



Panduan Pelaksanaan **SIBUBA-P4K**

Di Kabupaten Bondowoso

KOMPAK

Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan
Kemitraan Pemerintah Australia - Indonesia

Buku Panduan
Pemanfaatan Sistem Informasi Ibu dan Bayi
dalam Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
(SIBUBA-P4K) di Kabupaten Bondowoso

Penulis:

Lukas Ch.Hermawan
Maria Aruan
Muhammad Rifqi
Muhammad Saleh Jasape
Nurlely Bethesda Sinaga
Nurul SA
Ratna Fitriani

KOMPAK

*Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan
Kemitraan Pemerintah Australia - Indonesia*

Panduan Pelaksanaan SIBUBA untuk P4K Kabupaten Bondowoso

Cetakan pertama, Januari 2022

ISBN: 978-623-6080-29-0

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

© **2022 Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK)**

Tim Pembina

Drs. K. H. Salwa Arifin – Bupati Bondowoso

dr. Mohammad Imron, M.Kes – Kadinkes, Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso

Tim Pengarah

dr. Arief Sudibyo – Kabid Kesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso

Agustin Ika Wulandari, S.ST – Staf KGM, Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso

Ni Nyoman Sri Astuti, S.ST – Staf KGM, Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso

dr. Titik Erna Erawati – Kabid Yankes, Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso

Tri Yuni Kuswandari, S.ST, M.Kes – Kasi KGM, Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso

Tim Pengembang

Programmer Dinas Kominfo, Dinas Komunikasi dan Informatika Kabupaten Bondowoso

Tim Penulis

Lukas Ch.Hermawan – KOMPAK

Maria Aruan – KOMPAK

Muhammad Rifqi – KOMPAK

Muhammad Saleh Jasape – KOMPAK

Nurlely Bethesda Sinaga – KOMPAK

Nurul SA – KOMPAK

Ratna Fitriani – KOMPAK

Publikasi ini didukung oleh Pemerintah Australia melalui Program KOMPAK (Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan). Publikasi ini silakan disalin dan disebarakan untuk tujuan nonkomersial.

Untuk keterangan lebih lanjut mengenai publikasi ini, dapat menghubungi communication@kompak.or.id

Publikasi juga tersedia di www.kompak.or.id

Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan (KOMPAK)

Program Kemitraan Pemerintah Australia-Indonesia

Jalan Diponegoro No. 72 Jakarta Pusat, 10320

Telepon (021) 8067 5000 | Faksimili (021) 3190 3090

Bekerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso

KATA PENGANTAR

Kepala Dinas Kesehatan Bondowoso

Pertama-tama kita panjatkan puji syukur ke hadirat Tuhan yang Maha Esa, yang telah memberi kita kesehatan dan karunia-Nya, sehingga kita dapat menyelesaikan Panduan Pemanfaatan Aplikasi SIBUBA-P4K ini. Dalam upaya mendukung program prioritas nasional di bidang kesehatan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), Pemerintah Kabupaten Bondowoso secara terus-menerus dan berkesinambungan meningkatkan kualitas layanan kesehatan bagi ibu dan bayi melalui kerja sama lintas sektor dari tingkat desa, kecamatan, hingga kabupaten.

Upaya kami di antaranya dengan menginisiasi sejumlah program strategis yang berkontribusi dalam penurunan AKI dan AKB. Seperti program Umi Persamida, Bunda Kespro, dan Stop Berduka. Selanjutnya, aplikasi Sistem Informasi Ibu dan Anak (SIBUBA) diluncurkan pada tahun 2019 untuk memperkuat pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Lewat aplikasi SIBUBA yang terhubung dengan Sistem Administrasi dan Informasi Desa (SAID) serta SIKDA Generik, kegiatan berbagi data dan pemberian dukungan secara lintas sektor untuk penurunan AKI dan AKB dapat terlaksana. Sebagai contoh, keterhubungan data Admindak dari SAID dengan SIBUBA secara real time memberikan informasi tentang kepemilikan dokumen Admindak ibu hamil, status ekonomi, dan kepemilikan JKN. Adanya informasi yang dapat diakses secara lintas sektor dari tingkat desa, kecamatan, dan kabupaten, misalnya terkait ibu hamil yang tidak memiliki NIK dan JKN, desa, bidan dan fasilitator Admindak desa dapat segera berkoordinasi dengan Disdukcapil untuk mengurus NIK dan tim program Tanggap dan Peduli Masyarakat Miskin (Tape Manis) yang membantu mengurus kepemilikan JKN sehingga dapat langsung digunakan oleh ibu hamil untuk memeriksakan kehamilan dan melakukan persalinan.

Selain itu, data-data SIBUBA juga dapat digunakan dalam perbaikan mutu layanan KIA dan perencanaan percepatan penurunan AKI dan AKB. Dalam perbaikan mutu layanan KIA misalnya, berbagai data terkait risiko kehamilan yang tercatat di dalam aplikasi SIBUBA dapat digunakan sebagai basis untuk percepatan sistem rujukan komplikasi kebidanan dan neonatus dari fasilitas kesehatan tingkat desa ke fasilitas kesehatan rujukan tindak lanjut. Contoh lainnya, desa menggunakan data SIBUBA dalam pengalokasian Dana Desa untuk mendukung penyediaan ambulans desa dan rumah singgah serta kegiatan donor darah untuk perencanaan pencegahan kematian ibu dan bayi di desa. Selain itu, masih ada banyak contoh lain pemanfaatan data SIBUBA dalam pelaksanaan P4K sebagaimana tertuang dalam Panduan SIBUBA-P4K ini.

Panduan SIBUBA-P4K merupakan acuan lintas sektor dari tingkat desa, kecamatan, hingga kabupaten untuk perencanaan, pelaksanaan, serta pemantauan dan evaluasi pelaksanaan P4K lewat pemanfaatan data SIBUBA. Pemanfaatan aplikasi SIBUBA dalam pelaksanaan P4K di seluruh desa diharapkan berkontribusi signifikan pada percepatan penurunan AKI.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan, asistensi, dan kontribusi dalam penyusunan Panduan Pemanfaatan Aplikasi SIBUBA-P4K ini. Ucapan terima kasih khusus kami sampaikan kepada KOMPAK – program Kemitraan Pemerintah Australia dan Indonesia. Semoga Tuhan yang Maha Esa senantiasa memberikan kesehatan dan rahmat-Nya kepada kita semua sehingga bisa melayani masyarakat. Kami berharap buku panduan SIBUBA-P4K ini memberikan manfaat bagi penggunanya. Kami menyadari bahwa peningkatan kesehatan adalah proses yang dinamis. Karena itu, kami terbuka apabila ada masukan dan saran konstruktif untuk menyempurnakan panduan ini di masa yang akan datang.

Bondowoso, Januari 2022

Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bondowoso



dr. Mohammad Imron, M.Kes

SAMBUTAN BUPATI BONDOWOSO

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas tersusunnya Buku Panduan SIBUBA-P4K ini. Panduan ini menjadi acuan bagi semua pemangku kepentingan dari unsur Pemerintah Kabupaten, Kecamatan hingga Desa serta tenaga kesehatan dan institusi non pemerintah dalam menjalankan dan memanfaatkan SIBUBA-P4K untuk mencegah kematian ibu dan bayi.

SIBUBA-P4K merupakan inovasi strategi untuk mendukung program prioritas Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Bondowoso periode 2018 – 2023. Program ini menjadi energi baru sekaligus memperkuat berbagai upaya lain, seperti Program Ummi Persameda, Bunda Kespro dan Stop Berduka, yang dilaksanakan sebelumnya oleh Pemerintah Kabupaten Bondowoso dalam menekan tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

Dengan pemanfaatan teknologi informasi dan kolaborasi lintas sektor yang menjadi strategi SIBUBA-P4K, program ini diharapkan mampu mempercepat deteksi dini pengambilan keputusan dan penanganan kesehatan ibu dan bayi di Kabupaten Bondowoso, sehingga berbagai faktor yang melatarbelakangi terjadinya kasus kematian ibu dan bayi dapat diantisipasi dan dicegah sedini mungkin.

Data-data kesehatan ibu dan bayi yang tersaji dalam Aplikasi SIBUBA juga diharapkan menjadi pijakan penyusunan dokumen perencanaan dan penganggaran bagi perangkat daerah dan pemerintah desa guna mendukung pencegahan kematian ibu dan bayi di Kabupaten Bondowoso.

Saya menyampaikan terimakasih pada Tim Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso dan KOMPAK, Program Kemitraan Pemerintah Australia-Indonesia, serta pihak-pihak lain yang turut berperan menyusun Panduan SIBUBA-P4K ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa memudahkan Langkah kita dan menjadikan panduan ini bermanfaat bagi implementasi program SIBUBA-P4K di Kabupaten Bondowoso.

Bondowoso, 3 Januari 2022

Bupati Kabupaten Bondowoso



Drs. KH. Salwa Arifin

DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

AKI	Angka Kematian Ibu
AKB	Angka Kematian Bayi
AKN	Angka Kematian Neonatus
APBD	Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APBN	Anggaran Pendapatan dan Belanja Nasional
Bappeda	Badan Perencanaan Pembangunan Daerah
BBL	Bayi Baru Lahir
BKKBP	Badan Koordinasi Keluarga Berencana Provinsi
BPD	Badan Permusyawaratan Desa
Bumil	Ibu hamil, termasuk ibu hamil penyandang disabilitas
Bulin	Ibu bersalin, termasuk ibu bersalin penyandang disabilitas
Bufas	Ibu nifas, termasuk ibu nifas penyandang disabilitas
Eklampsia	serangan kejang tiba-tiba yang dapat disusul dengan koma pada wanita hamil, persalinan atau masa nifas yang menunjukkan gejala preeklampsia sebelumnya
FKTP	Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKRTL	Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
GERTAS	Gerakan Administrasi Kependudukan Tuntas
IBI	Ikatan Bidan Indonesia
IDAI	Ikatan Dokter Anak Indonesia
KIA	Kesehatan Ibu dan Anak
Neonatus	Bayi baru lahir yang masih berusia 0–28 hari sejak dilahirkan
OPD	Organisasi Perangkat Desa
ONP	Organisasi Non Pemerintah
P4K	Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PONED	Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Dasar
PONEK	Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Komprehensif
POGI	Perhimpunan Obstetri Ginekologi Indonesia
PTPD	Pembina Teknis Pemerintah Desa
Puskesmas	Pusat Kesehatan Masyarakat
PWS KIA	Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak
RAD	Rencana Aksi Daerah
Riskesdas	Riset Kesehatan Dasar
RTK	Rumah Tunggu Kelahiran
SAID	Sistem Administrasi dan Informasi Desa
SIKDA	Sistem Informasi Kesehatan Daerah
SIBUBA	Sistem Informasi Ibu dan Bayi
Tape Manis	Tanggap dan Peduli Masyarakat Miskin
UKBM	Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat

