

Modul 2:

**Alat-alat dalam melakukan
transformasi secara
Tematic**

Modul 2c.

Penyusunan Rencana Aksi (5th)

penurunan Kematian Ibu

oleh Kabupaten & Kota

Pengantar

- Pemikiran dalam paper ini berasal dari berbagai pengalaman empirik tim FK-KMK UGM membantu berbagai Kabupaten/Kota sejak 15 tahun lalu.
- Pengalaman besar terutama dari Program Sister Hospital di NTT
- Adanya kebijakan Rencana Induk Bidang Kesehatan merupakan pendorong utama untuk membahas berbagai pengalaman tersebut untuk menurunkan kematian ibu di Indonesia.

Tujuan Kegiatan

- Merevitalisasi kegiatan penurunan kematian ibu di 514 Kabupaten/kota dalam konteks adanya Indikator Jumlah Kematian Ibu di RIBK yang harus dicapai dalam waktu 5 tahun mendatang (2025 - 2029).
- Kegiatan dilakukan serentak di 514 Kabupaten/Kota.
- Memberikan masukan ke Kemenkes khususnya Direktorat Kesehatan Keluarga untuk memberikan pedoman bagi kelompok penurunan kesehatan ibu di setiap Kabupaten/kota.

Kegiatan ini merupakan sebuah penyebaran ilmu yang diharapkan:

- Dipergunakan oleh 514 Kabupaten/Kota.
- Mampu memodifikasi sehingga cocok untuk situasi di daerah masing-masing.
- Menjadi pembelajaran sistemik untuk penurunan kematian ibu di Indonesia.
- Dilakukan melalui platform digital:

Isi

- 1. Regulasi untuk Kebijakan Nasional penurunan Kematian Ibu**
- 2. Perlunya Rencana Aksi berbasis pembelajaran untuk penurunan Kematian Ibu selama 5 tahun di level Kabupaten/Kota**
- 3. Penulisan Rencana Aksi (5 tahun) di Kabupaten Kota dan Pemimpin Jaringan KIA di Kab/Kota**
- 4. Langkah-langkah kegiatan**

Isi

1. Regulasi untuk Kebijakan penurunan Kematian Ibu

Perubahan Regulasi Nasional

Mandatory
Spending 5% dari
APBN dan 10%
dari APBD dihapus



Diganti dengan
Rencana Induk
Bidang Kesehatan
(RIBK)

Perubahan Regulasi Nasional

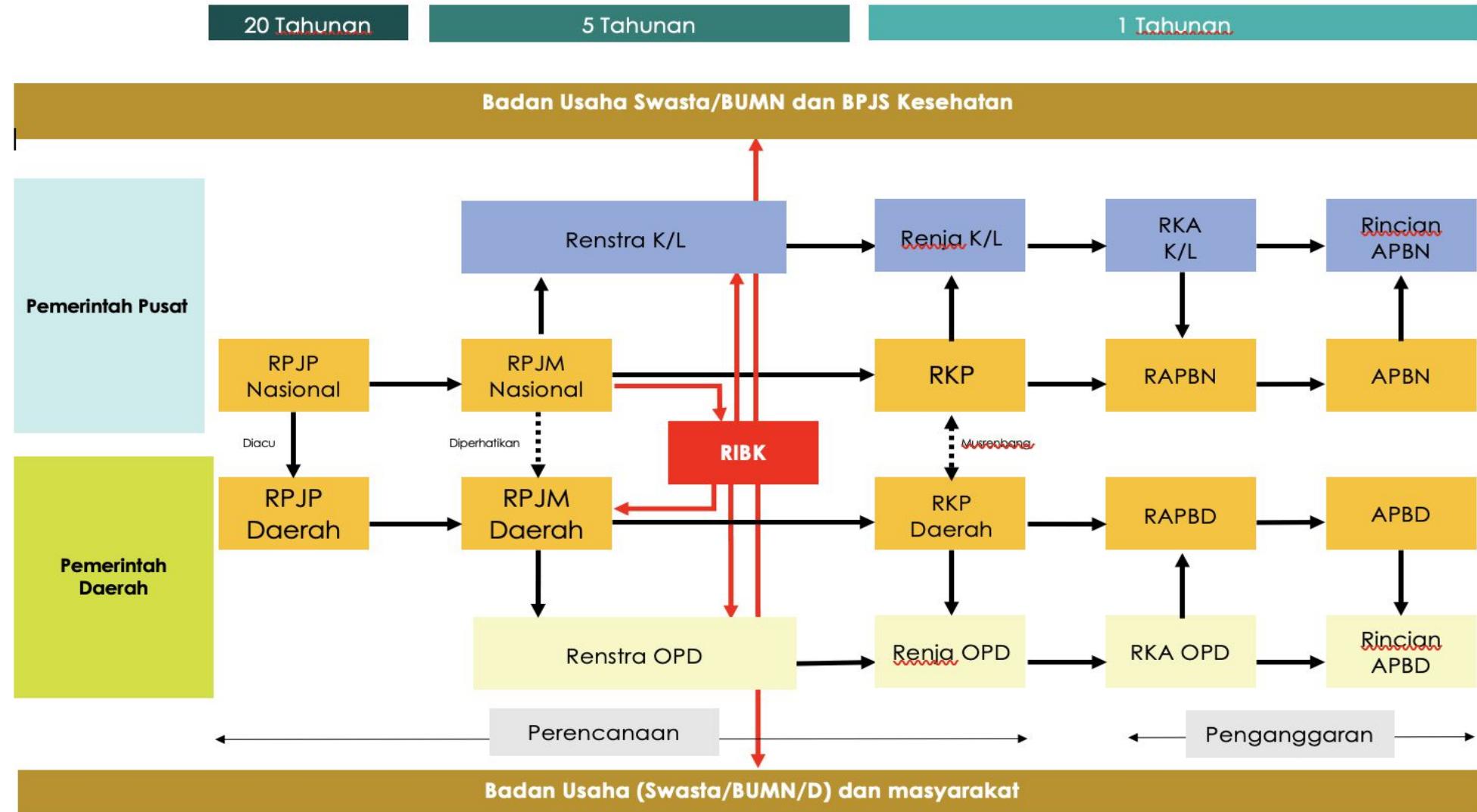
**Mandatory
Spending 5% dari
APBN dan 10%
dari APBD dihapus**



