

## Usulan

### **e-MONEV UNTUK PEMULIHAN PELAYANAN KESEHATAN IBU-ANAK, KB DAN GIZI DARI DAMPAK PANDEMI COVID-19**

<b>Kementerian Negara/ Lembaga</b>	<b>:</b>	<b>Kementerian Kesehatan RI</b>
<b>Unit Eselon I/II</b>	<b>:</b>	<b>Ditjen Kesehatan Masyarakat/Direktorat Kesehatan Keluarga</b>
<b>Program</b>	<b>:</b>	<b>Program Kesehatan Masyarakat</b>
<b>Hasil (Outcome)</b>	<b>:</b>	<b>Terselenggaranya Pemulihan Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan KB dari Dampak Pandemi Covid-19</b>
<b>Kegiatan</b>	<b>:</b>	<b>Pembinaan Kesehatan Keluarga</b>
<b>Indikator Kinerja Kegiatan</b>	<b>:</b>	<b>Persentase Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan</b>
<b>Jenis Keluaran (Output)</b>		<b>Jumlah Kabupaten Kota yang dipulihkan Pelayanan KIA</b>
<b>Volume Keluaran</b>	<b>:</b>	<b>120 Kab/Kota</b>
<b>Satuan Ukur</b>	<b>:</b>	<b>Kabupaten/Kota</b>
<b>Konsultan</b>		<b>- Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK-KMK UGM - Ahli IT - Ahli Training Jarak-jauh</b>

## **Daftar Isi**

### **I. Latar Belakang**

### **II. Deskripsi Proyek:**

1. Nama
2. Tujuan Kegiatan
3. Luaran Kegiatan
4. Sasaran-Penerima Manfaat
5. Indikator Keluaran

### **III. Tahapan Kegiatan**

1. Penyusunan Disain Proyek
2. Persiapan dan Pelatihan
3. Kegiatan Aksi

### **IV. Keluaran yang diharapkan**

1. Tampilan Data
2. Analisis Dampak Covid19
3. Analisis Kebijakan
4. Rencana Pemulihan
5. Kegiatan Pemulihan
6. Monitoring dan Evaluasi

### **V. Kurun Waktu Pencapaian Keluaran**

### **VI. Sumber anggaran**

## **I. Latar Belakang**

Bencana nasional non alam yang disebabkan oleh Corona Virus Disease (COVID-19) berdampak terhadap ekonomi, sosial dan kesehatan masyarakat secara luas. Pemerintah telah menetapkan bencana non alam ini sebagai bencana nasional melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2020 tentang Penetapan Bencana Non alam Penyebaran Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) sebagai Bencana Nasional.

Dalam situasi normal, kesehatan ibu-anak (KIA), KB, dan gizi di Indonesia masih menjadi tantangan besar dan diperberat dengan adanya COVID-19 mengingat adanya batasan dalam hal akses dan kualitas layanan. Sehingga dikhawatirkan, adanya peningkatan morbiditas dan mortalitas Ibu dan anak dan penurunan cakupan pelayanan KIA, KB, dan gizi.

Pemerintah berkomitmen dalam upaya menurunkan kematian ibu dan bayi. Salah satu bentuk komitmen tersebut adalah adanya dengan menetapkan 120 Kabupaten/Kota lokus penurunan AKI dan AKB pada tahun 2020 melalui Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/94/2020 tentang Lokus Kegiatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi Tahun 2020.

Berdasarkan data rutin Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun 2019 dengan sebaran kasus COVID-19, terdapat kesamaan pola dimana kasus COVID-19 sangat banyak di daerah dengan jumlah kematian ibu tinggi dan kematian bayi tinggi, contohnya seluruh Provinsi di Pulau Jawa. Artinya intervensi pelayanan kesehatan ibu dan anak sesuai dengan kondisi pandemi COVID harus dilakukan dengan maksimal. Intervensi tetap harus dilakukan dengan penyesuaian saat Pandemi COVID-19 agar zona merah kematian ibu, bayi dan balita tidak semakin parah dan zona kuning/hijau tidak menjadi merah.

Pada masa pandemic COVID 19 berdasarkan hasil survey terjadi penurunan akses pelayanan kesehatan termasuk pelayanan KIA dan KB dalam 3 bulan terakhir. Risiko yang akan dihadapi adalah meningkatnya morbiditas, kehamilan yang tidak diinginkan yang besar kemungkinan berdampak terhadap meningkatnya kematian ibu dan anak. Tantangan saat ini adalah belum ada data dampak negatif dari pandemi COVID-19 untuk pelayanan KIA, KB, dan gizi di berbagai daerah. Oleh karena itu, diperlukan suatu kegiatan untuk melakukan analisis dampak pandemic COVID-19 terhadap layanan KIA, KB, dan gizi untuk menyusun rekomendasi yang sesuai di era pandemic. Kementerian Kesehatan bersama dengan UGM dan Konsorsium perguruan tinggi di beberapa provinsi dibantu oleh konsultan dan JALIN akan melakukan kajian monitoring dan evaluasi (monev) pemulihan pelayanan KIA, KB, dan gizi dari dampak pandemi Covid-19.

Kegiatan ini diharapkan dapat menjadi sarana monitoring dan evaluasi secara elektronik (e-monev) oleh pemerintah pusat melalui Ditjen Kesmas Kemenkes untuk menjamin tetap berjalannya program prioritas nasional KIA, KB dan gizi. Untuk kemudian dipelajari sebagai bentuk pemulihan kegiatan secara nasional di tahun 2020 dan 2021.