DAFTAR ISI

Bab 1. Pendahuluan	9
Bab 2. Pemetaan Masalah serta Tantangan Pelaksanaan Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Bondowoso	14
Bab 3. Pelaksanaan SIBUBA-P4K	18
Bab 4. Pelayanan Inklusif dan Penjangkauan Bumil Penyandang Disabilitas Dalam SIBUBA-P4K	38
Bab 5. Peran Lintas Sektor dalam Pelaksanaan SIBUBA-P4K	41
Bab 6. Sistem Rujukan	50
Bab 7. Pencatatan dan Pelaporan	53
Bab 8. Pemantauan dan Evaluasi	60
Bab 9. Perencanaan Penganggaran Program SIBUBA-P4K	63
Daftar Pustaka	72
Lampiran	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Tempat kematian Ibu	10
Gambar 2. Sistematisa “Tiga (3) Terlambat” yang Berkontribusi Terhadap Kematian Ibu	15
Gambar 3. Stiker P4K yang Telah Diisi dan Kegiatan Penandaan Lokal di Rumah Bumil	28
Gambar 4. Kegiatan Tabulin di Kabupaten Bondowoso	31
Gambar 5. Kegiatan Dasolin berupa Infak Sehat di Kabupaten Bondowoso	32
Gambar 6. Surat Pernyataan Kesiediaan Pendoror Darah	33
Gambar 7. Kegiatan Donor Darah untuk Mendukung Program SIBUBA-P4K	34
Gambar 8. Distribusi RTK di Kabupaten Bondowoso	35

DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Pemetaan Masalah dan Tantangan Pelaksanaan Program Penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Bondowoso	16
Tabel 2.	Gambaran Umum Pelaksanaan SIBUBA–P4K	19
Tabel 3.	Kegiatan Promosi KIA dan KB di Kabupaten Bondowoso	36
Tabel 4.	Peran Lintas Sektor Tingkat Desa dalam Pelaksanaan SIBUBA–P4K	41
Tabel 5.	Peran Lintas Sektor Tingkat Kecamatan dalam Pelaksanaan SIBUBA–P4K	43
Tabel 6.	Peran Lintas Sektor Tingkat Kabupaten dalam Pelaksanaan SIBUBA–P4K	45
Tabel 7.	Laporan Data PWS–KIA yang Dilaporkan di Masing-Masing Tingkatan	58
Tabel 8.	Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi SIBUBA–P4K	60
Tabel 9.	Tahapan Kegiatan Penting dalam Siklus Perencanaan Tingkat Desa Hingga Kabupaten Terkait Advokasi Tim SIBUBA–P4K	65
Tabel 10.	Contoh Skema Sumber Pembiayaan Kegiatan SIBUBA–P4K Berdasarkan Peran Lintas Sektor	68

DAFTAR BAGAN

Bagan 1.	Keterhubungan (Interoperabilitas) Aplikasi SIBUBA, SAID, dan SIKDA Generik	18
Bagan 2.	Skema Pembiayaan Jaminan Kesehatan bagi Bumil di Kabupaten Bondowoso	30
Bagan 3.	Alur Rujukan Kasus Maternal dan Neonatus di Kabupaten Bondowoso	51
Bagan 4.	Struktur Aplikasi dan Dashboard pengguna SIBUBA Lintas Sektor	53
Bagan 5.	Kategori Pengguna Lintas Sektor SIBUBA dan Perannya	54
Bagan 6.	Data <i>dashboard</i> SIBUBA Tingkat Desa	55
Bagan 7.	Data <i>dashboard</i> SIBUBA Tingkat Kecamatan	55
Bagan 8.	Data <i>dashboard</i> SIBUBA Tingkat Kabupaten	56
Bagan 9.	Sistem Pencatatan dan Pelaporan Mulai dari Tingkat Desa Hingga Kabupaten	57
Bagan 10.	Integrasi Perencanaan dan Penganggaran Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Desa	63
Bagan 11.	Advokasi Dukungan Keberlanjutan dan Replikasi Pelaksanaan SIBUBA-P4K Melalui Perencanaan Tingkat Desa Hingga Tingkat Kabupaten	64

BAB 1

Pendahuluan

1.1. Latar Belakang

Meskipun menurun selama satu dekade terakhir, Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Neonatus (AKN) di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Asia Tenggara. Tiap tahunnya diperkirakan ada 14.640 ibu (termasuk ibu penyandang disabilitas) dan 72.000 bayi baru lahir (BBL) meninggal. Indonesia mencatatkan AKI 305 per 100.000 kelahiran hidup¹ dan AKN 15 per 1.000 kelahiran hidup, sebagian besar merupakan kematian yang dapat dicegah. Kematian BBL lebih tinggi pada kuintil ekonomi terbawah, kelompok ibu dengan tingkat pendidikan paling rendah, dan di antara populasi usia <20 tahun atau 40—49 tahun.² Selain itu, lebih dari tiga perempat kematian ibu dan kematian BBL terjadi di fasilitas kesehatan (ibu 79,5%, BBL 81%), terutama di rumah sakit (ibu 77%, BBL 68%). Sebagian kematian masih terjadi di rumah (ibu 15,6%, BBL 18%) dan dalam perjalanan ke fasilitas kesehatan (ibu 4,1%, BBL 2%)³.

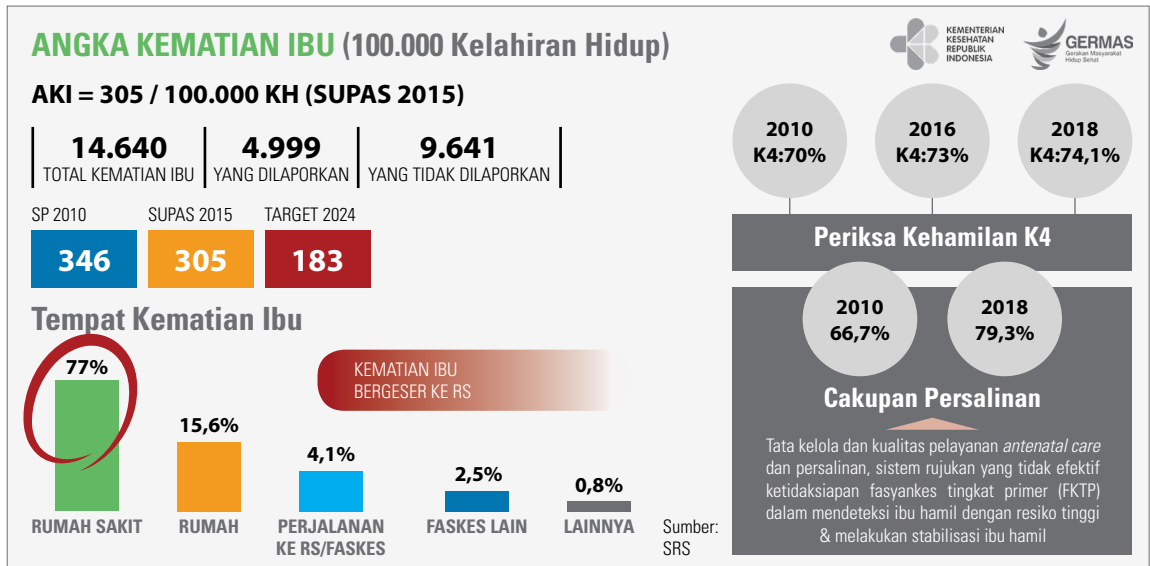
Berdasarkan laporan Riskesdas (2018) cakupan K4 adalah 74,1% (meningkat dari Riskesdas 2013, 70%) dan persalinan di fasilitas kesehatan sebesar 79%. Data cakupan program yang kian baik ternyata belum selaras dengan penurunan AKI dan AKB. Kesenjangan antara cakupan program dengan AKI dan AKB menunjukkan adanya masalah terkait dengan tata kelola, kualitas pelayanan, dan sistem rujukan. Dalam Riskesdas, tampak peran Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) masih lemah dalam mengidentifikasi ibu dengan risiko serta melakukan tata laksana kegawatdaruratan pada ibu dan BBL.

1 SUPAS, 2015

2 SDKI, 2017

3 SRS, 2015

Gambar 1. Tempat Kematian Ibu (SRS, 2015)



Sejalan dengan data di atas, Kabupaten Bondowoso selama 4 tahun terakhir (2015–2018) termasuk dalam tiga kabupaten penyumbang AKI terbesar di Provinsi Jawa Timur. Perbandingan AKI Kabupaten Bondowoso dan AKI Jawa Timur berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan (Dinkes) tahun 2018 mencatatkan AKI Bondowoso sebesar 192,2/100.000 kelahiran hidup sementara AKI Jawa Timur sebesar 91,45/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan analisis situasi yang dilakukan oleh Dinkes bersama KOMPAK pada tahun 2019 dengan mengacu pada laporan bidan, Audit Maternal Perinatal (AMP, audit kematian), dan *Focus Group Discussion* (FGD) dengan masyarakat ditemukan bahwa penyebab langsung kematian ibu di Kabupaten Bondowoso adalah perdarahan, eklamsia, dan infeksi. Sementara itu, penyebab pendukungnya (*contributing factors*) mencakup kondisi wilayah yang menantang dan jauh dari fasilitas kesehatan, pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu dan bayi yang masih kurang, dan faktor sosial budaya seperti masih adanya dukun yang menolong persalinan serta masih kurangnya dukungan lintas sektor.

Sejak tahun 2019, Pemerintah Daerah Kabupaten Bondowoso dengan dukungan Program KOMPAK meluncurkan Sistem Informasi Ibu dan Bayi (SIBUBA) yang digunakan sebagai alat pemantauan aktif terhadap kondisi ibu hamil, khususnya yang berisiko tinggi. Pemantauan dilakukan sedini mungkin dan didukung data yang akurat. SIBUBA menjadi inovasi/terobosan baru yang mendukung beberapa inovasi lain yang sudah diimplementasikan lebih dahulu oleh Pemerintah Kabupaten Bondowoso seperti Program Bunda Kespro dan Program Stop Berduka untuk menurunkan AKI dan AKN di Kabupaten Bondowoso.

1.2. Tujuan

Tujuan penyusunan Panduan SIBUBA-P4K, yaitu:

1. Memberikan arah strategis yang komprehensif, terpadu, dan berkesinambungan secara lintas sektor di tingkat kabupaten, kecamatan, dan desa dalam upaya menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Bondowoso.
2. Memberikan acuan bagi aktor lintas sektor terkait pemanfaatan data dan informasi dalam aplikasi SIBUBA sebagai dukungan perencanaan dan perbaikan mutu pelayanan KIA dari tingkat kabupaten, kecamatan, dan desa di Kabupaten Bondowoso.
3. Memberikan petunjuk bagi tenaga kesehatan (nakes) di tingkat desa, kecamatan, dan kabupaten dalam memanfaatkan SIBUBA dalam P4K.