**Diganti dengan
Rencana Induk
Bidang Kesehatan
(RIBK)**

Sebuah Dorongan
besar untuk usaha
Penurunan Kematian
Ibu

Posisi RIBK



Mandat RIBK dalam UU 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan sampai ke level Kabupaten/Kota



Pasal 409 UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan

Pemerintah Pusat mengalokasikan anggaran Kesehatan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sesuai dengan kebutuhan Program Nasional yang dituangkan dalam **Rencana Induk Bidang Kesehatan** dengan memperhatikan **penganggaran berbasis kinerja**.

Pemerintah Daerah mengalokasikan anggaran Kesehatan dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sesuai dengan kebutuhan kesehatan Daerah yang mengacu pada program Kesehatan Nasional yang dituangkan dalam **Rencana Induk Bidang Kesehatan** dengan memperhatikan **penganggaran berbasis kinerja**

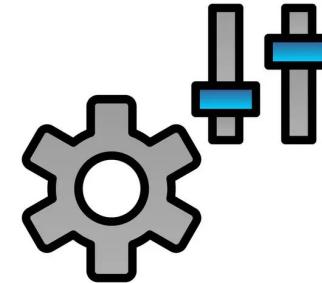
**Pasal 1135 PP
Nomor 28 Tahun
2024 tentang
Peraturan
Pelaksanaan UU
Nomor
17 Tahun 2023**

Pencantuman Indikator Kinerja RIBK 2025-2029 dalam Perencanaan Penganggaran Pemerintah Daerah



Tujuan

**Menggantikan amanah
anggaran kesehatan
pada APBD**



Mekanisme

Pemerintah Daerah **mencantumkan indikator kinerja RIBK 2025-2029** beserta targetnya dalam dokumen:

- a. **Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD);** dan
- b. **Rencana Strategis Satuan Kerja Pemerintah Daerah (SKPD)** (Renstra Dinkes).

Penyelarasan Indikator RIBK dalam RPJMD dan Renstra PD:

- Level Propinsi
- Level Kabupaten/Kota

Nomor : PR.01.01/A/2952/2025 17 Juli 2025
Lampiran : satu berkas
Hal : Penyelarasan Indikator Kinerja Kesehatan RIBK 2025-2029
dalam RPJMD Renstra-PD 2025-2029

Yth. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota
di seluruh Indonesia

Menindaklanjuti hal tersebut agar kiranya:

1. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota menyelaraskan indikator kinerja kesehatan RIBK 2025-2029 dalam RPJMD 2025-2029 dan Renstra PD 2025-2029 sesuai daftar terlampir
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi agar melakukan pendampingan dan monitoring untuk memastikan keselarasan poin (1) di Kabupaten/Kota wilayahnya.
3. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi untuk melaporkan hasil monitoring keselarasan poin (1) kepada Menteri Kesehatan c.q. Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan.

