlaksanakan secara optimal, maka perlu dibangun kepercayaan bagi para pihak. Mereka perlu disadarkan bahwa tujuan program merupakan tanggung jawab bersama. Jika program berhasil dilaksanakan dengan baik maka semua pihak akan diuntungkan. Demikian pula keluarga, masyarakat bahkan pemerintah juga akan menikmati hasilnya. Sebaliknya jika program tidak berjalan dengan baik maka dalam bagian kedua buku ini dibahas tentang membangun tujuan bersama, cara menemukan kepemimpinan dan membangun kolaborasi. Langkah orientasi program sebenarnya mempersiapkan hasil temuan-temuan tentang kekuatan jurus-jurus KIBBLA yaitu membangun tujuan bersama, menemukan kepemimpinan dan kolaborasi yang nantinya akan menjadi pendorong pada langkah pelaksanaan program.

Pada langkah orientasi program ada tiga hal yang perlu dilakukan, adalah sbb :

1. Mengenal kondisi dan situasi
(berbasis data dan update untuk kemudian memformulasikan kebutuhan mendasar dan prioritas bagi masyarakat untuk memenuhi kebutuhan tersebut)
2. Membangun visi, misi dan tujuan bersama untuk memenangkan tantangan dan perubahan yang lebih baik.
3. Membangun komitmen, menempatkan tantangan sebagai peluang dan impian sebagai tujuan bersama dengan mengerahkan segala kemampuan dan sumber daya yang dimiliki.

Orientasi yang efektif



Langkah Menggerakkan Program

Setelah langkah orientasi, dilanjutkan dengan langkah menggerakkan program. Langkah ini bertujuan agar seluruh komponen utama program KIBBLA Terpadu bergerak secara berkelanjutan, seimbang dan harmonis. Tahap pertama yang perlu dilakukan pada langkah ini adalah mencari dan mengumpulkan materi program. Intinya, seluruh materi program yang akan dijalankan dikumpulkan dan disiapkan, mengacu kepada panduan generik setiap program.

Jika seluruh bahan terkumpul, selanjutnya dipahami, dipelajari untuk mengenal lebih jauh dan merasakan kembali seluruh materi program. Semestinya bukan hal yang sulit bagi fasilitator atau pengelola program karena sudah melaksanakan sesuai tahapan program. Pengulangan atau pendalaman diperlukan untuk penguatan bagi fasilitator sendiri terutama dalam membantu proses replikasi diwilayah lain.

Selanjutnya adalah tahap mengenalkan yang biasanya bukan beban yang berat jika tahap penguasaan bisa dilakukan dengan baik. Penguasaan yang mendalam akan mempermudah proses pengenalan materi kepada para pihak. Bedanya, jika pada tahap merasakan yang dilakukan adalah mengulang untuk diri sendiri, maka pada tahap pengenalan adalah mengulang untuk disampaikan kepada orang lain.

Setelah dikenalkan, dilanjutkan dengan mencoba. Tahap ini pada dasarnya adalah uji coba melakukan program KIBBLA. Tahap ini bertujuan mengenal pengaruh atau efek dari melaksanakan program.

Melalui tahap inilah bisa diketahui tentang berbagai hal saat program mulai dilaksanakan. Baik itu berupa kesesuaian dengan situasi lapangan, hambatan yang muncul serta berbagai langkah perbaikan yang perlu dilakukan.

Tahap monitoring atau pemantauan pelaksanaan diperlukan untuk mengetahui sejauh mana target yang direncanakan tercapai. Jika belum bagaimana solusinya, baik solusi untuk saat itu maupun untuk berikutnya. Monitoring ini menjadi bagian terpenting program KIBBLA Terpadu.