Bagi pemerintah daerah, kegiatan ini dapat mendorong lembaga dan organisasi kesehatan di kabupaten/ kota untuk mengelola pengetahuan dan data tentang COVID-19 agar mampu mengurangi dampak negatifnya dan memulihkan sesuai situasi yang ada. Selain itu, kegiatan ini juga mengacu ke langkah-langkah operasional di *learning organization*. Diharapkan pimpinan Dinas Kesehatan dapat menggunakan data untuk mengambil keputusan.

## II. Disain Kegiatan

### **Nama Proyek :**

Pemulihan Pelayanan KIA, KB dan gizi dari pengaruh Pandemi Covid-19 dalam kerangka kegiatan monitoring dan evaluasi program KIA-Gizi di kabupaten/kota.

### **Tujuan Kegiatan**

Secara keseluruhan kegiatan ini bertujuan untuk memulihkan program KIA, KB dan gizi di 120 Kabupaten/Kota lokus akibat dampak dari pandemi COVID-19. Tujuan kegiatan ini dibagi menjadi dua, yaitu menurut sudut pandang/ *perspektif* pemerintah pusat dan dinas kesehatan.

Tujuan kegiatan menurut perspektif pemerintah pusat yaitu:

1. Melakukan dengan cara inovatif, *e-Monev* yang mengandalkan pengumpulan data secara elektronik dan penyajian data digital berbasis peta untuk memberikan *feedback*, serta mendorong Dinas Kesehatan melakukan analisis kebijakan dan rekomendasi kebijakan pemulihan ke pimpinan daerah dan pihak-pihak terkait. Ada sifat inovatif karena monev biasa menjadi sulit dilakukan di saat Pandemi Covid-19
2. Melakukan proses pembelajaran mengenai dampak Covid-19 terhadap pencapaian berbagai indikator program KIA-KB dan Gizi. Proses pembelajaran secara nasional ini merupakan bagian penting dalam penyusunan kebijakan dan pengalokasian sumber daya untuk pemulihan kegiatan.

Tujuan dari perspektif dinas kesehatan adalah sebagai proses pengambilan keputusan berbasis data bagi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota untuk mengatasi dampak negatif pandemi COVID-19. Kegiatan ini memberikan fasilitas pembelajaran organisasi di Dinas Kesehatan untuk mendukung program pemulihan. Kegiatan ini akan mendorong Dinas Kesehatan untuk memahami situasi berbasis data sebagai suatu *learning process* yang nantinya berkembang menjadi suatu *development process* dengan menyusun rencana pemulihan untuk pengembangan program KIA-KB dan gizi.

Secara detail program ini bertujuan untuk:

1. Pemerintah Daerah (Dinas Kesehatan) mempunyai gambaran dampak pandemi COVID-19 terhadap akses dan kualitas pelayanan KIA, KB dan gizi di 120 kab/kota lokus;
2. Dinas Kesehatan Kabupaten/kota mengembangkan kegiatan pemulihan apabila memang dibutuhkan;
3. Kementerian Kesehatan bersama dengan perguruan tinggi melakukan kajian dan rekomendasi strategi penyesuaian kegiatan serta advokasi

- kepada pemerintah daerah dalam rangka pemulihan/peningkatan pelayanan KIA, KB dan gizi di 120 kab/kota lokus
4. Universitas dan Dinas Kesehatan memberikan berbagai *policy brief* untuk tindakan-tindakan pemulihan.
  5. Pemerintah Daerah (c.q Dinas Kesehatan) dengan dana BOK dan dana APBD melakukan usaha-usaha pemulihan apabila ada pengaruh negative Pandemi Covid19 terhadap pelayanan KIA, KB dan gizi.
  6. Adanya monitoring dan evaluasi tindak lanjut rekomendasi oleh Dinas Kesehatan Propinsi dengan menggunakan Dana Dekonsentrasi terhadap kegiatan pemulihan.

### Sasaran:

Di dalam sistem kesehatan di daerah, diduga ada pengaruh negative COVID-19 terhadap program pelayanan kesehatan Ibu dan Anak. Keadaan ini perlu diketahui oleh Pimpinan Dinas Kesehatan dan tentunya akan dilaporkan ke pemimpin daerah. Dengan memahami apa yang terjadi maka upaya pemulihan dapat dilakukan dengan sistematis. Dengan demikian kegiatan ini mempunyai sasaran ke pimpinan Dinas Kesehatan setempat. Tanggung-jawab kegiatan ada pada Kepala Dinas Kesehatan sebagai penanggung jawab kegiatan dari dana APBN (BOK dan DAK).

**Program pemulihan ini merupakan sebuah respon sistematis terhadap adanya pandemik Covid-19.** Dalam sebuah pandemic, terlebih yang maha besar seperti Covid-19 ini, terjadi disrupsi dan distorsi dalam sistem pelayanan kesehatan. Kegiatan yang sudah direncanakan dapat tersisihkan atau menjadi tidak dikerjakan karena adanya COVID-19. Hal ini merupakan situasi yang tidak diharapkan, namun dengan mudah terjadi.

Untuk mengembangkan program ini, diperlukan dukungan dari Kementerian Kesehatan untuk pimpinan Dinas Kesehatan Propinsi dan Kabupaten dalam melakukan usaha mengetahui dampak Pandemi COVID-19 terhadap pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak serta usaha pemulihannya. Dengan dukungan ini maka pimpinan Dinas Kesehatan propinsi dan Kabupaten dapat melakukan usaha pemulihan dengan cara yang sistematis. Di masa pandemi COVID-19 yang penuh tekanan, para pemimpin Dinas Kesehatan diharapkan mampu untuk mengatasi dampak negative COVID-19 di pelayanan kesehatan Ibu dan Anak.