Tembusan:

1. Menteri Kesehatan
2. Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
3. Kepala Bappeda Provinsi dan Kabupaten/Kota

Indikator Kinerja RIBK
2025-2029 yang diselaraskan
dalam RPJMD 2025-2029

Sasaran Kinerja	Indikator Kinerja Provinsi		Indikator Kinerja Kabupaten/Kota
Tercapainya masyarakat yang sehat dan produktif sesuai siklus hidup	1	Usia harapan hidup	Usia harapan hidup
	2	<i>Total Fertility Rate</i> (Angka kelahitan total)	<i>Total Fertility Rate</i> (Angka kelahitan total)
	3	Angka kematian ibu	Jumlah kematian ibu
	4	Angka kematian balita	Jumlah kematian balita
	5	Prevalensi stunting	Prevalensi stunting
	6	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis	Cakupan penerima pemeriksaan kesehatan gratis
	7	Cakupan imunisasi bayi lengkap	Cakupan imunisasi bayi lengkap
	8	Cakupan kepesertaan aktif jaminan kesehatan nasional (JKN)	Cakupan kepesertaan aktif jaminan kesehatan nasional (JKN)
	9	Angka keberhasilan pengobatan TB	Angka keberhasilan pengobatan TB
	10	Persentase hipertensi dalam pengendalian	Persentase penderita hipertensi yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar
Meningkatnya pembudayaan gaya hidup sehat pada masyarakat melalui penguatan kesadaran, pengetahuan, dan penerapan untuk hidup sehat	11	Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup	Proporsi penduduk dengan aktivitas fisik cukup

Indikator Kinerja RIBK
2025-2029 yang
diselaraskan
dalam Renstra PD
2025-2029

Program	Outcome	Indikator Kinerja Provinsi		Indikator Kinerja Kabupaten/Kota
Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Tercapainya masyarakat yang sehat sesuai siklus hidup dan layanan kesehatan yang berkualitas baik, adil, dan terjangkau	1	Prevalensi Depresi pada usia ≥ 15 tahun	Prevalensi Depresi pada usia ≥ 15 tahun
		2	Kab/Kota sanitasi total berbasis masyarakat	Persentase Desa/Kelurahan sanitasi total berbasis masyarakat
		3	Prevalensi Obesitas > 18 tahun	Prevalensi Obesitas > 18 tahun
		4	Persentase kabupaten/kota dengan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan sesuai standar
		5	Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan	Tingkat kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan
		6	Persentase Kab/Kota memenuhi syarat kualitas kesehatan lingkungan	Persentase tempat pengelolaan pangan memenuhi syarat
		7	Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional	Persentase fasilitas kesehatan yang terintegrasi dalam sistem informasi kesehatan nasional
		8	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi paripurna	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan terakreditasi paripurna

Indikator Kinerja RIBK
2025-2029 yang
diselaraskan
dalam Renstra PD
2025-2029

Program	Outcome	Indikator Kinerja Provinsi		Indikator Kinerja Kabupaten/Kota
Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Tercapainya masyarakat yang sehat sesuai siklus hidup dan layanan kesehatan yang berkualitas baik, adil, dan terjangkau	9	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar	Persentase fasilitas pelayanan kesehatan dengan perbekalan kesehatan sesuai standar
		10	Persentase lanjut usia yang mandiri	Persentase lanjut usia yang mandiri
		11	Persentase merokok penduduk 10-21 tahun	Persentase merokok penduduk 10-21 tahun
		12	Cakupan penemuan kasus TB	Cakupan penemuan kasus TB
		13	Kabupaten/ Kota dengan eliminasi kusta	-
		14	Persentase kabupaten/kota yang memiliki Unit Pelayanan Kesehatan Tingkat Desa/ Kelurahan sesuai standar	-
Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Meningkatnya kuantitas, kualitas dan pemerataan SDM kesehatan	15	Rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis terhadap populasi	Rasio tenaga kesehatan dan tenaga medis terhadap populasi
		16	Persentase Puskesmas dengan SDMK sesuai standar	Persentase Puskesmas dengan SDMK sesuai standar
		17	Persentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar	Persentase RS pemerintah dengan dokter spesialis sesuai standar

Indikator Kinerja RIBK
2025-2029 yang
diselaraskan
dalam Renstra PD
2025-2029

Program	Outcome	Indikator Kinerja Provinsi		Indikator Kinerja Kabupaten/Kota
Peningkatan efektivitas program sediaan farmasi dan pangan olahan di Pemerintah Daerah	Meningkatnya efektivitas program sediaan farmasi dan pangan olahan di Pemerintah Daerah	21	Persentase pedagang besar farmasi (PBF) cabang yang mampu memelihara persyaratan perizinan	Persentase penerbitan dan pemenuhan komitmen SPP-IRT sesuai standar
		22	Persentase rekomendasi hasil pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindaklanjuti oleh Pemerintah Daerah	Persentase pangan industri rumah tangga aman dan bermutu
		23	-	Persentase sarana IRTP yang memenuhi ketentuan
		24	-	Persentase apotek dan toko obat yang mampu memelihara persyaratan perizinan
		25	-	Persentase rekomendasi hasil pengawasan sediaan farmasi dan pangan olahan dari lintas sektor yang ditindaklanjuti oleh Pemerintah Daerah

Apa yang menarik?