Tahap terakhir adalah evaluasi. Pada tahap ini, berbagai hal terkait dengan data dan informasi pelaksanaan program yang dilakukan selama monitoring dikumpulkan untuk dilakukan evaluasi. Tujuannya, untuk mengetahui efek maupun hasil dari pelaksanaan program. Selain itu tahap ini juga bertujuan untuk mengetahui sejauh mana kinerja yang bisa dicapai atas dilakukannya program KIBBLA Terpadu. Evaluasi juga diarahkan untuk segera dilakukan perbaikan atas berbagai hal yang tidak sesuai atau kurang bermanfaat.



Langkah Advokasi

Program KIBBLA Terpadu adalah kegiatan yang melibatkan banyak pihak. Ini menunjukkan bahwa untuk mencapai hasil yang optimal, program KIBBLA membutuhkan banyak dukungan. Untuk memperoleh dukungan itulah maka penting dilakukan advokasi. Dukungan akan muncul dari kesadaran banyak pihak terutama yang terlibat langsung. Dukungan perlu diraih atau direbut, oleh karena itu perlu dilakukan secara baik, terencana dan terprogram. Salah satu pendekatan yang efektif digunakan dalam langkah advokasi adalah persuasi.

Langkah advokasi bisa dilaksanakan selama implementasi program untuk tujuan meraih dukungan keberlangsungan kegiatan dan bisa juga setelah selesai dilaksanakan untuk tujuan perluasan program (replikasi) melalui kegiatan *Mini University* atau pemasaran program lainnya.



Untuk mendapat dukungan diperlukan persuasi. Barangkali istilah pendekatan "PDKT" yang dilakukan kalangan remaja adalah contoh paling gampang untuk langkah persuasi. Persuasi pada dasarnya adalah mengajak atau mendorong orang (pihak lain) untuk menerima ide, berubah sikap dan perilaku sesuai yang diharapkan. Melalui persuasi setiap pihak yang didekati diyakinkan akan pentingnya mendukung program ini. Tentu tidak hanya sekedar mendukung namun juga disebabkan karena mengetahui latar belakang akan pentingnya mendukung program ini.

Sebagaimana pernah diungkapkan oleh seorang filsuf besar Aristoteles, setiap orang pada dasarnya melakukan persuasi setiap hari, namun jarang disadari. Sebagai contoh, ibu-ibu membeli sayur pada dasarnya sedang melakukan persuasi. Demikian pula seorang ayah yang mengantar anaknya ke sekolah, seorang guru yang sedang mengajar di depan kelas, seorang kenek bus kota yang mencari penumpang dan sebagainya adalah contoh-contoh bagaimana persuasi dilakukan sehari-hari.

Merangkai KIBBLA, Mendorong Transformasi

Pengalaman pelaksanaan KIBBLA Terpadu dari tiga kabupaten yang mendapat bantuan teknis MCHIP yakni Serang, Kutai Timur dan Bireuen mengikuti sistematika yang sama yakni orientasi atau pengenalan program diikuti pelaksanaan secara sistematis kemudian diiringi atau diakhiri dengan advokasi.

Dari berbagai program intervensi yang dilakukan semuanya tercakup dalam 3 komponen utama program bantuan teknis MCHIP. Untuk komponen masyarakat terdapat kegiatan untuk Kelas Ibu, Kemitraan Bidan dan Dukun, Desa Siaga, MTBS-M. Komponen peningkatan kapasitas pelayanan kesehatan (Klinik) seperti penerapan SBM-R, penguatan PONEK dan PONEK, MNERC, PMK dan Asuhan Nifas Terpadu (IPNC). Untuk komponen penguatan manajemen seperti DTSPS-KIBBLA, Perda KIBBLA, POMA, AMP, PWS-KIA. Semua kegiatan tersebut hampir selalu diawali dengan analisa situasi sebelum orientasi dan pelaksanaan kegiatan melalui asesmen data dasar atau kebutuhan program (*need assessment*).