Dipandang dari aspek penelitian, kegiatan ini termasuk apa yang disebut sebagai: *embedded research* (penelitian tertanam). Penelitian tertanam adalah pendekatan untuk penelitian sistem kesehatan di mana penelitian dilakukan sebagai bagian yang terintegrasi dan sistematis dari pengambilan keputusan, implementasi, dan monitoring-evaluasi sebuah program. Penelitian seperti ini dimulai dengan kolaborasi erat antara pembuat kebijakan dan peneliti untuk menentukan prioritas penelitian, dan penggunaannya.<sup>1</sup>

Disamping penelitian, program ini juga mempunyai komponen pelatihan untuk memperkuat sistem kesehatan yang terkena COVID-19. Dalam kegiatan ini, para pemimpin di dinas kesehatan dan stafnya akan dilatih untuk:

---

<sup>1</sup> Ghaffar A, Langlois E, Rasanathan K et al. Memperkuat sistem kesehatan melalui riset tertanam. Buletin WHO 2017; 95:87.

1. Mencari data dan menganalisis dampak pandemic COVID-19.
2. Melakukan keputusan untuk memulihkan keadaan apabila memang terbukti ada situasi yang buruk akibat pandemic COVID-19.

Dengan demikian ada pengembangan kepemimpinan yang akan dilakukan sebagai bagian integral dari kegiatan ini. Untuk memecahkan permasalahan perlu pengembangan opsi, pelibatan pihak - pihak kunci dan negosiasi pengatasan masalah yang dapat diterima bersama dan layak.

Oleh karena itu pimpinan Dinas Kesehatan akan dilatih sebuah cara berpikir yang disebut Mobius Loop yang sering dipergunakan dalam masa krisis, termasuk menghadapi Pandemi COVID-19. Cara berfikir ini mencerminkan proses *Learning and Development* dimana dilakukan analisis mengenai keadaan saat ini, dan kemudian akan melakukan *Action* untuk pengembangan organisasi.

Program pemulihan ini menunjukkan bahwa seorang pemimpin harus mempunyai kemampuan analitik dari proses pembelajaran perorangan dan lembaga serta merupakan orang yang bertindak, bukan seseorang yang hanya pandai berkata - kata. Dalam masa pandemi COVID-19 yang saat kompleks ini, kemampuan analitik dan *action* perlu sekali dilatih untuk Kepala Dinas Kesehatan. Dengan proses tersebut ada masa pembelajaran terhadap situasi dan *Action* untuk pemulihan.

Dalam mencari solusi ini para pimpinan Dinas Kesehatan diharapkan dapat melakukan kerjasama dengan para ahli kesehatan seperti dokter spesialis anak, dokter spesialis Kebidanan dan Kandungan, para pimpinan bidan dan pihak-pihak terkait lainnya.

Secara ringkas sasaran kegiatan ini adalah:

- Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dengan pimpinan Kepala Dinas Kesehatan dan bersama Staf.
- Dinas Kesehatan Propinsi dan staf.
- Pemerintah daerah.
- Kementerian Kesehatan

### **Indikator / Keluaran**

Indikator keberhasilan kegiatan ini terbagi menjadi dua yaitu *learning process* dan *development process*.

1. Adanya gambaran dampak pandemi COVID-19 terhadap akses dan kualitas pelayanan KIA, KB dan gizi di 120 kab/kota lokus. Gambaran ini didapatkan berdasarkan analisis data yang dikumpulkan.
2. Adanya kajian dan rekomendasi strategi penyesuaian kegiatan serta advokasi kepada pemerintah daerah dalam rangka pemulihan/peningkatan pelayanan KIA, KB dan gizi di 120 kab/kota lokus

Poin 1, dan 2 di atas merupakan indikator/ keluaran dari *learning process*.

3. Adanya policy brief tentang Pemulihan Pelayanan KIA, KB dan gizi dari Dampak Pandemi COVID-19.

4. Adanya tindak lanjut rekomendasi policy brief berupa Rencana Kegiatan Pemulihan (andaikata perlu) serta identifikasi kemungkinan hambatan dalam pelaksanaan.
5. Pelaksanaan Kegiatan Pemulihan
6. Adanya monitoring evaluasi dan kajian kegiatan Pemulihan untuk mendapatkan kesesuaian intervensi.

Poin 4, 5, 6, dan 7 merupakan indikator/ keluaran dari *development process*.

### **Penerima Manfaat**

Penerima manfaat kegiatan ini adalah masyarakat, Direktorat Kesehatan Keluarga, pengelola program KIA Dinas Kesehatan provinsi dan Dinas Kesehatan Kab/Kota, perguruan tinggi, organisasi profesi IDI, POGI, IDAI, IBI dan PPNI dan pemerintah daerah.

### **III. Fase-fase Kegiatan**

**Jadwal:** Agustus 2020- November 2020

Kegiatan ini dimulai dari penyusunan desain proyek, pembuatan aplikasi, pengumpulan data, analisis data, penyusunan rekomendasi, advokasi dan implementasi rekomendasi, monitoring dan evaluasi, dan diseminasi. Secara tahapanan berbagai kegiatan yang dilakukan:

1. Penyusunan Disain Proyek;
2. Program persiapan termasuk untuk pelatihan-pelatihannya.
3. Kegiatan Aksi  
Mencari data dan menganalisisnya

#### **1. Fase Penyusunan Disain Project**

Project ini merupakan bentuk e-monitoring dan evaluasi (*e-monev*) Ditjen Kesmas ke program prioritas KIA, KB dan gizi yang menggunakan pendekatan manajemen, namun di dalamnya ada komponen penelitian (*embedded research*). Pelaksanaan program ini menggunakan infrastruktur manajemen dana BOK dan KIA. Pada fase ini, konsultan mengusulkan disain proyek yang berbasis pada IT dan menggunakan sistem yang sudah ada. Disain Proyek menggunakan platform digital untuk komunikasi, rapat, pengiriman data, verifikasi data, sampai ke penyajian hasil. Penyusunan Disain ini mempertimbangkan kecepatan waktu pelaksanaan, adanya kebijakan physical distance, dan kesulitan perjalanan ke daerah. Dengan demikian basis kegiatan adalah kolaborasi dengan perguruan tinggi di berbagai provinsi dan menggunakan teknologi informatika untuk menjangkau 120 kabupaten/kota.