- RIBK menggantikan Mandatory Spending
- Alokasi anggaran APBN (termasuk Kemenkes) ditetapkan berdasarkan indikator RIBK
- Sumber Dana berasal dari APBN dan APBD (Propinsi dan Kabupaten)
- Juga menyangkut sumber dana lainnya (masyarakat dan swasta)

Pertanyaan-pertanyaan:

- Bagaimana kegiatan operasional di level kabupaten/kota?
- Bagaimana menggunakan pendekatan anggaran berbasis kinerja
- Bagaimana cara pemerintah Kabupaten dan Kota dapat mencapai target kinerja?
- ..
- .

Dengan RIBK:

**Ada perencanaan dan pelaksanaan
multiyears untuk mencapai indikator
kinerja yang ditetapkan**

Bagaimana Rencana Aksi di Kabupaten/Kota dapat diatur dalam waktu 5 tahun ke depan untuk mencapai target indikator kinerja?

Sebuah perencanaan multi-years untuk

	2026	2027	2028	2029	2030
APBN					
APBD-P					
APBD-K					
/K					
Swasta					

**Target
Kinerja
di tahun
2030**

Isi

**2. Perlunya Rencana Aksi
penurunan Kematian Ibu
selama 5 tahun di level
Kabupaten/Kota**

Rencana Aksi 5 tahun untuk penurunan kematian ibu di sebuah Kabupaten/Kota

- Rencana aksi bersifat operasional
- Menggunakan data absolut kematian
- Bersifat riil.
- Ada data setempat yang bisa dijadikan indikator
- Dipayungi oleh Peta Jalan Nasional
- Menggunakan prinsip RIBK

10 Kabupaten/Kota dengan jumlah kematian Maternal Tertinggi s.d Agustus 2022

No	Kabupaten/Kota	Provinsi	Jumlah Sasaran Ibu Hamil	Jumlah Kematian	%
1	KOTA SERANG	BANTEN	14221	43	0,30%
2	KAB. BOGOR	JAWA BARAT	122112	40	0,03%
3	KAB. GARUT	JAWA BARAT	51928	40	0,08%
4	KOTA SURABAYA	JAWA TIMUR	44012	38	0,09%
5	KAB. KARAWANG	JAWA BARAT	41424	36	0,09%
6	KAB. JEMBER	JAWA TIMUR	36827	29	0,08%
7	KAB. LEBAK	BANTEN	24449	28	0,11%
8	KOTA MALANG	JAWA TIMUR	12496	27	0,22%
9	KAB. BANDUNG	JAWA BARAT	73520	26	0,04%
10	KAB. TASIKMALAYA	JAWA BARAT	29565	26	0,09%
11	KAB. CIANJUR	JAWA BARAT	42813	22	0,05%
12	KOTA DENPASAR	BALI	18186	22	0,12%
13	KAB. KEBUMEN	JAWA TENGAH	18800	21	0,11%
14	KOTA MAKASSAR	SULAWESI SELATAN	27114	21	0,08%
15	JAKARTA UTARA	DKI JAKARTA	33316	20	0,06%
16	KAB. SLEMAN	DI YOGYAKARTA	20907	19	0,09%
17	KAB. PANDEGLANG	BANTEN	23926	18	0,08%
18	KAB. LOMBOK TIMUR	NTB	25762	18	0,07%
19	KOTA DEPOK	JAWA BARAT	14221	17	0,04%
20	KOTA MEDAN	SUMATERA UTARA	37959	16	0,04%
NASIONAL			4.881.085	2399	0,05%

Ada data yang valid:

Jumlah Kematian
Ibu di Kota dan
Kabupaten.

(Dipakai sebagai Indikator
RIBK)

Disain RIBK memungkinkan strategi Rencana Aksi dilakukan di daerah dengan prinsip transformasi