1.3. Sasaran

Sasaran dari Panduan SIBUBA-P4K dibagi ke dalam beberapa kelompok, yaitu:

1. Pengambil kebijakan, yaitu bupati, wakil bupati, dan sekretaris daerah;
2. Dinkes dan Organisasi Perangkat Daerah (OPD) lainnya;
3. Penyedia layanan KIA (Puskesmas, Pustu, bidan desa, Praktik Mandiri Bidan, klinik pratama, dan rumah sakit);
4. Camat;
5. Pemerintah desa;
6. Organisasi masyarakat, tokoh agama, dan tokoh masyarakat; dan
7. Organisasi profesi.

1.4. Hasil yang diharapkan

Hasil yang diharapkan dari penerapan panduan ini adalah:

1. Terpadunya upaya penurunan AKI dan AKB melalui kerja sama dan dukungan lintas sektor dari tingkat kabupaten hingga desa. Upaya yang dimaksud mencakup perencanaan, pelaksanaan, pembiayaan, bimbingan, dan pengawasan kegiatan terkait penurunan AKI dan AKB.
2. Lebih optimalnya dukungan lintas sektor menggunakan data yang akurat dari aplikasi SIBUBA dalam pelaksanaan P4K serta perbaikan mutu layanan KIA termasuk rujukan KIA dari tingkat fasilitas kesehatan di desa hingga Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).

1.5. Landasan Hukum

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Jangka Panjang Nasional 2005–2025;
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;

3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2013 tentang Administrasi Kependudukan dan Catatan Sipil;
4. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Jaminan Kesehatan Nasional;
5. Undang-Undang Nomor 8 Tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2019 tentang Rencana Perencanaan, Penyelenggaraan, dan Evaluasi terhadap Penghormatan, Perlindungan, dan Pemenuhan Hak Penyandang Disabilitas;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan;
8. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah;
9. Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2016 tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
10. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020–2024;
11. Peraturan Bersama Menteri Dalam Negeri dan Menteri Kesehatan Nomor 15 Tahun 2010 dan Nomor 162 Tahun 2010 tentang Pelaporan Kematian dan Penyebab Kematian;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan Neonatus;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Hamil, Sesudah Melahirkan dan Pelayanan Penyelenggaraan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual;
16. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 100 Tahun 2018 tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal (SPM);
17. Peraturan Menteri Bappenas Nomor 3 Tahun 2021 tentang Pelaksanaan Peraturan Pemerintah Nomor 70 Tahun 2019;
18. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 375 tahun 2009 tentang Rencana Jangka Panjang Bidang Kesehatan 2005–2025;
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;
20. Peraturan Daerah Kabupaten Bondowoso Nomor 6 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Perlindungan dan Pemenuhan Hak Disabilitas;
21. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 41 Tahun 2012 tentang Persalinan Aman, Inisiasi Menyusui Dini, Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif bagi Bayi Baru Lahir (Ummi Persameda dan Bunda Kespro);
22. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 25 Tahun 2017 tentang Percepatan Penurunan AKI/AKB dan Pencegahan Dukun Bayi Menolong Persalinan Melalui

- Program Sinergi Total Pencegahan Bersalin di Dukun Bayi dan Selamatkan Ibu;
23. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 35 Tahun 2020 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 31 Tahun 2018 tentang Petunjuk Pelaksanaan Gerakan Administrasi Kependudukan Tuntas di Kabupaten Bondowoso;
 24. Peraturan Bupati Nomor 42A tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 21 Tahun 2018 tentang Petunjuk Pelaksanaan Gerakan Administrasi Kependudukan Tuntas di Kabupaten Bondowoso;
 25. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 50 Tahun 2017 tentang Sistem Informasi dan Administrasi Desa;
 26. Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 120 Tahun 2020 tentang Tata Cara Pengalokasian, Penyaluran, Penggunaan, Pemantauan dan Evaluasi Dana Desa Kabupaten Bondowoso Tahun Anggaran 2021
 27. Keputusan Bupati Bondowoso Nomor 188.45/575/430.4.2/2017 tentang Tim Sinergi Total Pencegahan Bersalin di Dukun Bayi dan Selamatkan Ibu Tahun 2017; dan
 28. Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso tentang Juklak Program Stop Berduka Tahun 2011.

BAB 2

Pemetaan Masalah Serta Tantangan Pelaksanaan Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Kabupaten Bondowoso

2.1. Penyebab Kematian Ibu di Kabupaten Bondowoso

Berdasarkan laporan rutin Dinkes Kabupaten Bondowoso, penyebab kematian ibu di Kabupaten Bondowoso dibagi dua, yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung mencakup pendarahan, eklamsia, dan infeksi sementara penyebab tidak langsung di antaranya mencakup penyakit jantung, diabetes melitus, kanker payudara, dan penyakit lupus. Selain itu, ada penyebab pendukung (*contributing factor*) kematian ibu lainnya, antara lain: kondisi wilayah yang menantang dan jauh dari fasilitas kesehatan, pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu dan bayi yang masih kurang, dan faktor sosial budaya seperti masih adanya kelahiran yang ditolong oleh dukun serta masih kurangnya dukungan lintas sektor. Dalam studi yang dilakukan oleh Fransiska (2017) disebutkan bahwa penyebab langsung kematian ibu di Kabupaten Bondowoso adalah keterlambatan pengambilan keputusan, keterlambatan rujukan ke rumah sakit, ketidaksiapan rumah sakit dalam penanganan pasien, dan komplikasi pada ibu. Sementara penyebab tidak langsung yang dikaitkan dengan kematian ibu adalah kualitas *antenatal care* (ANC) yang tidak optimal sehingga terjadi keterlambatan dalam identifikasi ibu hamil (bumil) berisiko yang berujung pada komplikasi. Secara umum di Indonesia, termasuk di Kabupaten Bondowoso, kematian ibu disebabkan oleh tiga (3) Terlambat dan empat (4) Terlalu.⁴

Penyebab kematian ibu selengkapnya dijabarkan dalam ilustrasi di halaman berikut.

4 Tiga (3) Terlambat: terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ke tempat rujukan, dan terlambat ditangani karena terbatasnya sarana dan sumber daya manusia. Empat (4) Terlalu: terlalu muda saat hamil, terlalu tua saat hamil, terlalu dekat jarak kelahiran, dan terlalu banyak anak.

Gambar 2. Sistematika “Tiga (3) Terlambat” yang Berkontribusi Terhadap Kematian Ibu



2.2. Tantangan dalam Pelaksanaan Percepatan Penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Bondowoso

Sejak 2011, Kabupaten Bondowoso telah meluncurkan berbagai inisiatif penurunan AKI dan AKB seperti Umi Persamida, Bunda Kespro, dan Stop Berduka untuk memperkuat pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Dari pelaksanaan inisiatif-inisiatif ini, ada banyak hal yang telah dicapai seperti dengan diadakannya Program Stop Berduka telah berkontribusi pada penurunan jumlah persalinan yang ditolong oleh dukun dari 686 pada tahun 2011 menjadi 61 pada tahun 2020. Inisiatif untuk pelibatan lintas sektor seperti Tim Penggerak PKK (TP PKK), Organisasi Perangkat Daerah (OPD), Organisasi Non Partai (ONP), Ormas, dan tokoh agama serta lintas OPD (Dinas Kesehatan, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), dan Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB)) untuk penurunan AKI dan AKB juga telah dilakukan melalui Program Bunda Kespro dan Program Umi Persamida. Dengan inisiatif ini, banyak pelaku berkontribusi pada penurunan AKI di Kabupaten Bondowoso. Pada tahun 2015, Bondowoso tercatat menempati peringkat peringkat ke-3 (setelah sebelumnya berada di peringkat ke-1) untuk penyumbang AKI tertinggi di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2018. Namun, AKI di Kabupaten Bondowoso masih tinggi karena masih ada tantangan dalam pelaksanaan berbagai inisiatif ini. Tantangan tersebut dijelaskan dalam tabel pemetaan masalah dan tantangan pelaksanaan program penurunan AKI dan AKB di bawah ini.

Tabel 1. Pemetaan Masalah dan Tantangan Pelaksanaan Program Penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Bondowoso

Kategori	Keterangan
<i>Kebutuhan SDM Kesehatan</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Distribusi tenaga medis dan nakes belum merata, jumlah nakes terbatas terutama di wilayah geografis yang menantang. • Rotasi nakes tinggi (nakes yang sudah dilatih berpindah tempat tugas kurang dari dua tahun sejak dilatih). • Distribusi beban kerja tidak merata, nakes harus mengelola beberapa program. • Tidak semua nakes mendapatkan peningkatan kapasitas secara rutin sehingga kemampuan klinis mereka dalam memberikan pelayanan KIA belum optimal.
<i>Pecatatan dan Pelaporan KIA</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Kepatuhan nakes untuk melakukan pencatatan dan pelaporan secara tepat waktu belum optimal. • Kemampuan dan pemahaman nakes terkait analisis data KIA termasuk pengetahuan tentang definisi operasional variabel KIA yang akan dilaporkan masih terbatas. • Beban administrasi, ada terlalu banyak format laporan yang harus diisi. • Mekanisme umpan balik atas laporan yang dikirimkan belum tersedia. • Sistem pencatatan yang terintegrasi dan mudah digunakan oleh nakes terbatas. • Kepatuhan pelaporan data KIA dari rumah sakit, Praktik Mandiri Bidan, dan klinik swasta rendah. • Masyarakat belum aktif melaporkan kelahiran dan kematian ibu dan bayi kepada nakes.
<i>Koordinasi Lintas Sektor</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Koordinasi antara Dinkes, Palang Merah Indonesia, dan rumah sakit dalam mengatasi ketersediaan logistik darah untuk mencegah kematian ibu akibat perdarahan <i>post-partum</i> belum optimal. • Koordinasi lintas sektor dalam mengatasi permasalahan akses terhadap skema pembiayaan persalinan bagi ibu dari Keluarga Pra Sejahtera (KPS) rendah. • Pemanfaatan Dana Desa (DD) untuk mendukung percepatan penurunan kematian ibu dan bayi di desa belum optimal. • Fasilitasi kepemilikan dokumen Admindak bagi bumil, ibu bersalin (bulin), ibu nifa (bufas), dan kepemilikan akta kelahiran BBL terbatas.