#### **2. Program persiapan dan pelatihan.**

##### **a. Mengembangkan sistem pemulihan**

Sistem pemulihan terdiri atas: (1) Peta sistem data yang menjadi

dashboard; (2) Display untuk rekomendasi dan diskusi yang disediakan untuk setiap Kabupaten; (3) Dashboard untuk monitoring dan evaluasi program pemulihan yang dapat dipergunakan untuk melihat dalam jangka waktu 2 tahun ke depan; (4) laman dalam website untuk pembelajaran semua pihak.

### **Pelatihan-pelatihan.**

Setelah disain disepakati, akan dilakukan kegiatan berupa pelatihan yang terbagi menjadi dua jenis pelatihan:

1. Penggunaan pelatihan jarak-jauh
2. Pengembangan isi tentang pemulihan pelayanan KIA, KB dan gizi dari dampak COVID-19 yang terdiri aras berbagai topic, antara lain:
  - a. Memahami penyakit COVID-19 dan dampak COVID-19 terhadap pelayanan KIA, KB dan gizi
  - b. Kepemimpinan dinas kesehatan dalam mengelola COVID-19 berbasis data
  - c. Penganggaran dan belanja kesehatan di masa COVID-19
  - d. Menggunakan data untuk menyusun kebijakan
  - e. Menyusun program pemulihan melalui e-monev
  - f. Merencanakan perubahan anggaran untuk tujuan pemulihan
  - g. Menyusun *policy brief* ke pengambil kebijakan

Materi-materi pelatihan disusun dengan prinsip Blended Learning dan dimasukkan dalam website. Dengan demikian semua modul dapat diikuti secara live sesuai jadwal dan off-line. Fase pelatthan akan dilakukan berkesinambungan dengan fase pelaksanaan.

Pelatihan dilakukan ke:

#### **1. Kelompok pengumpul data di Kabupaten/Kota (Terbagi menjadi 4 kelompok, masing-masing 30 Kab/kota).**

Fungsi:

- Mengumpulkan data kuantitatif dan kualitatif
- Memasukkan dalam form untuk dikirim
- Mengirimkan ke UGM
- Memperbaik data setelah verifikasi

Jenis Pelatihan:

- a. Ketrampilan melakukan teleconference
- b. Ketrampilan mengumpulkan data
- c. Ketrampilan memasukkan data
- d. Ketrampilan mengamati secara kualitatif

#### **2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (Terbagi menjadi 4 kelompok a 30 Kab/Kota).**

Fungsi:

- Memimpin program pemulihan di Kab.kota
- Memimpin analisis permasalahan akibat Covid19
- Memimpin perencanaan aksi untuk pemulihan
- Melakukan advokasi ke Pemda dan berbagai organisasi

termasuk Ormas untuk mendapat dukungan

#### Jenis Pelatihan

- a. Keterampilan melakukan teleconference
- b. Kemampuan Kepemimpinan
- c. Memahami Covid19, dampak dan cara penanggulangannya
- d. Keterampilan merencanakan kegiatan
- e. Keterampilan Komunikasi dan mengembangkan Konektifitas
- f. Keterampilan menyusun rekomendasi kebijakan untuk pemerintah daerah

### **3. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi. (Terbagi menjadi 2 kelompok, a 17 propinsi)**

- a. Keterampilan melakukan teleconference
- b. Kemampuan Kepemimpinan
- c. Memahami Covid19, dampak dan cara penanggulangannya untuk level Propinsi
- d. Keterampilan merencanakan kegiatan khususnya pembinaan teknis dan monitoring serta evaluasi
- e. Keterampilan Komunikasi dan mengembangkan Konektifitas
- f. Keterampilan menyusun rekomendasi kebijakan untuk pemerintah daerah

### **4. Tim Pendamping Universitas**

- a. Keterampilan melakukan teleconference
- b. Kemampuan Pengawasan data dan verifikasi
- c. Memahami Covid19, dampak dan cara penanggulangannya untuk level Propinsi
- d. Keterampilan Analisis Kebijakan dan Menyusun Program
- e. Keterampilan menyusun rekomendasi kebijakan untuk pemerintah daerah
- f. Keterampilan menyusun policy-brief

### **5. Organisasi Profesi dan Asosiasi RS/Organisasi pelayanan terkait KIA(4 kelompok)**

- a. Keterampilan melakukan teleconference
- b. Memahami Covid19, dampak dan cara penanggulangannya
- c. Keterampilan Analisis Kebijakan dan Menyusun Program
- d. Keterampilan menyusun rekomendasi kebijakan untuk pemerintah daerah
- e. Keterampilan menyusun policy-brief dari perspektif

## **6. Staf Kementerian Kesehatan untuk hand-over program.**

Materi-materi pelatihan disusun dengan prinsip Blended Learning dan dimasukkan dalam website [www.kesehatan-ibuanak.net](http://www.kesehatan-ibuanak.net).

Dengan demikian semua modul dapat diikuti secara live sesuai jadwal dan off-line.