Data dasar/analisa situasi menjadi dasar penyusunan atau penetapan skala prioritas program. Misalnya di Kabupaten Kutai Timur dan Bireuen karena alasan geografi dan jangkauan pelayanan maka MTBS-M menjadi salah satu

program pilihan. Sementara di Serang, program ini belum menjadi prioritas. Di Kutai Timur dan Serang memilih program Kemitraan Bidan-Dukun karena masih banyak persalinan oleh dukun, sementara di Bireuen mengembangkan program P4K dengan model 'POMA' bahasa lokal yang mengikat bidan dan ibu hamil dalam kontrak kerjasama sehingga pelayanan ANC, persalinan dan PNC lebih terjamin.

Langkah orientasi berlaku bagi semua program dari 3 komponen dan dilakukan baik secara terbatas (lingkup teknis program) maupun secara lebih luas (mencakup multipihak). Hal ini dimaksudkan agar pemahaman dan penerimaan semua pihak lebih baik sehingga dalam pelaksanaannya lebih mudah.

Selanjutnya langkah yang paling menentukan adalah langkah Pelaksanaan Program. Masing-masing program sudah memiliki langkah-langkah umum atau generik sesuai dengan pedoman teknis baik yang dikeluarkan oleh Kemenkes RI, yang dikembangkan bersama MCHIP atau organisasi lainnya yang sudah menjadi kebijakan nasional. Penyesuaian dilakukan di tiga kabupaten bantuan teknis MCHIP berdasarkan hasil analisa situasi saat itu. (langkah-langkah generik program dapat dilihat dalam panduan program – *Mini University* atau web: www.kibblaterpadu.net)

Langkah terakhir dan perlu selalu dilakukan adalah Advokasi. Pengalaman dari tiga kabupaten menunjukkan bahwa kegiatan advokasi dilakukan sejak awal hingga akhir kegiatan. Oleh karena itu advokasi sering dimaknai sebagai kegiatan sepanjang waktu dengan "***advokasi tiada henti***". Kelangsungan program sangat ditentukan oleh keberhasilan advokasi ini.

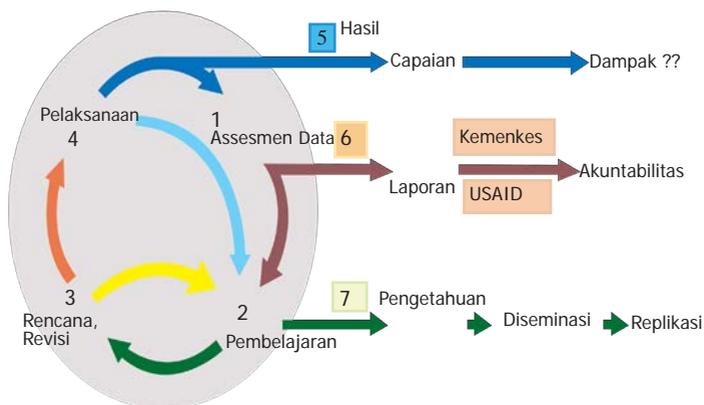
Rangkaian sistematis atau model KIBBLA Terpadu yang

dilaksanakan telah membuktikan bahwa sesungguhnya setiap program memerlukan intervensi secara komprehensif.

Hasil dari pelaksanaan program yang terukur menjadi bahan laporan untuk akuntabilitas kepada yang berwenang dalam hal ini pada Kementerian Kesehatan dan USAID. Secara teoritis hal ini bukanlah sesuatu yang baru, namun implementasinya memerlukan upaya ekstra, kesungguhan, komitmen, dan lainnya. Hal ini layak disebut sebagai langkah transformasi program karena program yang dikenal biasa-biasa saja menjadi luar biasa karena dilaksanakan dengan sungguh-sungguh tidak hanya training saja, tetapi melalui serangkaian intervensi secara sistematis dan komprehensif.

Pembelajaran dan pengalaman dari langkah transformasi program perlu disebarluaskan pada Kabupaten/Kota lainnya. Pendekatan untuk perluasan program dilakukan dengan merangkai KIBBLA Terpadu melalui kegiatan *Mini University* dimasing-masing provinsi.