Kategori	Keterangan
<i>Faktor Lainnya</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Faktor sosial budaya di antaranya kelahiran yang ditolong oleh dukun, ketiadaan pemberitahuan mengenai ibu yang sedang hamil, dan keengganan memeriksakan kehamilan, serta tingginya pernikahan usia dini. • Faktor geografis yang menantang, antara lain: rumah penduduk jauh dari fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), kondisi alam yang berbukit dan lembah, serta jalur atau akses jalan yang terbatas dan tidak bisa dilewati kendaraan roda 4 ataupun roda 2. Hal ini menyulitkan nakes dalam memberikan pelayanan dengan cepat kepada ibu terutama dalam keadaan gawat darurat. Sebaliknya, bumil atau ibu yang akan bersalin juga kesulitan menjangkau fasilitas kesehatan. Keadaan ini diperparah sinyal telekomunikasi yang buruk sehingga komunikasi sulit dilakukan.

Dalam rangka mengatasi tantangan tersebut di atas, terutama permasalahan pencatatan dan pelaporan KIA, pemerintah Kabupaten Bondowoso mengembangkan aplikasi android yang disebut SIBUBA. Selain untuk pencatatan dan pelaporan, data yang tercatat dalam SIBUBA dimanfaatkan untuk peningkatan mutu pelayanan KIA dan sebagai alat pemantau kinerja bidan. Selain itu, pemanfaatan penting SIBUBA lainnya yang dibahas dalam panduan ini adalah untuk pelaksanaan P4K.

BAB 3 Pelaksanaan SIBUBA-P4K

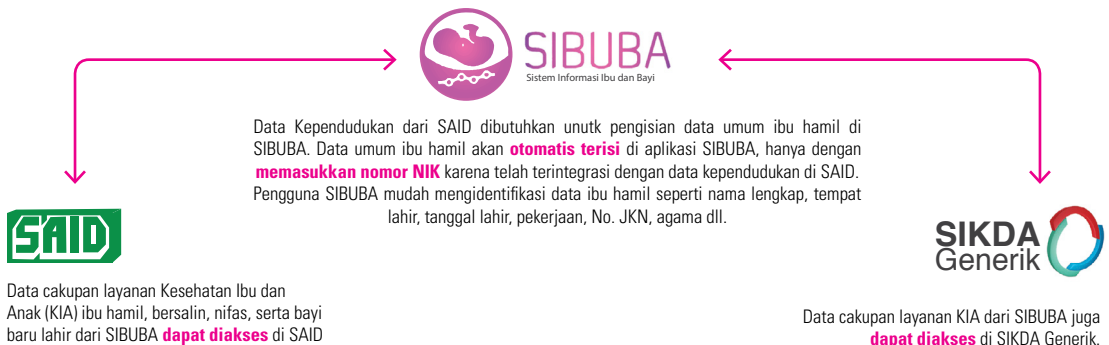
3.1. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)

Di tingkat nasional, P4K telah diinisiasi sejak tahun 2010 dengan tujuan untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi bumil dan BBL melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam perencanaan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi bumil. Perencanaan ini juga mencakup perencanaan penggunaan KB pasca persalinan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran. Perencanaan ini dimaksudkan untuk meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan keluarga bagi ibu dan BBL (Kemenkes RI, 2010). Pelaksanaan inisiatif pendekatan P4K sejak tahun 2019 kian ditingkatkan di Kabupaten Bondowoso yakni lewat pengenalan aplikasi SIBUBA.

3.2. Sistem Informasi Ibu dan Bayi (SIBUBA)

Sistem Informasi Ibu dan Bayi (SIBUBA) adalah aplikasi PWS KIA digital yang dimanfaatkan oleh Dinkes sebagai alat pantau jangkauan dan mutu pelayanan KIA serta kinerja bidan/kompetensi bidan, dan data dalam SIBUBA dimanfaatkan sebagai data awal untuk intervensi penurunan AKI dan AKB melalui P4K. Data-data yang dikumpulkan dalam SIBUBA mencakup data bumil, bulin, dan bufas, termasuk status imunisasi, dan penyakit bawaan yang diderita serta data BBL. SIBUBA merupakan aplikasi pendataan dan pemantauan bumil, bulin, dan bufas serta bayi berbasis digital yang terhubung secara *real-time* dengan SAID dan SIKDA Generik Pemerintah Kabupaten Bondowoso. Secara umum, keterhubungan data dimanfaatkan untuk meningkatkan koordinasi, kolaborasi dalam hal perencanaan, pelaksanaan, pendanaan serta bimbingan dan pengawasan lintas sektor untuk penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Bondowoso.

Bagan 1. Keterhubungan (Interoperabilitas) Aplikasi SIBUBA, SAID dan SIKDA Generik



3.3. SIBUBA-P4K

SIBUBA-P4K adalah program pemanfaatan data dan informasi aplikasi SIBUBA untuk melaksanakan P4K dengan melibatkan lintas sektor dalam upaya penurunan AKI dan AKB. Secara garis besar, kegiatan utama pelaksanaan SIBUBA-P4K dari tingkat kabupaten hingga desa yang dilakukan secara lintas sektor dalam upaya penurunan AKI dan AKB tertera di tabel di bawah ini. Penjelasan tentang kegiatan akan disajikan di bagian berikutnya.

Tabel 2. Gambaran Umum Pelaksanaan SIBUBA-P4K

No.	Kegiatan Utama Pelaksanaan SIBUBA-P4K	Keterangan
1.	Pendataan dan pemetaan bumil, bulin, bufas, dan BBL, termasuk bumil dan bayi penyandang disabilitas	Data dan informasi di SIBUBA antara lain <ul style="list-style-type: none"> • Data bumil: data umum, perencanaan persalinan, keterangan awal, pemeriksaan ibu, dan skor ibu; • Data bulin: data bulin dan BBL; • Data bufas: kunjungan nifas dan bayi; dan • Rekomendasi lintas sektor untuk dukungan pemenuhan layanan bagi ibu dan BBL seperti layanan adminduk, pendanaan, donor darah, & ambulans desa.
2.	Pelaksanaan P4K dengan melibatkan lintas sektor	Pelaksanaan P4K dengan melibatkan lintas sektor antara lain meliputi: <ul style="list-style-type: none"> • Pendataan; • Pelaksanaan rekomendasi dari lintas sektor; • Pendanaan (JKN Mandiri, PBI JK, dan pendanaan lain lewat Tape Manis); • Donor darah; • Penyediaan ambulans desa; dan • Penyelenggaraan program Suami Siaga.
3.	Pencegahan komplikasi kebidanan dan neonatus	Pencegahan komplikasi kebidanan dan neonatus antara lain mencakup: <ul style="list-style-type: none"> • Deteksi dini faktor risiko pada bumil dengan Kartu Skor Pudji Rochjati (KSPR); • Pengelolaan dan pendampingan bumil, bulin, bufas, dan BBL dari tingkat masyarakat hingga ke fasilitas kesehatan; • Persiapan penerimaan rujukan tingkat lanjut di rumah sakit; dan • Perbaikan kualitas pelayanan kesehatan bumil, bulin, bufas, dan BL.

No.	Kegiatan Utama Pelaksanaan SIBUBA-P4K	Keterangan
4.	Fasilitasi layanan adminduk	<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi layanan adminduk bagi ibu dan BBL
5.	Penyusunan regulasi dan kebijakan	Regulasi dan kebijakan dari tingkat desa, kecamatan, dan kabupaten yang perlu disusun antara lain: <ul style="list-style-type: none"> • Kebijakan perencanaan dan penganggaran daerah; • Kebijakan pemerintah desa; dan • Perencanaan kesehatan bumil, bulin, bufas, dan BBL dari tingkat desa hingga kabupaten.

3.4. Tahap Pelaksanaan SIBUBA-P4K di Tingkat Kabupaten

Tahapan pelaksanaan SIBUBA-P4K yang dilakukan di tingkat kabupaten meliputi:

1. Pemetaan Masalah dan Potensi

Pemetaan masalah dilaksanakan untuk mengetahui penyebab masih tingginya kematian ibu dan neonatus di Kabupaten Bondowoso, kualitas pelaksanaan program KIA di tingkat pelayanan dan di tingkat masyarakat, serta efektivitas pelaksanaan kegiatan P4K. Dari pemetaan masalah, potensi intervensi percepatan penurunan AKI dan AKB kemudian dipetakan.

Kegiatan pemetaan masalah dan potensi dilakukan melalui: a. Penelusuran kematian ibu dan neonatus; b. AMP; c. Kajian AKI dan AKB. Kegiatan ini dilakukan dengan metode FGD dengan Puskesmas (kepala Puskesmas, bidan koordinator, dan bidan desa), kelompok masyarakat, tokoh masyarakat, dan tokoh agama serta wawancara mendalam dengan keluarga dengan kasus kematian ibu atau kematian neonatus dalam rangka melakukan analisis situasi. Temuan pemetaan masalah dan tantangan pelaksanaan percepatan penurunan AKI dan AKB telah dijelaskan sebelumnya di Bab II.

2. Penyusunan Rencana Aksi Daerah (RAD) Percepatan Penurunan AKI dan AKB

Hasil dari pemetaan masalah selanjutnya dipresentasikan pada lokakarya RAD Percepatan Penurunan AKI dan AKB. Lokakarya tersebut bersifat lintas OPD dan lintas sektor. Dalam lokakarya, temuan-temuan di lapangan didiskusikan dan dikonfirmasi, solusi dirumuskan, dan peran sekaligus fungsi lintas sektor disepakati terkait percepatan penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Bondowoso.

3. Sinergi Regulasi dalam Percepatan Penurunan AKI dan AKB

Pemerintah Kabupaten Bondowoso sejak tahun 2012 telah mengeluarkan beberapa peraturan bupati (perbup) yang saling mendukung dan berkontribusi dalam percepatan penurunan AKI dan AKB, yaitu:

- Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 41 Tahun 2012 tentang Persalinan Aman, Inisiasi Menyusui Dini, dan Pemberian Air Susu Ibu (ASI) Eksklusif bagi Bayi Baru Lahir (Umami Persameda dan Bunda Kespro).
- Peraturan Bupati Nomor 25 Tahun 2017 tentang Percepatan Penurunan AKI/ AKB dan Pencegahan Dukun Bayi Menolong Persalinan Melalui Program Sinergi Total Pencegahan Bersalin di Dukun Bayi dan Selamatkan Ibu.
- Peraturan Bupati Nomor 42 tahun 2019 tentang Gerakan Tanggap dan Peduli Masyarakat Miskin (Tape Manis) Kabupaten Bondowoso. Perbup ini menjelaskan tentang upaya lintas sektor di Kabupaten Bondowoso untuk percepatan penanggulangan kemiskinan dengan meningkatkan akses warga miskin ke perlindungan sosial termasuk pelayanan dasar. Secara khusus dijelaskan pada Pasal 6, kriteria warga miskin di Kabupaten Bondowoso salah satunya adalah rumah tangga yang tidak memiliki Kartu Perlindungan Sosial, Jaminan Kesehatan, individu yang tidak memiliki kartu identitas, dan penyandang disabilitas. Perbup ini relevan dalam mendukung penurunan AKI dan AKB karena memberikan kepastian dan dukungan pembiayaan kehamilan dan persalinan bagi keluarga miskin.
- Peraturan Bupati Nomor 42A Tahun 2020 tentang Perubahan atas Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 21 Tahun 2018 tentang Petunjuk Pelaksanaan Gerakan Administrasi Kependudukan Tuntas di Kabupaten Bondowoso. Perbup ini menjelaskan tentang keterlibatan lintas sektor untuk memastikan seluruh penduduk Bondowoso memiliki dokumen kependudukan. Dokumen kependudukan ini juga menjadi salah satu dokumen yang menjamin pengurusan skema pembiayaan jaminan kesehatan selama masa kehamilan dan persalinan bagi ibu yang belum memiliki jaminan kesehatan seperti JKN Mandiri, PBI JK, dan skema pembiayaan melalui Posko Tape Manis.

- Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 120 tahun 2020 tentang Tata Cara Pengalokasian, Penyaluran, Penggunaan, Pemantauan dan Evaluasi Dana Desa Kabupaten Bondowoso Tahun Anggaran 2021. Perbup ini ditetapkan tiap tahun oleh pemerintah Kabupaten Bondowoso sebagai panduan bagi pemerintah desa dalam menetapkan prioritas pemanfaatan DD dan Alokasi Dana Desa (ADD) pada APB Desa tahun berjalan.

Salah satu prioritas yang termuat dalam perbup tersebut adalah alokasi anggaran untuk mendukung percepatan penurunan AKI/ AKB berupa perlindungan sosial dengan meningkatkan akses ibu hamil dan ibu menyusui terhadap jaminan kesehatan dan administrasi kependudukan. Selain juga DD dan ADD dapat digunakan untuk pengadaan ambulans desa,

penyelenggaraan kelas bumil, Posyandu, pemberian honor kader kesehatan, pembangunan Ponkesdes, pemberian makanan tambahan, dan kegiatan penunjang lainnya.

- Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 50 Tahun 2017 tentang Sistem Informasi dan Administrasi Desa.

4. Pengembangan Aplikasi SIBUBA dan Interoperabilitas SIBUBA, SAID, dan SIKDA Generik

Pengembangan aplikasi SIBUBA merupakan salah satu rekomendasi dari analisis situasi permasalahan AKI dan AKB di Kabupaten Bondowoso. Lewat aplikasi SIBUBA, diharapkan hambatan terkait keterlambatan pengambilan keputusan akibat ketiadaan data *real time* dapat teratasi. Data KIA yang mudah diakses kapan saja berkontribusi pada peningkatan mutu dan jangkauan layanan KIA. Agar data SIBUBA dapat diakses dan mendapat dukungan lintas sektor dalam percepatan penurunan AKI dan AKB, aplikasi SIBUBA dirancang agar terhubung dan terintegrasi (interoperabilitas) dengan SAID⁵ dan SIKDA⁶ Generik Kabupaten Bondowoso.

Tahapan pengembangan aplikasi SIBUBA meliputi:

- a. **Kaji cepat kebutuhan data** untuk menyiapkan pengembangan aplikasi.

Kegiatan ini terdiri atas:

- o FGD dengan bidan desa dan bidan koordinator terkait kebutuhan data KIA yang akan dikembangkan lewat aplikasi. Dalam FGD ini, diidentifikasi berbagai sektor yang menjadi pengguna aplikasi juga dilakukan.
- o Penyusunan proses bisnis.
- o FGD dengan Dinkes dan Bappeda terkait potensi penganggaran dan pengadaan teknologi informasi (TI) termasuk tenaga programmer TI.
- o Perekrutan tenaga programmer TI.
- o *Programmer* yang mengembangkan dan mengelola sistem aplikasi SIBUBA.

- b. **Uji coba aplikasi oleh perwakilan bidan koordinator** untuk memastikan aplikasi yang dikembangkan sudah memenuhi kebutuhan standar pencatatan dan pelaporan PWS KIA dan mudah digunakan (*user friendly*).

5 SAID atau Sistem Administrasi dan Informasi Desa adalah aplikasi pusat data penduduk di Kabupaten Bondowoso yang menggunakan data dari Dispenduk Bondowoso.

6 SIKDA Generik adalah Sistem Informasi Kesehatan yang menyediakan data dan informasi terkait pelayanan kesehatan dan sumber daya termasuk pencatatan dan pelaporan puskesmas berbasis elektronik. Aplikasi ini dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan dan dapat digunakan secara gratis oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi. Aplikasi ini dapat dihubungkan/diintegrasikan dengan aplikasi digital lainnya.

- c. **Sosialisasi SIBUBA ke semua kepala Puskesmas.** Dalam sosialisasi, wilayah uji coba pemanfaatan SIBUBA dalam pelaksanaan P4K disepakati. Wilayah uji coba dipilih berdasarkan wilayah geografis yang menantang serta keberadaan bidan desa dan bidan koordinator yang aktif dan berdedikasi.
- d. **Uji coba pemanfaatan SIBUBA dalam implementasi P4K (SIBUBA-P4K).** Selama uji coba, observasi/kunjungan lapangan dilakukan untuk memastikan SIBUBA dimanfaatkan dan mengetahui koordinasi antara bidan desa dan lintas sektor yang ada di desa.
- e. **Diskusi pasca uji coba pemanfaatan SIBUBA dalam implementasi P4K.** Diskusi lintas sektor diadakan untuk mendapatkan masukan terkait pendampingan yang dilakukan guna mendukung kinerja bidan desa dalam memanfaatkan data SIBUBA antara lain untuk: penginputan data yang lebih baik, penyelenggaraan sistem notifikasi ke bidan desa, dan perencanaan desa termasuk untuk replikasi SIBUBA-P4K di desa dan kecamatan lainnya di Kabupaten Bondowoso.

5. Sosialisasi Pemanfaatan Aplikasi SIBUBA di Tingkat Kabupaten

Sosialisasi aplikasi SIBUBA dilaksanakan dengan melibatkan Puskesmas, camat, perwakilan pemerintah desa, rumah sakit, dan sejumlah OPD terkait. Sosialisasi ini bertujuan membentuk kesamaan persepsi dan menyepakati peran tiap pihak yang memanfaatkan SIBUBA untuk percepatan penurunan AKI dan AKB. Kegiatan sosialisasi juga menjelaskan keterhubungan dan data yang dapat diakses oleh para pihak yang terlibat.

Data-data KIA dari SIBUBA yang dapat diakses diharapkan dapat digunakan untuk perencanaan dan dukungan pelaksanaan program percepatan penurunan AKI dan AKB di desa, kecamatan, dan kabupaten. Peran lintas sektor di tingkat kecamatan akan dijelaskan di bab berikutnya.

6. Uji Coba Pemanfaatan SIBUBA dalam Pelaksanaan P4K (SIBUBA-P4K)

Uji coba pemanfaatan SIBUBA dalam pelaksanaan P4K dilakukan sebelum replikasi diadakan di seluruh wilayah Kabupaten Bondowoso. Ini dimaksudkan untuk mendapatkan umpan balik dan masukan perbaikan untuk aplikasi SIBUBA serta mengetahui bagaimana aplikasi SIBUBA dapat dimanfaatkan dalam pelayanan KIA di fasilitas kesehatan dan pelaksanaan P4K di tingkat desa/masyarakat.

Kegiatan uji coba dilakukan melalui pelatihan untuk 13 bidan desa dan bidan koordinator serta kepala Puskesmas dari 6 Puskesmas di Kabupaten Bondowoso. Selanjutnya, sosialisasi pemanfaatan data SIBUBA dilakukan untuk berbagai sektor di tingkat kecamatan dan desa oleh Puskesmas dan bidan desa di lokasi uji coba.

7. Pemantauan dan Evaluasi Uji Coba Pemanfaatan SIBUBA dalam Pelaksanaan P4K

Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, dengan dukungan KOMPAK, juga mengembangkan alat/instrumen pemantauan dan evaluasi (monev) yang dapat digunakan oleh Dinkes, kecamatan (camat dan Tim Pembina Teknis Pemerintah Desa /PTPD), Puskesmas (kepala Puskesmas dan bidan koordinator), dan desa (kepala desa, perangkat desa, dan bidan desa) untuk memantau dan mengevaluasi pelaksanaan SIBUBA-P4K di tingkat desa, kecamatan, dan fasilitas kesehatan/Puskesmas secara berkala.

Alat monev ini telah digunakan di wilayah uji coba dan akan digunakan secara berkala di seluruh wilayah yang melaksanakan SIBUBA-P4K di Kabupaten Bondowoso. Hasil monev ini diharapkan menjadi dasar/masukan untuk perbaikan mutu pelayanan KIA dan peningkatan kerja sama serta koordinasi lintas sektor dalam pelaksanaan P4K di wilayah masing-masing.

8. Pelembagaan dan Replikasi Pemanfaatan Aplikasi SIBUBA dalam Pelaksanaan P4K

Pelembagaan dan replikasi dilakukan untuk memperkuat dan memperluas pemanfaatan SIBUBA-P4K di seluruh Puskesmas dan desa di Kabupaten Bondowoso.

Pelembagaan SIBUBA-P4K dilaksanakan lewat penyediaan SDM di tingkat Dinkes (operator dan tenaga TI), Puskesmas, dan desa; penyempurnaan regulasi Stop Berduka; dan upaya untuk memastikan ketersediaan anggaran SIBUBA-P4K dalam APB Desa dan APBD.

Replikasi atau perluasan praktik terbaik terkait pemanfaatan SIBUBA-P4K selama proses uji coba di seluruh Puskesmas dan desa di Kabupaten Bondowoso, dilaksanakan secara bertahap melalui peningkatan kapasitas dan kegiatan berbagi pengalaman serta monev yang difasilitasi oleh Dinkes, Puskesmas, dan desa lokasi uji coba. Sejak bulan Desember 2019, pemanfaatan aplikasi SIBUBA dalam implementasi P4K ini telah direplikasi di seluruh desa di Kabupaten Bondowoso.

Dalam rangka replikasi, aplikasi ini juga dipromosikan oleh Kabupaten Bondowoso melalui Forum Inspirasi Daerah Jawa Timur "Kecamatan Cettar" pada bulan September 2021 untuk menginspirasi pemerintah kabupaten/kota lainnya yang ada di Jawa Timur agar memanfaatkan aplikasi digital dalam pemberian dukungan penurunan AKI dan AKB di wilayahnya.