## **3. Fase Pelaksanaan**

Dalam tahap ini ada fungsi Pembelajaran yang perlu dilakukan oleh Kepada Dinas Kesehatan dan stafnya untuk memahami situasi akibat COVID-19. Pemahaman baru mengenai COVID-19 harus segera diterapkan di Dinas Kesehatan untuk memecahkan masalah yang timbul akibat adanya Covid-19. Oleh karena itu, langkah pertama dalam memecahkan masalah adalah memahaminya. Apa yang terjadi dalam pandemi COVID-19 ini terhadap pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak? Dalam hal ini Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota perlu untuk didorong mempelajari situasi yang ada secara sistematis. Analisis data juga melibatkan para pakar atau professional ahli kesehatan Ibu dan Anak.

Setelah melakukan analisis terhadap situasi dan melakukan prediksi apabila ada pembiaran, maka Dinas Kesehatan perlu menetapkan kebijakan-kebijakan untuk memulihkan Pelayanan KIA, KB, dan gizi dari pengaruh negatif Pandemi COVID-19. Kebijakan-kebijakan tersebut perlu menggunakan apa yang disebut sebagai pedoman dari pusat yang dipergunakan untuk mengarahkan penggunaan Dana DAK dan BOK. Dalam hal ini akan terjadi perubahan-perubahan dalam penggunaan anggaran KIA yang berasal dari pusat sesuai dengan keadaan di daerah.

Perubahan-perubahan tersebut perlu dikomunikasikan ke semua stakeholder KIA. Action oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota ini akan dipantau oleh sistem monitoring yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Propinsi.

### **Kegiatan yang dilakukan:**

#### **Mengumpulkan data dan menganalisisnya.**

Data yang akan dikirim berdasarkan data program yang terdapat di Simatneo, mencakup antara lain:

- a. Data pencapaian indikator-indikator pelayanan KIA, KB, dan gizi
- b. Data meningkatnya morbiditas
- c. Data kehamilan yang tidak diinginkan
- d. Data kematian ibu
- e. Data kematian anak.
- f. Data mengenai SDM kesehatan
- g. Data BPJS mengenai pelayanan non-covid
- h. Data ibu hamil dan anak yang menjadi PDP, ODP
- i. Data mengenai jumlah faskes yang siap menghadapi COVID-19

Data indikator pelayanan KIA dan KB yang berasal dari :

### **1. Data Dinkes**

#### **KIA**

- a) Jumlah seluruh ibu hamil (bumil)
- b) Capaian K1 (ANC 1)
- c) Capaian K4
- d) Jml bumil yang mendapatkan Fe 1
- e) Jml bumil yang mendapatkan Fe III
- f) Jumlah persalinan oleh nakes
- g) Jumlah KF (kunjungan nifas) 1
- h) Jumlah KF lengkap
- i) Jumlah kematian ibu (saat hamil, Bersalin dan nifas)
- j) Penyebab kematian ibu (perdarahan, preeclampsia/ eclampsia, sepsis, abortus, dan lain-lain)
- k) Jumlah kelahiran hidup
- l) Jumlah kematian neonatal
- m) Penyebab kematian neonatus
- n) Jumlah lahir mati
- o) Capaian KN (kunjungan neonatus) 1
- p) Capaian KN lengkap
- q) Jumlah bayi baru lahir yang dilakukan IMD
- r) Jumlah bayi BBLR
- s) Jmlah neonatus lahir cukup bulan
- t) Jumlah bayi yang mendapat imunisasi dasar lengkap

#### **KB**

- a) Jumlah seluruh peserta KB aktif
- b) Jumlah peserta KB baru
- c) Jumlah unmet need

#### **Gizi**

- a) Jumlah balita gizi kurang
- b) Jumlah balita BGM
- c) Jumlah balita gizi buruk
- d) Jumlah balita stunting
- e) Jumlah balita wasting

### **2. Data RS**

#### **KIA**

- a) Jumlah bumil baru (K1 Akses)
- b) Total kunjungan ibu hamil
- c) Jumlah bumil dengan K4
- d) Jumlah persalinan pervaginam
- e) Jumlah persalinan perabdominal
- f) Jumlah abortus
- g) Jumlah kehamilan ektopik terganggu (KET)

- h) Jumlah komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas
- i) Jumlah kematian ibu (saat hamil, bersalin dan nifas)
- j) Penyebab kematian ibu
- k) Jumlah pasien ibu dengan COVID-19
- l) Jumlah kasus rujukan yang dirujuk ke rumah sakit
- m) Jumlah kelahiran hidup
- n) Jumlah bayi lahir preterm (<37 minggu)
- o) Jumlah bayi BBLR
- p) Jumlah bayi baru lahir yang dirawat di ruang NICU
- q) Jumlah komplikasi pada bayi baru lahir
- r) Jumlah bayi baru lahir dengan COVID-19
- s) Jumlah lahir mati
- t) Jumlah kematian neonatal
- u) Penyebab kematian neonatal

#### KB

Jml akseptor KB implant, AKDR dan Metode Operatif Wanita (MOW)

#### Gizi

- a) Jumlah balita gizi buruk
- b) Jumlah balita stunting
- c) Jumlah balita wasting

### 3. Data Puskesmas

#### KIA

- a) Jml bumil baru (K1 Akses)
- b) Jml bumil baru <12 mg (K1 Murni)
- c) Jml bumil lama
- d) Total kunjungan ibu hamil
- e) Jml bumil mendapatkan buku KIA
- f) Jml bumil dengan K4
- g) Jml bumil yang mendapatkan Fe 1
- h) Jml bumil yang mendapatkan Fe III
- i) Jml bumil yang mendapatkan TT 1
- j) Jml bumil yang mendapatkan TT 2
- k) Jumlah persalinan normal
- l) Jumlah persalinan dengan komplikasi obstetri
- m) Jumlah komplikasi obstetri yang ditangani
- n) Jumlah ibu dengan komplikasi obstetri yang dirujuk
- o) Jumlah ibu nifas baru
- p) Total kunjungan ibu nifas
- q) Jml ibu nifas dapat vit. A
- r) Jumlah kematian ibu
- s) Penyebab kematian ibu
- t) Jumlah kelas ibu hamil
- u) Jumlah posyandu