KONSEP PEMBELAJARAN UNTUK KELANGSUNGAN DAN PERLUASAN PROGRAM



Tiga Kunci Keberlanjutan KIBBLA Terpadu

3 yang keempat dari "three in four"

Bagaimana merawat KIBBLA Terpadu ?

Sudah banyak yang merasakan manfaat dari program KIBBLA Terpadu, meskipun masih terbatas pada wilayah yang mendapat program bantuan teknis ini. Jika sudah dilaksanakan, dirasakan dan diyakini manfaatnya maka sayang kalau tidak dijaga keberlanjutannya. Program KIBBLA Terpadu perlu dirawat diperluas jangkauannya agar semakin banyak yang bisa merasakan manfaatnya. Tiga kunci merawat KIBBLA Terpadu agar dapat berkelanjutan adalah dengan menggunakan 3 kunci seperti dijelaskan dibawah ini.

3 Kunci Merawat KIBBLA Terpadu

Advokasi Tiada Henti



PERDA



Pusat Pembelajaran
KIBBLA Terpadu:
www.kibblaterpadu.net



Ketiga kunci itu adalah :

1. Advokasi tiada henti.
2. Mewujudkan ke dalam Peraturan Daerah (Perda/Qanun)
3. Membangun pusat pengetahuan (*center of knowledge*) misalnya dalam bentuk pusat kajian, perpustakaan fisik maupun dunia maya (*website* : www.kibblaterpadu.net)

Advokasi Tiada Henti

Advokasi tiada henti dimaksudkan bahwa advokasi yang dilakukan perlu secara terus menerus sebagaimana dijelaskan sebelumnya. Keberlangsungan dan keberlanjutan program memerlukan advokasi baik diawal kegiatan, tahap pelaksanaan hingga tahap perluasan program.

Advokasi adalah upaya yang dilakukan secara benar dan baik sesuai situasi dan kondisi dengan menggunakan informasi yang tepat untuk mendapat dukungan baik secara formal, informal, langsung maupun tidak langsung. Advokasi sangat dibutuhkan bagi program yang melibatkan banyak pihak seperti KIBBLA Terpadu. Bahkan perlu dilakukan terus menerus tiada henti agar senantiasa mendapat dukungan guna keberlanjutan program.

Advokasi tiada henti juga perlu untuk menghadapi silih bergantinya kepemimpinan, baik di instansi pemerintah, di pelayanan kesehatan (Puskesmas, RS) yang disebabkan oleh kebijakan instansi yang bersangkutan, proses regenerasi atau faktor-faktor lain. Sebagai contoh, jika seorang pejabat yang selama ini mendukung program mengalami mutasi, maka perlu dilakukan advokasi terhadap pejabat penggantinya. Demikian pula terhadap tokoh masyarakat maupun pemimpin daerah.

Advokasi tiada henti juga penting dilakukan karena KIBBLA Terpadu berpotensi mengalami pergeseran atau keluar dari

jalur yang diharapkan, baik disebabkan perubahan atau pergeseran kepentingan para pihak ataupun perkembangan situasi dan kondisi lokal. Pada saat semangat para pihak mulai mengendor atau saat semangat belum timbul ketika mengawali program maka peran advokasi dapat dilakukan dengan cara informal.

Mewujudkan KIBBLA Terpadu Dalam Perda

Kunci kedua untuk merawat dan mempertahankan program KIBBLA Terpadu adalah mengukuhkannya sebagai Peraturan Daerah (Perda) atau Qanun untuk Provinsi Aceh. Sebab, jika sudah menjadi Perda (Qanun) maka pelaksanaan program KIBBLA secara otomatis mengikat pada program-program pembangunan yang dilakukan oleh pihak eksekutif (Pemerintah Daerah), meskipun terjadi pergantian kepemimpinan.