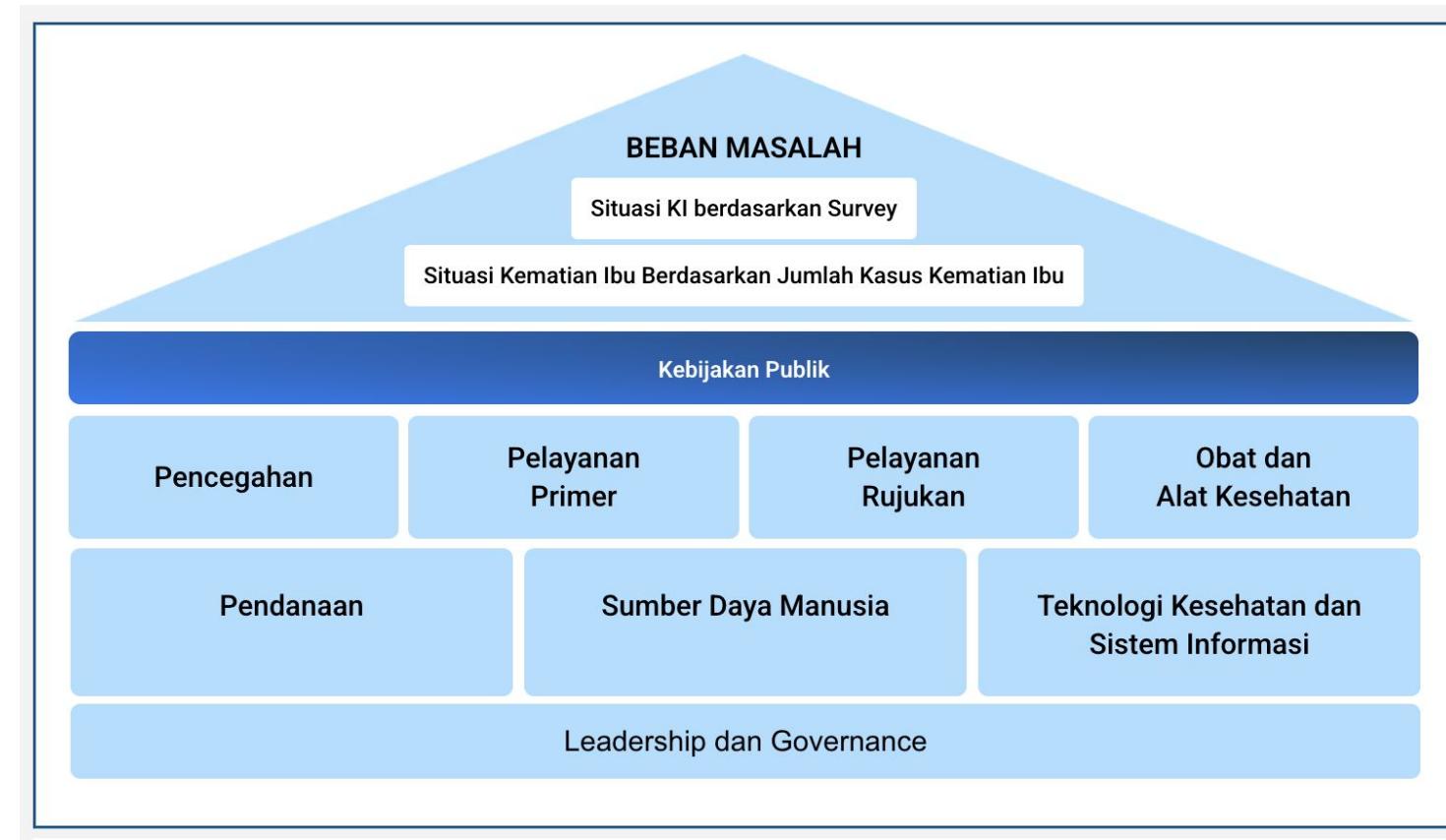


Perencanaan aksi multi-years untuk **Kematian Ibu yang mengacu Peta Jalan nasional** di sebuah Kabupaten/Kota

	2026	2027	2028	2029	2030
APBN					
APBD-P					
APBD-K /K					
Swasta					

Target
Kinerja
di tahun
2030

Perencanaan 5 tahun
ini menggunakan
prinsip-prinsip
Transformasi Kesehatan
untuk Kematian Ibu



Lihat Web DaSK:
<https://kematianibu.diklatkesehatan.net/>

Kesempatan emas untuk:

Melakukan Transformasi Penurunan Kematian Ibu di sebuah
Kabupaten/Kota

Isi

**3. Penulisan Rencana Aksi
(5 tahun) berbasis prinsip
pembelajaran di
Kabupaten Kota dan
Pemimpin Jaringan KIA di
Kab/Kota**

Penulisan Rencana Aksi di Kabupaten/Kota sebagai Pembelajaran dalam konteks RIBK

Mengintegrasikan dan melembagakan pembelajaran di sistem kesehatan

Lintas Organisasi

Organisasi

Kelompok

Perorangan

Mengembangkan dan menempatkan kemampuan manusia yang relevan

Kepemimpinan
dan Budaya
Organisasi

Disain
Sistem

Sumber Daya

Menciptakan kondisi yang memudahkan pembelajaran

Apa pembelajaran yang diharapkan terjadi di dalam penulisan Rencana Aksi (5th): Kasus Indikator Kematian Ibu

- 1. Pembelajaran ini diharapkan:**
 - Memahami pendekatan baru dalam mengelola program mengurangi kematian ibu secara multi-years;
 - memungkinkan individu, tim, dan organisasi dalam usaha penurunan kematian ibu untuk menjalankan fungsinya dengan lebih efektif.
 - mendukung adaptasi dan inovasi berbasis data lokal di kabupaten/kota. Sistem ini memanfaatkan pengetahuan yang tersedia di sebuah kabupaten/kota dan mengenali serta memperbaiki kesalahan agar lebih siap memperbaiki strategi penurunan kematian ibu.
 - membuat sistem yang berusaha menurunkan kematian ibu di sebuah daerah diharapkan dapat menetapkan prioritas tindakan, mendefinisikan kerangka kerja tindakannya, dan mengoptimalkan penggunaan sumber daya yang ada.