#### *Perinatal dan bayi*

- a) Jumlah lahir hidup

- b) Jumlah lahir mati
- c) Kasus neonatal ditemukan :
  - Asfiksi
  - BBLR <2500 g
  - Kelainan bawaan
  - Lain-lain
- d) Jumlah kematian neonatal 0-7 hari
- e) Jumlah kematian neonatal 8-28 hari
- f) Jumlah kasus post neonatal (29 hari-11 bulan)
- g) Jumlah kematian bayi (0-11 bulan)
- h) Jumlah KN 1 murni
- i) Jumlah KN lengkap
- j) Jumlah bayi baru lahir yang dilakukan IMD
- k) Jumlah bayi BBLR stabil yang dirawat menggunakan metode kanguru
- l) Bayi baru lahir cukup bulan (>37 minggu) yang tidak bernafas spontan saat lahir dan mendapatkan reusitasi dalam 5 menit setelah lahir
- m) Bayi baru lahir yang mendapatkan vit K dan imunisasi Hb0 dalam 24 jam
- n) Jml bayi yang mendapat imunisasi

#### KB

- a) Jml akseptor KB baru per alkon
- b) Jml akseptor KB lama
- c) Unmet need

#### Gizi

- a) Jumlah balita gizi kurang
- b) Jumlah balita BGM
- c) Jumlah balita gizi buruk
- d) Jumlah balita stunting
- e) Jumlah balita wasting

#### **4. Data tempat praktik mandiri bidan**

##### KIA

- a) Jml bumil baru (K1 Akses)
- b) Jml bumil baru <12 mg (K1 Murni)
- c) Jml bumil lama
- d) Total kunjungan ibu hamil
- e) Jumlah bumil mendapatkan buku KIA
- f) Jumlah bumil dengan K4
- g) Jumlah bumil yang mendapatkan Fe 1
- h) Jumlah bumil yang mendapatkan Fe III
- i) Jumlah komplikasi obstetri yang ditangani
- j) Jumlah komplikasi obstetri yang dirujuk
- k) Persalinan normal
- l) Jumlah ibu nifas baru
- m) Total kunjungan ibu nifas
- n) Jumlah ibu nifas dapat vit. A

- o) Jumlah kematian ibu maternal
- p) Penyebab kematian ibu
- q) Jumlah kelas ibu hamil

#### *Anak*

- a) Jumlah lahir hidup
- b) Jumlah lahir mati
- c) Kasus neonatal ditemukan :
  - Asfiksi
  - BBLR <2500 g
  - Kelainan bawaan
  - Lain-lain
- d) Jumlah kematian neonatal 0-7 hari
- e) Jumlah kematian neonatal 8-28 hari
- f) Jumlah kasus post neonatal (29 hari-11 bulan)
- g) Jumlah kematian bayi (0-11 bulan)
- h) Jumlah KN 1 murni
- i) Jumlah KN lengkap
- j) Jumlah bayi baru
- k) Jumlah bayi lama
- l) Total kunjungan bayi
- m) Jumlah bayi yang mendapatkan vit K1
- n) Jumlah bayi dg ASI eksklusif
- o) Jml bayi yang mendapat imunisasi

#### **KB**

- a) Jml akseptor KB baru per alkon
- b) Jml akseptor KB lama

### **5. Data swasta/ dr praktik**

#### **KIA**

- a) Total kunjungan ibu hamil
- b) Jumlah persalinan pervaginam
- c) Jumlah persalinan perabdominal
- d) Jumlah abortus
- e) Jumlah bufas baru
- f) Total kunjungan bufas
- g) Kematian ibu maternal
- h) Penyebab kematian ibu
- i) Jumlah lahir hidup
- j) Jumlah lahir mati
- k) Kasus neonatal ditemukan :
  - Asfiksi
  - BBLR <2500 g
  - Kelainan bawaan
  - Lain-lain

#### **KB**

Jml akseptor KB (AKDR dan MOW)

## 6. Data Keuangan

- Penyerapan dana BOK dan DAK
- Dana APBD untuk KIA
- Dana jampersal
- Perubahan-perubahan

## 7. Data kuantitatif dan kualitatif mengenai situasi yang terjadi

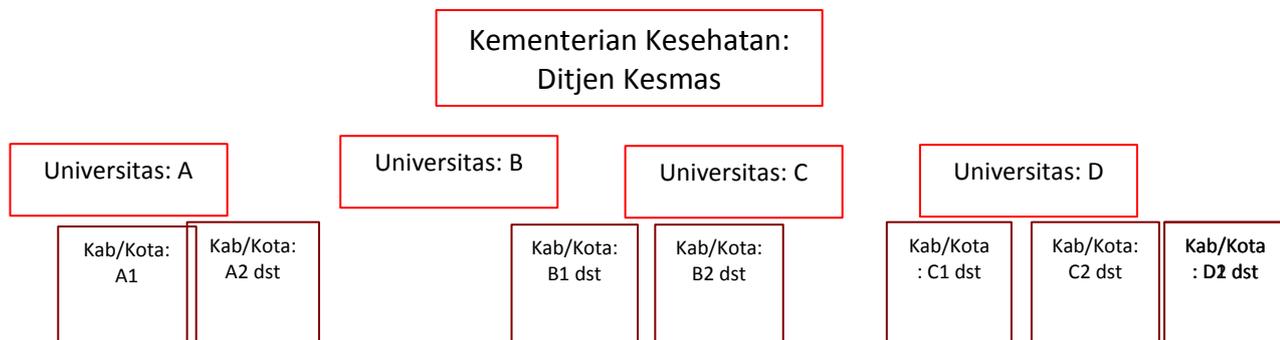
- Data penyebaran penderita Covid19
- Data mengenai kekhawatiran masyarakat
- Data mengenai kekhawatiran tenaga kesehatan

Data merupakan time series bulanan:

Mulai dari Januari 2019, sampai Agustus 2020. Data akan dimasukkan ke sistem IT melalui peta.