Lahirnya Perda mengandung arti bahwa program KIBBLA Terpadu telah menjadi bagian dari sistem kebijakan, tata pemerintahan atau program rutin pemerintah daerah tersebut. Perda merupakan wujud kemauan dan keberpihakan pemerintah setempat dan dukungan alokasi anggaran terhadap program KIBBLA Terpadu.

Meski demikian, upaya tidak berhenti sampai terbitnya Perda KIBBLA, sebab masih diperlukan proses pengawalan, terhadap produk-produk turunan Perda, seperti Peraturan Bupati, Peraturan Desa, dan lainnya. Peran para pihak atau politisi daerah yang berada di DPRD menjadi sangat penting bagi pelaksanaan program yang telah diatur dalam Perda atau Qanun ini. Selama proses inisiasi Perda, penerbitan Perda sampai kepada pengawalan pelaksanaan juga memerlukan advokasi.

Membangun Pusat Pengetahuan *(center of knowledge)*

Membangun pusat pengetahuan sangat penting dan strategis untuk menjaga dan merawat agar KIBBLA Terpadu bisa terus berkelanjutan. Seyogyanya di pusat pengetahuan ini berbagai informasi mengenai KIBBLA Terpadu bisa di peroleh, mudah dan murah oleh semua orang dan ada ruang untuk konsultasi. Ada berbagai cara untuk mewujudkan pusat pengetahuan ini misalnya dengan perpustakaan, mendirikan pusat informasi, dll. Namun untuk pertimbangan efisiensi, efektifitas dan daya jangkau yang luas maka dalam kaitan KIBBLA terpadu ini pusat pengetahuan ini akan diinisiasi dengan menggunakan teknologi informasi berbasis internet atau website. Saat ini sudah tersedia di **www.kiblaterpadu.net**.

Website ini menjadi ajang bagi siapapun yang terlibat, yang berminat mengetahui berbagai hal mengenai KIBBLA Terpadu. Mulai dari materi, tahapan pelaksanaan pengalaman para fasilitator dengan mudah diakses dari website tersebut. Selain itu, perlu tersedia tim pengelola website yang bertanggungjawab terhadap lalu lintas atau interaksi antara para

pihak yang berkepentingan. Interaksi ini diharapkan akan semakin memperkaya isi website yang memang ditujukan sebagai sumber pengetahuan tentang KIBBLA Terpadu, sekaligus sebagai sarana saling berbagi.

Mendorong Perda, Merawat KIBBLA di Kabupaten Bireuen, Serang dan Kutai Timur.

Manfaat pelaksanaan KIBBLA Terpadu sangat dirasakan di Bireuen (hasil pemekaran dari Kabupaten Aceh Utara) baik oleh masyarakat, para petugas pelayanan kesehatan maupun pemimpin formal dan non formal. Masyarakat merasakan adanya perhatian dan perubahan dalam pelayanan KIBBLA, yang dapat dinilai dengan meningkatnya akses dan kualitas pelayanan.

Kerja keras para fasilitator maupun SKPD dalam menggerakkan program KIBBLA Terpadu akhirnya sampai ke jantung pengelolaan politik dan pemerintahan Kabupaten Bireuen yaitu lembaga Eksekutif dan legislatif atau DPRD. Melihat fenomena gelombang kesadaran masyarakat atas kesehatan ibu, bayi baru lahir dan balita yang didorong oleh pelaksa

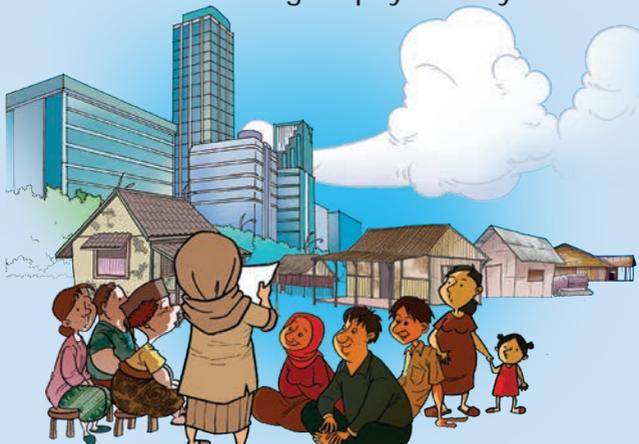
naan KIBBLA Terpadu, kalangan anggota DPRD bisa menerima alasan pentingnya mewujudkan Perda atau Qanun KIBBLA Terpadu.