10 Kabupaten/Kota dengan jumlah kematian Maternal Tertinggi s.d Agustus 2022

No	Kabupaten/Kota	Provinsi	Jumlah Sasaran Ibu Hamil	Jumlah Kematian	%
1	KOTA SERANG	BANTEN	14221	43	0,30%
2	KAB. BOGOR	JAWA BARAT	122112	40	0,03%
3	KAB. GARUT	JAWA BARAT	51928	40	0,08%
4	KOTA SURABAYA	JAWA TIMUR	44012	38	0,09%
5	KAB. KARAWANG	JAWA BARAT	41424	36	0,09%
6	KAB. JEMBER	JAWA TIMUR	36827	29	0,08%
7	KAB. LEBAK	BANTEN	24449	28	0,11%
8	KOTA MALANG	JAWA TIMUR	12496	27	0,22%
9	KAB. BANDUNG	JAWA BARAT	73520	26	0,04%
10	KAB. TASIKMALAYA	JAWA BARAT	29565	26	0,09%
11	KAB. CIANJUR	JAWA BARAT	42813	22	0,05%
12	KOTA DENPASAR	BALI	18186	22	0,12%
13	KAB. KEBUMEN	JAWA TENGAH	18800	21	0,11%
14	KOTA MAKASSAR	SULAWESI SELATAN	27114	21	0,08%
15	JAKARTA UTARA	DKI JAKARTA	33316	20	0,06%
16	KAB. SLEMAN	DI YOGYAKARTA	20907	19	0,09%
17	KAB. PANDEGLANG	BANTEN	23926	18	0,08%
18	KAB. LOMBOK TIMUR	NTB	25762	18	0,07%
19	KOTA DEPOK	JAWA BARAT	14221	17	0,04%
20	KOTA MEDAN	SUMATERA UTARA	37959	16	0,04%
NASIONAL			4.881.085	2399	0,05%

Tantangan pembelajaran:

Bagaimana strategi yang tepat untuk mengurangi Kematian Ibu di Kota dan Kabupaten ini?

(Sebagai Indikator RIBK)

20 Kabupaten/Kota dengan jumlah kematian Maternal Tertinggi s.d Agustus 2022

No	Kabupaten/Kota	Provinsi	Jumlah Sasaran Ibu Hamil	Jumlah Kematian	%
1	KOTA SERANG	BANTEN	14221	43	0,30%
2	KAB. BOGOR	JAWA BARAT	122112	40	0,03%
3	KAB. GARUT	JAWA BARAT	51928	40	0,08%
4	KOTA SURABAYA	JAWA TIMUR	44012	38	0,09%
5	KAB. KARAWANG	JAWA BARAT	41424	36	0,09%
6	KAB. JEMBER	JAWA TIMUR	36827	29	0,08%
7	KAB. LEBAK	BANTEN	24449	28	0,11%
8	KOTA MALANG	JAWA TIMUR	12496	27	0,22%
9	KAB. BANDUNG	JAWA BARAT	73520	26	0,04%
10	KAB. TASIKMALAYA	JAWA BARAT	29565	26	0,09%
11	KAB. CIANJUR	JAWA BARAT	42813	22	0,05%
12	KOTA DENPASAR	BALI	18186	22	0,12%
13	KAB. KEBUMEN	JAWA TENGAH	18800	21	0,11%
14	KOTA MAKASSAR	SULAWESI SELATAN	27114	21	0,08%
15	JAKARTA UTARA	DKI JAKARTA	33316	20	0,06%
16	KAB. SLEMAN	DI YOGYAKARTA	20907	19	0,09%
17	KAB. PANDEGLANG	BANTEN	23926	18	0,08%
18	KAB. LOMBOK TIMUR	NTB	25762	18	0,07%
19	KOTA DEPOK	JAWA BARAT	14221	17	0,04%
20	KOTA MEDAN	SUMATERA UTARA	37959	16	0,04%
NASIONAL			4.881.085	2399	0,05%

Problem Akurasi?

Kerumitan untuk menghitung %

Apakah:

- AM : Alamat Mati
- AD : Alamat Domisili
- AK : Alamat KTP

Prinsip Evidence informed Policy untuk Action



Data local untuk Learning

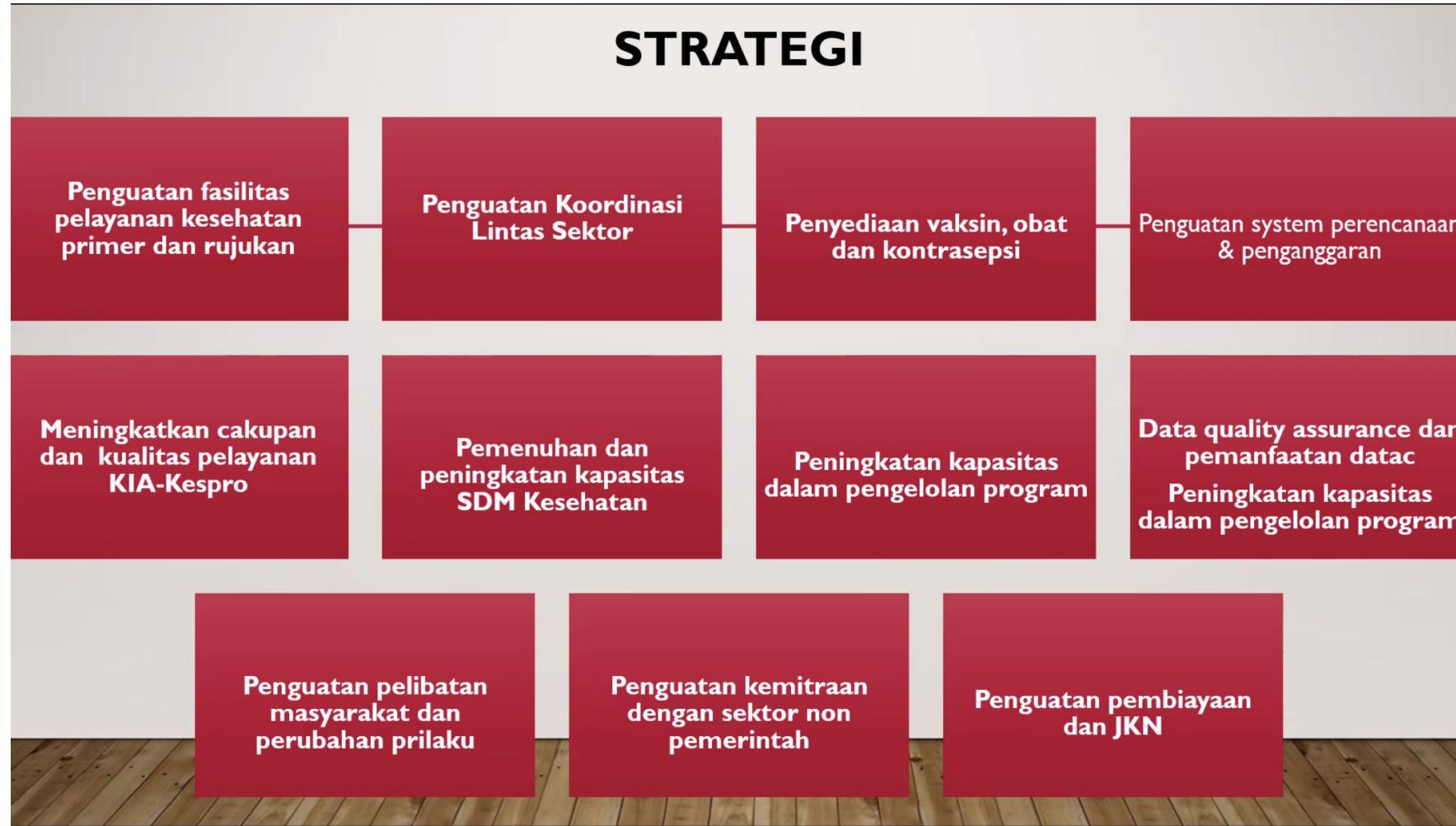
Organisasi-organisasi mana yang diharapkan melakukan pembelajaran?

2. RIBK mendorong berbagai organisasi di Sistem Kesehatan untuk mengurangi kematian Ibu.

- Menyadarkan bahwa kegiatan mengurangi kematian ibu bersifat lintas sektoral dan banyak stake holders;
- Meningkatkan kerjasama antar stakeholders termasuk pendanaan.
- Memperkuat tata kelola usaha penurunan kematian ibu di sebuah daerah dengan kerjasama antar:
 - Regulator, termasuk yang melakukan pengawasan sistem.
 - Operator
 - Pemberi Dana
 - Organisasi-organisasi di masyarakat
 - Organisasi Pendidikan Tinggi dalam bidang kesehatan

Organisasi-organisasi ini diharapkan merespon perubahan yang terjadi karena adanya RIBK

Strategi nasional dapat diacu ke penulisan rencana aksi di level kabupaten/kota



Perlu sebuah jaringan

- Sekelompok besar orang dengan minat atau perhatian sama, yang berinteraksi dan tetap berada dalam kontak informal untuk saling membantu atau mendukung

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

Jaringan bukan sebuah asosiasi, atau ikatan profesi dan bukan bagian dari birokrasi.



Jaringan bukan sebuah paguyuban

Siapa Mereka?.