### Proses Pengambilan Data, pengiriman, dan penyajian di Peta Elektronik 120 Kabupaten/Kota.

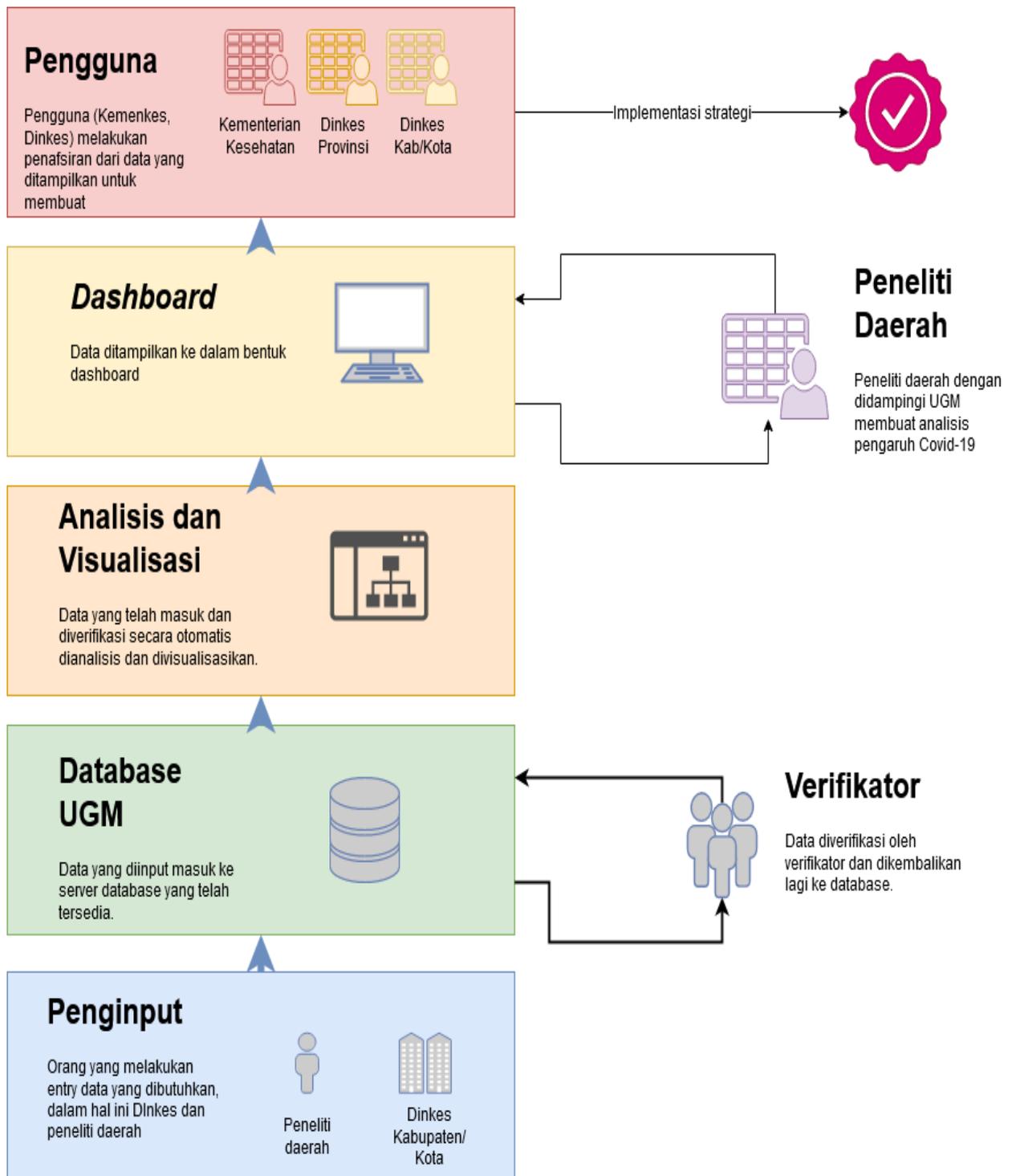
Proses Pengambilan Data dilakukan secara elektronik, dengan difasilitasi oleh universitas-universitas mitra Kementerian Kesehatan.



Data akan dikirim dari Kabupaten ke pusat data di Kementerian Kesehatan dengan sistem pemetaan. Universitas-universitas mitra bertanggung jawab untuk kebenaran data.

### Alur pemrosesan data

Pemrosesan data dilakukan melalui alur seperti terangkum pada diagram di Gambar 1. Diagram Alur Pemrosesan Data. Input data dilakukan oleh penginput yang terdiri dari staf Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan dibantu peneliti daerah untuk data-data yang dimiliki Kabupaten/Kota. Proses input dilakukan melalui lembar template dalam format spreadsheet yang dapat dibuka melalui Microsoft Excel dan di-upload melalui sistem upload yang tersedia untuk disimpan ke dalam database.