Bagai gayung bersambut, jajaran Pemerintah Kabupaten Bireun bergerak cepat menangkap respon dari kalangan politisi di DPRD. Para pihak yang terlibat dalam pelaksanaan KIBBLA Terpadu dengan penuh semangat memberikan masukan bagi pihak eksekutif dan legislatif guna penyusunan draf Perda. Hasilnya amat menggembirakan. Sebuah Peraturan Daerah Kabupaten Bireuen nomor 4 tahun 2009 tentang Sistem Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan berhasil disahkan.

bidan desa dengan ibu hamil. Tidak hanya itu, sebagai tindak lanjut Bupati Bireuen juga menindaklanjuti dengan mengeluarkan Peraturan Bupati Bireuen Nomor 8 tahun 2011 tentang perjanjian Pelayanan Obsetri Maternal dan Perinatal (POMA). Berdasarkan POMA para ibu hamil diberikan hak untuk mendapat pelayanan kesehatan melalui kontrak tertulis dengan bidan.

Di Kabupaten Serang Program KIBBLA Terpadu sudah tercakup dalam Perda Sistem Kesehatan Kabupaten (SKK No. 2 Tahun 2008). Peraturan Bupati sebagai peraturan yang khusus menjelaskan bagaimana pelaksanaan KIBBLA Terpadu diterbitkan tahun 2011. Saat ini Kabupaten Serang masih dalam proses penyelesaian untuk Perdes KIBBLA. Upaya-upaya untuk merawat program selanjutnya perlu dilakukan terus-menerus di masa datang.

Kabupaten Kutai Timur, masih memerlukan *follow up* yang berkelanjutan. Para tokoh masyarakat terus melakukan advokasi kepada para anggota DPRD dan pihak eksekutif guna memperjuangkan terbitnya Perda KIBBLA Terpadu ini. Sambil menunggu Perda, usaha dan semangat menurunkan AKI/AKB terus dilakukan baik dengan cara menggugah kesadaran semua pihak, mendorong perbaikan pelayanan kesehatan, advokasi kepada para penentu kebijakan daerah serta berbagai upaya lainnya.



Daftar Singkatan dan Istilah

AIDS : Acquired Immuno Deficiency Syndroms

CTPS : Cuci Tangan Pakai Sabun

DTPS –KIBBLA : District Team Problem Solving – Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir dan Anak balita

FWS : Forum Warga Siaga

IGD : Instalasi Gawat Darurat

IPNC : Integrated Post Natal Care

MCHIP : Maternal Child Health Integrated Program

MDGs : Millenium Development Goals

MNERC : Maternal Neonatal Emergency Room Care

Musrenbangdes : Musyawarah Perencanaan Pembangunan Desa

Musrenbangcam : Musyawarah Perencanaan Pembangunan Kecamatan

P2KS :Pusat Pelatihan Klinis Sekunder

PHBS : Pola Hidup Bersih dan Sehat

PMK-M : Perawatan Metode Kanguru - Masyarakat

PKK : Program Kesejahteraan Keluarga

POMA : Pelayanan Obstetri Maternal dan Perinatal

PONED: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar

PONEK: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif

PWS : Pemantauan Wilayah Setempat

RAD : Rencana Aksi Daerah

SBM-R : Standard Based Management and Recognition

TAPD : Tim Anggaran Pemerintah Daerah

TT : Tetanus Toxoid

USAID : United State Agency for International Development



www.kibblaterpadu.net