Hulu

- Guru
- Tokoh Masyarakat
- Ahli Gizi Masyarakat
- Promotor Kesehatan
- Epidemiologist
- Ahli IT
- Bidan
- Perawat
- Dokter umum,
- Dokter Spesialis Obsgin
- Dokter Spesialis Anak,
- Dokter Spesialis Jantung
- Ahli Gizi Klinis

Mencegah faktor resiko

Merubah Perilaku

Melakukan diagnosis dini

Melakukan persalinan normal

Melakukan tindakan emergency

Dan berbagai ketrampilan lain

Tahap Sebelum Kehamilan

Tahap Kehamilan

Tahap Persalinan

Tahap Nifas

Program dan kegiatan dengan mempunyai indikator di setiap tahap

Tujuan:
Penurunan Kematian Ibu dan Bayi



Hilir

Tim Perencana di Bappeda dan Dinas Kesehatan

Memahami Kepemimpinan kegiatan penurunan kematian ibu di sebuah kabupaten/kota

Mengintegrasikan dan melembagakan pembelajaran di sistem kesehatan

Lintas Organisasi

Organisasi

Kelompok

Perorangan

Mengembangkan dan menempatkan kemampuan manusia yang relevan

Kepemimpinan
dan Budaya
Organisasi

Disain
Sistem

Sumber Daya

Menciptakan kondisi yang memudahkan pembelajaran

Pertanyaan kunci:

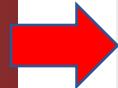
Siapa yang menjadi Pemimpin Jaringan KIA di suatu Kabupaten/Kota?

Yang mendorong pembelajaran di setiap Tahap program penurunan kematian ibu: Sebelum kehamilan, semasa hamil, persalinan, dan nifas.

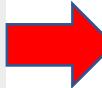
Apakah hanya 1, atau beberapa pemimpin?

Yang memimpin penulisan Rencana Aksi 5 tahun di Kabupaten/Kotanya

Perlu
Kepemimpinan
yang baik



**Pemimpin yang
memperhatikan dan
mempelajari
perubahan-perubaha
n ini**



**Mendorong dan
mendukung
pembelajaran di
organisasi masing-masing
sesuai fungsi di sistem
kesehatan**

**Bukan yang
bersifat EGP atau
mengacuhkan
perubahan ini**

Para pemimpin:

Harus mempunyai pengaruh pada orang-orang/organisasi di sekitarnya

Apakah ada di setiap Kabupaten/Kota

- Siapa mereka? Apa ciri-cirinya?
- Bagaimana cara mengidentifikasi
- Bagaimana cara pengembangannya?
- Bagaimana memfasilitasi para pemimpin?

Diharapkan terjadi pembelajaran dalam menyusun Rencana Aksi (5 tahun) KIA di Kab/Kota

Mengintegrasikan dan melembagakan pembelajaran di sistem kesehatan

Lintas Organisasi

Organisasi

Kelompok

Perorangan

Mengembangkan dan menempatkan kemampuan manusia yang relevan

Kepemimpinan
dan Budaya
Organisasi

Disain
Sistem

Sumber Daya

Menciptakan kondisi yang memudahkan pembelajaran

Isi

4. Langkah-langkah kegiatan

Pertanyaan-pertanyaan:

- Apa peran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam usaha penurunan kematian ibu?
- Apakah di Kabupaten/Kota ada kelompok kerja yang mempunyai misi mengurangi kematian ibu? Anggotanya adalah pelaku-pelaku yang terkait dengan indikator kematian ibu
- Darimana sumber anggaran terkait intervensi-intervensi yang efektif di kematian Ibu?
- Bagaimana cara kerja kelompok kerja ini:
- Apakah melakukan sistem perencanaan tahunan yang spesifik selama 5 tahun ke depan. Misal seperti rapat perencanaan untuk Penurunan Kematian Ibu atau Stunting dll.
- Apakah melakukan monitoring bersama selama 5 tahun ke depan?

Langkah-langkah

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Kota mengumpulkan semua stakeholders yang terkait dengan penurunan Kematian Ibu
2. Membentuk jaringan informal pelaku termasuk sumber dana dan menetapkan pemimpinnya.
3. Melakukan analisis situasi kematian ibu dan menentukan indikator dalam RIBK selama 5 tahun.
4. Melakukan perencanaan program (Rencana Aksi) selama 5 tahun dengan melibatkan berbagai sumber daya dan dana. Tidak hanya terbatas pada anggaran pemerintah dan DInKes.
5. Untuk anggaran Dinkes harus mengacu pada prinsip penyusunan anggaran berbasis kinerja.

Persiapan menuju anggaran berbasis kinerja

	Proses sampai Ibu hamil meninggal atau tetap hidup			
Komponen	Sebelum Hamil	Kehamilan	Persalinan	Masa Nifas / Pascapersalinan
Intervensi yang dapat menurunkan kematian ibu				
Pihak yang Berperan (Stakeholders), termasuk lintas sektoral: - Pemerintah - Lembaga Swasta - Masyarakat				
Biaya. Komponen terkait dengan Pihak yang berperan: Biaya Modal: Biaya Operasional:				
Sumber Pendanaan / Anggaran: - Pemerintah Pusat (APBN) - Pemerintah Daerah (APBD) - BPJS - Lembaga Swasta - Masyarakat - Filantropi ...				
Indikator Kinerja (Output/Outcome) di setiap tahapan				

Mari kita perdalam