Gambar 1. Diagram Alur Pemrosesan Data

Data yang sudah diinput masuk ke dalam database UGM untuk kemudian diverifikasi oleh verifikator untuk memastikan kesesuaian format, kelengkapan data, dan kualitas data. Verifikator memasukkan data yang telah tervalidasi ke dalam database.

Setelah proses verifikasi selesai, data secara otomatis akan dianalisis dan divisualisasikan. Setelah proses analisis selesai, dashboard akan langsung terupdate dengan data yang telah dimasukkan.

Peneliti daerah melakukan analisis pengaruh COVID-19 di daerah dengan memperhatikan data-data yang ditampilkan di dalam dashboard. Hasil analisis kemudian diunggah pula ke dalam dashboard.

Data dari dashboard beserta hasil analisis peneliti daerah dapat digunakan oleh Kementerian Kesehatan, Dinkes Provinsi, dan Dinkes Kabupaten/Kota untuk membuat strategi kebijakan KIA, KB, dan gizi selama situasi pandemi COVID-19.

### **Analisis Situasi yang akan dipergunakan oleh Pimpinan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dikeluarkan Kemenkes yang mencakup:**

- (1) Situasi COVID-19 di setiap Kabupaten/kota. Akan dilakukan berbagai proyeksi terhadap kemungkinan yang bisa terjadi di sebuah satuan epidemiologis di suatu wilayah. Proyeksi ini akan terkait dengan data di sebuah daerah, yang bukan berbasis pada batas administrative, tetapi lebih ke arah satuan epidemiologis. Misal Jabotabek, Yogyakarta dan sekitarnya Surabaya Raya, dan sebagainya.
- (2) Orientasi besar kecilnya dampak COVID-19 untuk program KIA, KB, dan gizi di setiap daerah Kabupaten/Kota;
- (3) Prediksi apabila masalah pandemic Covid 19 yang ada tidak diatasi terhadap pelayanan KIA, KB, dan gizi serta dampak terhadap angka-angka pencapaian.

Dengan difasilitasi oleh Universitas-universitas mitra, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota akan melakukan analisis situasi. Akan dilakukan penilaian terhadap besar kecilnya masalah yang timbul akibat COVID-19.

### **Panduan untuk melakukan rekomendasi kebijakan**

Kementerian Kesehatan memberikan panduan pelaksanaan rekomendasi kebijakan.

- (1) Panduan pelaksanaan
- (2) Panduan monitoring dan evaluasi oleh Dinas Kesehatan Propinsi,

### **Penulisan rencana aksi pemulihan berbasis pada analisis yang ada**

- (1) Kementerian Kesehatan akan menyusun panduan untuk menulis rencana aksi pemulihan.
- (2) Rencana aksi pemulihan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berdasarkan pada anggaran yang ada di BOK dan DAK.
- (3) Peran para stakeholder untuk melakukan rencana aksi (Spesialis Obsgin, Spesialis Anak, epidemiologis setempat, dll).
- (4) Peran Dinas Kesehatan Propinsi dalam merencanakan aksi pemulihan pelayanan KIA, KB, dan gizi.

#### IV. Hasil yang diharapkan

Program ini diharapkan mempunyai berbagai kegiatan yang tertulis dalam berbagai dokumen sebagai berikut.

1. Tampilan Data digital di Web.
2. Analisis Dampak Covid19
3. Analisis Kebijakan
4. Rencana Pemulihan
5. Kegiatan Pemulihan
6. Monitoring dan Evaluasi

Secara lebih rinci, diharapkan ada keluaran sebagai berikut:

1. Tampilan data secara digital di web. Data yang dikirimkan dari 120 Kabupaten/Kota akan dianalisis dan ditata untuk dasar analisis dan pengambilan keputusan.
2. Dokumen gambaran dampak pandemic COVID-19 terhadap akses dan kualitas pelayanan KIA, KB dan gizi di 120 Kabupaten/kota. Dokumen ini merupakan hasil kegiatan menganalisis data yang ada dan dampaknya terhadap akses dan mutu pelayanan KIA, KB dan gizi. Pembahasan dilakukan dengan subyek kabupaten/ kota.
3. Dokumen analisis kebijakan. Adanya dokumen analisis kebijakan situasi saat ini berdasarkan analisis situasi pengaruh COVID-19 terhadap akses dan kualitas pelayanan KIA, KB dan gizi. HDiharapkan ada rekomendasi kebijakan mengenai program pemulihan yang diharapkan.
4. Dokumen *policy brief*. Dokumen ini merupakan penulisan *policy brief* untuk pemerintah daerah kabupaten/ kota tentang usulan Pemulihan Pelayanan KIA, KB, dan gizi dari dampak pandemi COVID-19. Kegiatan penulisan *policy brief* ini disebut juga tahap antara dikarenakan dilakukan di antara tahap learning dan development. Hasil keluaran dari tahap ini adalah dokumen *policy brief* pengaruh COVID-19 terhadap akses dan kualitas pelayanan KIA, KB dan gizi di kabupaten/ kota.
5. Dokumen rencana tindak lanjut . Tahap ini merupakan tahap *development* di mana dilakukan penulisan rencana tindak lanjut rekomendasi *policy brief* untuk pemulihan serta proyeksi hambatan dalam pelaksanaan. Penanggung jawab kegiatan ini adalah Kepala Dinas kesehatan. Hasil keluaran dari tahap ini adalah dokumen *follow-up* pemulihan dari



VI. **Sumber Anggaran**

Kegiatan ini dibiayai oleh dana APBN DIPA Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun Anggaran 2020 dan dana untuk provinsi intervensi JALIN (Sumatera Utara, Jawa Barat, Banten, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Sulawesi Selatan) kegiatan akan dilaksanakan oleh JALIN.