3.5. Tahap Pelaksanaan SIBUBA-P4K di Tingkat Kecamatan

1. Sosialisasi Pemanfaatan Aplikasi SIBUBA dan Dukungan Lintas Sektor/ OPD di Tingkat Kecamatan

Kegiatan sosialisasi aplikasi SIBUBA dilakukan secara berjenjang termasuk di tingkat kecamatan dan desa. Sosialisasi dilakukan untuk kepala desa, PTPD, TP PKK, Praktik Mandiri Bidan (PMB), dan pemangku kepentingan yang memiliki peran penting dalam struktur masyarakat di Kabupaten Bondowoso seperti organisasi keagamaan/kemasyarakatan.

Sosialisasi di tingkat kecamatan ini bertujuan untuk menyepakati peran lintas sektor dalam pemanfaatan SIBUBA untuk percepatan penurunan AKI dan AKB di kecamatan terkait. Dalam sosialisasi ini, penjelasan diberikan mengenai pemanfaatan data KIA dalam perencanaan dan dukungan lintas sektor di kecamatan. Peran lintas sektor di tingkat kecamatan akan dijelaskan di bab berikutnya.

2. Pembinaan dan Pengawasan Pemerintah Kecamatan dalam Penyusunan APB Desa untuk Mendukung Pelaksanaan P4K

Pemerintah kecamatan memegang peran penting dalam mengawal pengalokasian DD untuk dukungan pelayanan dasar di seluruh desa di kecamatan bersangkutan. Pelatihan yang memberikan pemahaman tentang berbagai praktik terbaik terkait pelayanan KIA dan penjelasan nomenklatur kegiatan pelayanan dasar dengan DD, mengingat informasi terkait potensi pengalokasian DD untuk mendanai berbagai praktik terbaik terkait pelayanan KIA perlu diketahui PTPD. Pelatihan ini dimaksudkan untuk meningkatkan kemampuan PTPD dalam memberikan bimbingan teknis (bimtek) termasuk bimbingan dan pengawasan (binwas) desa dalam perencanaan dan pemantauan pelaksanaan kegiatan KIA di desa.

Camat dan PTPD serta Puskesmas diharapkan dapat mengawal kegiatan pendukung P4K dan program KIA terkait penurunan AKI dan AKB tercantum dalam APB Desa seperti: layanan Rumah Tunggu Kelahiran (RTK), transportasi/ ambulans desa, donor darah, kelas bumil, dan kegiatan penyuluhan KIA lainnya.

3. Koordinasi Tematik Pelayanan Dasar di Tingkat Kecamatan Melalui Lokakarya Mini (minilok) dan rapat koordinasi kecamatan (rakorcam) tematik untuk pemberian dukungan pelayanan dasar

Rakorcam tematik dan minilok merupakan wadah untuk mengevaluasi pelaksanaan SIBUBA-P4K, mendapat dukungan advokasi replikasi pelaksanaan SIBUBA-P4K di seluruh desa di wilayah kecamatan setempat, dan mendapatkan dukungan lintas sektor terkait pelaksanaan SIBUBA-P4K. Minilok lintas sektor merupakan kegiatan rutin Puskesmas yang dilaksanakan tiap 3 bulan, sementara rakorcam tematik dilaksanakan oleh pihak camat tiap 3 bulan.

3.6. Langkah-Langkah Pelaksanaan Program SIBUBA-P4K di Tingkat Desa

Setelah menghadiri sosialisasi pemanfaatan aplikasi SIBUBA untuk P4K di tingkat kecamatan, tahapan berikut perlu dilakukan agar program SIBUBA-P4K dapat dilaksanakan di tingkat masyarakat:

1. Sosialisasi Pemanfaatan Aplikasi SIBUBA dan Dukungan Lintas Sektor di Tingkat Desa

Kepala desa dan bidan desa memfasilitasi sosialisasi di tingkat desa terkait pemanfaatan aplikasi SIBUBA dalam pelaksanaan P4K. Sosialisasi ini perlu diikuti berbagai sektor yang ada di desa seperti TP PKK Desa, kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, Babinsa/Babinkamtibmas serta perwakilan ibu hamil dan keluarganya yang ada di desa demi mendapatkan komitmen pelaksanaan SIBUBA-P4K ini.

2. Pembentukan Pokja P4K

Kepala desa bersama dengan bidan desa perlu memfasilitasi pertemuan pembentukan serta menetapkan Tim Pokja P4K melalui Surat Keputusan Kepala Desa tentang Tim Pokja P4K.

Tim Pokja P4K dibentuk agar bekerja sama dengan bidan desa secara efektif untuk memfasilitasi pelaksanaan SIBUBA-P4K di tingkat desa/masyarakat. Tim Pokja hendaknya merupakan perwakilan lintas sektor di desa, tokoh masyarakat termasuk Lembaga Kemasyarakatan Desa (LKD). Anggota Tim Pokja P4K tersebut antara lain kepala desa, sekretaris desa, TP PKK desa, kader, perangkat desa, kepala dusun (RT/RW), dan Babinsa/Babinkantibmas. Pokja P4K dibagi menjadi 4 (empat), yaitu:

- Pokja Pendataan dan Penandaan;
- Pokja Ambulans Desa;
- Pokja Bank Darah Desa; dan
- Pokja Tabungan Ibu Bersalin (Tabulin)/Dana Sosial Ibu Bersalin (Dasolin).

3. Peningkatan Kapasitas Tim Pokja P4K dan Kader

Pelatihan diberikan untuk Tim Pokja P4K dan kader agar dapat menjalankan tugas dan fungsinya dalam memfasilitasi pelaksanaan SIBUBA-P4K bersama dengan bidan desa. Pelatihan ini dapat dilakukan oleh Puskesmas dan bidan desa. Materi pelatihan yang perlu diberikan mencakup:

- Penjelasan tentang P4K dan regulasi kabupaten yang mendukung pelaksanaan SIBUBA-P4K;
- Tugas dan fungsi Pokja Ambulans Desa, Pokja Bank Darah Desa, Pokja Tabulin/Dasolin, serta Pokja Pendataan dan Penandaan; dan
- Materi tentang KIA, seperti deteksi dini risiko tinggi kehamilan, tanda bahaya kehamilan dan persalinan, pentingnya tablet zat besi, pelayanan ANC dan PNC serta topik KIA lainnya yang dibutuhkan.

4. Pelaksanaan SIBUBA-P4K

Keterlibatan lintas sektor secara intensif dibutuhkan dalam pelaksanaan SIBUBA-P4K di tingkat desa/masyarakat untuk mendukung pencegahan kematian ibu dan bayi di desa. Oleh karena itu, keandalan bidan desa dan Tim Pokja P4K serta kepemimpinan kepala desa berperan penting dalam pelaksanaan kegiatan utama SIBUBA-P4K, yaitu:

- Pendataan dan pemetaan;
- Penandaan;
- Penyiapan donor darah;
- Pembiayaan;
- Penyiapan ambulans desa;
- Penyiapan RTK/Tempat Tunggu Kelahiran/Rumah Singgah;
- Fasilitasi Adminduk; dan
- Fasilitasi kegiatan penyuluhan sekaligus promosi KIA dan KB.

Penjelasan terkait kegiatan ini disajikan di halaman berikutnya.

5. Penyelenggaraan Musyawarah Penyusunan Perencanaan dan Penganggaran Desa untuk Mendukung Alokasi Anggaran P4K dalam APB Desa

Kegiatan P4K merupakan salah satu kegiatan Upaya Kesehatan Berbasis Masyarakat (UKBM). Sebagai kegiatan UKBM, pendanaan kegiatan ini diharapkan dapat dialokasikan melalui APB Desa selain dari dana operasional/dana program KIA Puskesmas. Oleh karena itu, bidan desa selaku perwakilan puskesmas di desa perlu membangun kerja sama yang baik, menjalankan koordinasi, serta memberikan laporan secara rutin kepada kepala desa terkait pelaksanaan pelayanan KIA yang ada di desa baik melalui pelayanan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) guna mendapatkan perhatian dan penerimaan yang baik dari kepala desa. Bidan desa bersama dengan Puskesmas didukung oleh PTPD secara aktif ikut dalam musyawarah dusun dan musyawarah perencanaan pembangunan (musrembang) desa untuk memastikan pengalokasian dana APB Desa bag kegiatan pendukung P4K seperti layanan Rumah Singgah, RTK, transportasi/ambulans desa, donor darah, kelas bumil, dan kegiatan penyuluhan KIA lainnya.

Kegiatan P4K dengan memanfaatkan data SIBUBA (SIBUBA-P4K) di tingkat desa mencakup:

1. Pendataan dan Pemetaan Ibu dan Bayi

Bidan desa dibantu oleh kader melakukan pendataan bumil, bulin, bufas, dan BBL termasuk ibu dan BBL penyandang disabilitas di desa mereka masing-masing. Pendataan dan pemetaan ini memerlukan dukungan dari pemerintah desa, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan unsur masyarakat lainnya. Data yang

diperoleh akan diinput dan dimutakhirkan oleh bidan desa ke dalam aplikasi SIBUBA secara berkala.

2. Penandaan Rumah Bumil

Penandaan dilakukan untuk memudahkan suami, keluarga, kader, nakes, dan bidan desa di lingkungan setempat memantau keadaan dan perkembangan kesehatan bumil serta mengetahui tingkat risiko kehamilan dan kesiapan bumil dan keluarga dalam persalinan. Kebijakan terkait penandaan rumah bumil di Kabupaten Bondowoso menetapkan agar tiap rumah bumil diberi stiker P4K dan penandaan lokal. Kegiatan penandaan berupa pemasangan stiker P4K dan penandaan lokal dilakukan oleh bidan desa, Tim Pokja Penandaan, dan anggota masyarakat lainnya.

Hal-hal yang perlu diketahui terkait penandaan rumah bumil adalah:

- Penandaan stiker P4K digunakan untuk mengetahui kesiapan ibu dan keluarga dalam mendukung persalinan aman.
- Penandaan lokal digunakan untuk mengetahui rumah bumil sesuai dengan tingkat risiko kehamilannya sesuai dengan kategori KSPR. Penandaan dapat menggunakan benda-benda seperti botol, anyaman, batok kelapa, atau lampion yang diletakkan/digantung di depan rumah bumil serta benda-benda lain yang menjadi ciri khas atau unggulan di desa setempat.
 - Penandaan lokal dengan warna merah artinya risiko sangat tinggi;
 - Penandaan lokal dengan warna kuning artinya risiko tinggi; dan
 - Penandaan lokal dengan warna hijau artinya risiko rendah.
- Informasi tentang penandaan dengan stiker P4K dan penandaan lokal didapatkan melalui aplikasi SIBUBA.

Berikut contoh penggunaan data SIBUBA dalam kegiatan penandaan (Stiker dan Penandaan lokal).

Gambar 3. Stiker P4K yang Telah Diisi dan Kegiatan Penandaan Lokal di Rumah Bumil



Contoh stiker P4K yang ditempel didepan rumah.



Contoh penandaan lokal yang yang digantung dirumah ibu hamil di desa.

3. Pengalokasian Pembiayaan Pemeriksaan Kehamilan dan Persalinan di Fasyankes

Melalui SIBUBA-P4K, Pemerintah Kabupaten Bondowoso bersama dengan berbagai sektor, dan OPD memobilisasi pendanaan yang bersumber dari APBD, non-APBD, atau masyarakat untuk mendukung serta menjamin pembiayaan kesehatan selama kehamilan dan persalinan. Pembiayaan tersebut adalah pembiayaan kehamilan dan persalinan dari Gerakan Tape Manis, Dasolin, dan Tabulin.

a. Pembiayaan kehamilan dan persalinan melalui melalui Gerakan Tape Manis Gerakan Tape Manis

Merupakan gerakan untuk mempercepat penanggulangan kemiskinan melalui fasilitas dan penanganan pengaduan warga miskin di Kabupaten Bondowoso. Anggaran Gerakan Tape Manis terdiri dari anggaran operasional dan anggaran program untuk penanganan pengaduan. Anggaran operasional bersumber dari APBD Dinas Sosial, sedangkan anggaran program untuk penanganan pengaduan bersumber dari dana APBD masing-masing OPD pengampu program dan dana non- APBD (CSR, BAZNAS, Rumah Tunggu Pasien, dan lembaga non pemerintah lainnya).

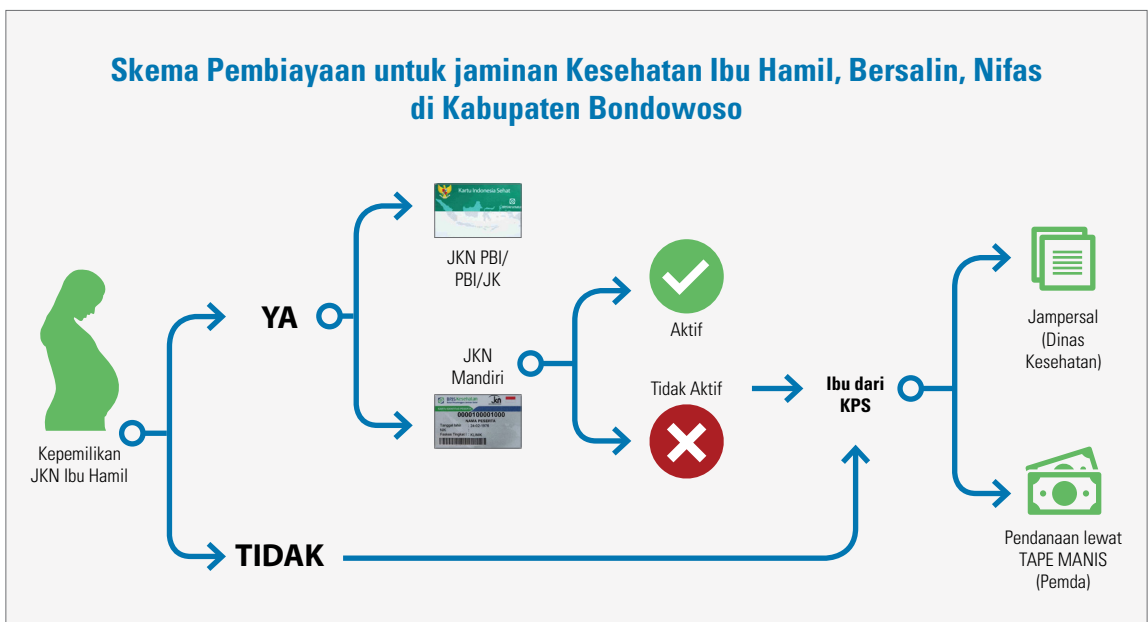
Sebagai gambaran, bumil KPS yang tidak memiliki jaminan kesehatan dapat menyampaikan pengaduan kendala pembiayaannya pada Gerakan Tape Manis melalui Posko Tape Manis desa atau kabupaten.

Tahapan layanan Gerakan Tape Manis agar bumil KPS mendapatkan haknya dari skema pembiayaan kehamilan dan persalinan adalah:

- Bumil/keluarga bumil/bidan desa menyampaikan pengaduan kendala pembiayaan pada Posko Tape Manis di desa atau kabupaten dengan membawa dokumen persyaratan yang diperlukan;

- Petugas Front Office Posko Tape Manis melakukan identifikasi status kemiskinan pada DTKS dan kepesertaan program JKN melalui aplikasi Tape Manis;
- Bumil yang tidak terdaftar dalam program PBI JK (JKN PBI) atau yang kepesertaan JKN-nya tidak aktif akan disurvei oleh Surveyor Posko Tape Manis bersama dengan pemerintah desa untuk memastikan status kemiskinan dan kelayakan bumil;
- Petugas posko menyampaikan hasil survei ke Dinas Sosial untuk mendapatkan Surat Keterangan Miskin bagi bumil yang dinyatakan layak. Selanjutnya, pendaftaran data prelist DTKS dilakukan bagi bumil yang terdata dalam DTKS dan pendaftaran PBI JKN bagi bumil yang belum memiliki kepesertaan JKN;
- Menggunakan hasil survei dan Surat Keterangan Miskin dari Dinas Sosial, petugas Posko Tape Manis memfasilitasi akses ke biaya proses pemeriksaan/persalinan bumil yang sedang dijalani melalui sumber pembiayaan Jampersal dari Dinas Kesehatan atau melalui pembiayaan non-APBD (tergantung pada ketersediaan alokasi anggaran yang tersedia di masing-masing sumber pembiayaan); dan
- Pencairan anggaran dilakukan secara langsung oleh instansi sumber pembiayaan untuk pusat layanan kesehatan yang menangani pemeriksaan atau persalinan bumil terkait.

Bagan 2. Skema Pembiayaan Jaminan Kesehatan bagi Bumil di Kabupaten Bondowoso



Diharapkan kepastian kepemilikan JKN, Jampersal atau skema pembiayaan melalui Tape Manis lainnya untuk bumil dapat diketahui paling lambat dua bulan sebelum tanggal taksiran persalinan. Oleh karena itu, pemutakhiran data SIBUBA diperlukan untuk mempercepat identifikasi kebutuhan biaya kehamilan dan persalinan bagi bumil KPS. Data yang perlu dimutakhirkan pada SIBUBA yang menjadi persyaratan untuk pengurusan pembiayaan melalui Tape Manis meliputi:

- Status kepemilikan JKN;
- Status ekonomi; dan
- KTP/NIK.

Syarat yang dibutuhkan dalam penggunaan JKN PBI untuk persalinan mencakup:

- Dokumen asli dan fotokopi e-KTP bumil;
- Dokumen asli dan fotokopi kartu BPJS Kesehatan;
- Dokumen asli dan fotokopi Kartu Keluarga;
- Surat rujukan dari FKTP (puskesmas), jika dirujuk ke rumah sakit; dan
- Buku kesehatan atau pemeriksaan ibu dan bayi.

b. Pendampingan Bumil Agar Terlibat dalam Pemanfaatan Tabulin

Sumber pembiayaan lain untuk bumil adalah Tabulin. Tabulin untuk biaya persalinan dapat berupa uang, beras atau barang lain yang disepakati yang diberikan oleh bumil sesuai dengan kemampuan. Setoran tabungan ini dapat dilakukan harian atau mingguan. Dana yang terkumpul akan digunakan untuk mengakses pelayanan antenatal care, persalinan, rujukan ke rumah sakit, dll.

Peran pendampingan untuk ibu dan keluarga dalam penyelenggaraan Tabulin dilakukan oleh bidan desa dan Tim Pokja Tabulin/Dasolin.

Gambar 4. Kegiatan Tabulin di Kabupaten Bondowoso



Contoh penerapan Tabulin oleh ibu hamil dengan menyimpan dana didalam kaleng bekas dan setiap bulannya dibuka. Setelah itu, dana diserahkan dan disimpan oleh bidan desa dan diberikan kepada ibu saat persalinan.

c. Pendampingan Masyarakat untuk Terlibat dalam Penggalangan Dasolin

Selain Tabulin, bidan bersama Tim Pokja Tabulin/Dasolin memobilisasi masyarakat untuk melakukan penggalangan Dasolin. Dasolin dapat digunakan untuk biaya operasional RTK, ambulans desa, dan biaya lainnya yang disepakati oleh masyarakat. Pengumpulan Dasolin dapat dilakukan melalui kegiatan Posyandu, pengajian, arisan, dan pertemuan masyarakat lainnya. Hal-hal yang perlu diatur dan disepakati terkait pengelolaan Dasolin mencakup:

- Dasolin dapat berupa uang atau natura yang disepakati;
- Jumlah dana atau natura yang harus disetor oleh tiap warga desa;
- Waktu pengumpulan dana (per hari, per minggu, atau per bulan);
- Cara pengumpulan dana/natura, mekanisme pengumpulan, dan pihak yang bertugas mengumpulkan;
- Cara penyimpanan dana/natura;
- Mekanisme pemanfaatan Dasolin;
- Mekanisme pelaporan pertanggungjawaban rutin;
- Pengelola Dasolin; dan
- Mekanisme audit pemanfaatan Dasolin.

Gambar 5. Kegiatan Dasolin berupa Infak Sehat di Kabupaten Bondowoso



Contoh penerapan Dasolin dalam bentuk Infak Sehat, yaitu iuran sukarela yang dikumpulkan saat pertemuan posyandu, kader PKK dan pengajian. Rencana kedepan Dasolin juga didapatkan dari hasil penjualan komoditas lokal, yaitu bawang prei yang akan dikelola oleh kelompok karang taruna.

4. Donor Darah

Pemerintah Kabupaten Bondowoso melalui Puskesmas dan desa telah melakukan kerja sama dengan Palang Merah Indonesia secara rutin dalam pelaksanaan donor darah untuk menjaga ketersediaan logistik darah/komponen darah (per kuartal atau per enam bulan). Persediaan darah ini dibutuhkan untuk pencegahan komplikasi kebidanan akibat perdarahan saat kehamilan dan persalinan.

Hal-hal yang dilakukan dalam pelaksanaan kerja sama UPT-PMI dengan pemerintah kecamatan/Puskesmas dan desa mencakup:

- Membuat Nota Kesepahaman (MoU) antara pemerintah kecamatan/desa/puskesmas dengan UPT-PMI.
- Merekrut calon pendonor darah, dilakukan oleh bidan desa dan Tim Pokja Bank Darah Desa. Tiap bumil diharapkan memiliki sedikitnya 2 calon pendonor darah. Calon pendonor darah perlu mengisi surat kesediaan menjadi pendonor.
- Setelah memiliki data calon pendonor yang siap mendonorkan darah kapan pun dibutuhkan bumil/ bulin/bufas, bidan desa melakukan administrasi dan visualisasi data (menempelkan data di ponkesdes atau tempat yang strategis).
- Menyiapkan nakes untuk memberi informasi, melakukan sosialisasi, menyampaikan edukasi, dan menjalankan koordinasi saat donor darah. Melaksanakan donor darah tiga (3) bulan sekali. Donor darah dapat dilakukan di desa (di Pustu, Ponkesdes, atau Posyandu) dengan UPT-PMI mendatangi desa atau di Puskesmas dengan UPT-PMI mendatangi puskesmas.
- Menyimpan darah di UTD-PMI.

Gambar 6. Surat Pernyataan Kesediaan Pendonor Darah

Surat Pernyataan Kesediaan Pendonor Darah	
Yang bertanda-tangan dibawah ini	
Nama	: Ibu Y
Umur	: 23 tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Jaxxxxxxx
No. HP	: 081xxxxxxxxx
Gol. Darah	: AB+
Dengan ini menyatakan bersedia untuk mendonorkan darahnya secara sukarela setelah mengikuti pemeriksaan yang berlaku.	
Demikian pernyataan ini saya buat tanpa adanya paksaan dari pihak apapun.	
	Bondowoso, 15 Agustus 2021
Mengetahui Kepala Desa Jatisari	Yang Menyatakan
Muhammad Yasin	Ibu Y

Contoh Surat Pernyataan Kesediaan Pendonor Darah

Gambar 7. Kegiatan Donor Darah untuk Mendukung Program SIBUBA-P4K



Contoh kegiatan donor darah kerja sama Puskesmas, desa dan PMI sebagai salah satu dukungan penyiapan donor darah di tingkat desa di Kab. Bondowoso



Contoh kegiatan donor darah untuk mendukung SIBUBA P4K Plus di Kab. Bondowoso

5. Sarana Transportasi (Ambulans Desa/Kendaraan Desa)

Dalam rangka mendukung pelaksanaan SIBUBA-P4K, pemerintah kabupaten mendorong penyediaan sarana transportasi berupa ambulans desa dan/atau kendaraan desa yang dapat diakses/digunakan secara gratis oleh bumil untuk mengunjungi fasilitas kesehatan jika terjadi kegawatdaruratan kebidanan dan neonatus. Ambulans desa disediakan lewat APBD/APB Desa dan kendaraan desa disediakan melalui bantuan kendaraan dari warga desa. Satu desa disarankan memiliki lebih dari satu ambulans desa/kendaraan desa yang bisa diakses oleh masyarakat dalam keadaan kegawatdaruratan.

Hal-hal yang perlu disepakati oleh masyarakat meliputi:

- Kendaraan untuk ambulans desa/kendaraan desa;
- MoU atau SK Desa tentang penggunaan ambulans desa/kendaraan desa;
- Pembiayaan ambulans desa/kendaraan (seperti bahan bakar, biaya perbaikan, dll.) menggunakan dana APB Desa dan Dasolin; dan
- Mekanisme penggunaan ambulans desa.

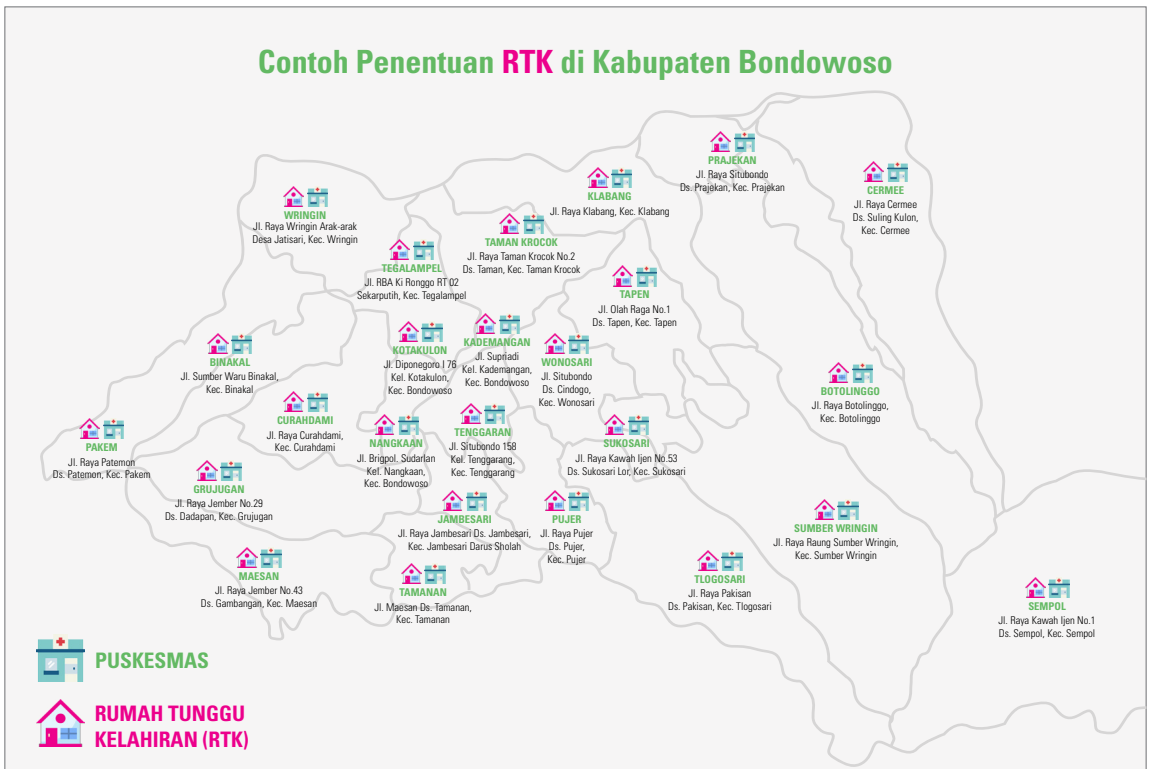
6. Rumah Tunggu Kelahiran (RTK)

Salah satu cara untuk memastikan bumil dapat mengakses fasilitas kesehatan terutama untuk persalinan adalah dengan menyediakan RTK. RTK adalah rumah tempat tinggal sementara bagi ibu yang akan melahirkan, terutama yang kesulitan mengakses fasilitas kesehatan akibat jarak atau kondisi wilayah Bumil bersama pendampingnya (salah satu anggota keluarga dari bumil) dapat tinggal di RTK selama dua minggu, yaitu satu minggu sebelum tanggal taksiran persalinan hingga satu minggu setelah tanggal taksiran persalinan. Rentang waktu ini diberikan karena pertimbangan kemungkinan pergeseran tanggal persalinan.

Hal-hal yang perlu dipertimbangkan dalam pengadaan dan manajemen RTK meliputi:

1. Syarat RTK, yaitu:
 - a. Dekat dengan FKTP (Puskesmas) dan/atau FKRTL/rumah sakit;
 - b. Dilengkapi akses transportasi mudah untuk menjangkau rumah sakit; dan
 - c. Dibangun dengan ADD dan Dasolin (pendirian RTK, sewa rumah warga sebagai RTK, serta biaya operasionalnya).
2. Syarat bangunan RTK, yaitu:
 - a. Memiliki minimal 2 kamar untuk menampung bumil yang akan bersalin;
 - b. Memiliki ventilasi yang cukup;
 - c. Memiliki kamar mandi dengan sumber air bersih;
 - d. Memiliki penerangan yang cukup terang; dan
 - e. Mudah dijangkau dan aman (termasuk bagi bumil penyandang disabilitas).
3. Jadwal observasi kesehatan bumil selama di RTK yang ditetapkan oleh puskesmas dan bidan desa.

Gambar 8. Distribusi RTK di Kabupaten Bondowoso



7. Memfasilitasi Kepemilikan Dokumen Adminduk bagi Ibu dan BBL

Melalui GERTAS⁷, Pemerintah Kabupaten Bondowoso berkomitmen meningkatkan kualitas pelayanan Adminduk bagi seluruh masyarakat Bondowoso dengan melibatkan pemerintah desa, perangkat daerah, dan instansi terkait lainnya. Beberapa lembaga penyelenggara GERTAS adalah Dinkes, rumah sakit, dan fasilitas kesehatan lainnya seperti klinik. GERTAS membantu percepatan kepemilikan dokumen Adminduk untuk ibu dan BBL. Salah satu fungsi utama kepemilikan dokumen Adminduk bagi bumil adalah memudahkan pengurusan JKN dan skema pembiayaan kehamilan/persalinan melalui Tape Manis yang mempersyaratkan kepemilikan NIK, Kartu Keluarga, dan dokumen Adminduk lainnya. Kegiatan GERTAS secara tidak langsung berkontribusi pada percepatan penurunan AKI dan AKN di Kabupaten Bondowoso karena melalui kepemilikan dokumen Adminduk, terutama untuk bumil KPS yang tidak memiliki dana pemeriksaan kehamilan/persalinan, jaminan kesehatan dapat diproses melalui Posko Tape Manis.

Jalur pengurusan kepemilikan dokumen Adminduk bagi ibu dan BBL yang dapat diakses adalah sebagaimana tertuang dalam Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 32 Tahun 2018, yakni: (1) Pelayanan berbasis fasilitas kesehatan; dan (2) Pelayanan keliling.

8. Memfasilitasi Penyuluhan dan Promosi KIA & KB

Perubahan sikap dan perilaku ibu, keluarga, dan masyarakat penting untuk menjamin kesehatan selama masa-masa penting siklus hidup (critical life-cycle) seperti masa kehamilan, persalinan, pasca persalinan, dan 2 tahun pertama kehidupan atau yang sering disebut 1.000 Hari Pertama Kehidupan (1.000 HPK). Selain berkontribusi pada penurunan risiko komplikasi kebidanan dan neonatus, perilaku sehat selama 1.000 HPK berdampak positif pada pertumbuhan dan perkembangan anak serta mencegah penyakit kronis pada anak di kemudian hari.

Beberapa kegiatan penyuluhan dan promosi KIA dan KB di desa yang perlu disinergikan tertera di bawah ini.

Tabel 3. Kegiatan Promosi KIA dan KB di Kabupaten Bondowoso

Kegiatan Penyuluhan/ Promkes	Topik Utama Penyuluhan/ Promosi KIA	Sasaran Penyuluhan	Pelaksana
Kelas Bumil	- Pemeriksaan bumil untuk memastikan ibu dan janin sehat	Bumil, bufas, dan suami	Bidan desa

⁷ GERTAS atau Gerakan Administrasi Kependudukan Tuntas di Kabupaten Bondowoso dijalankan sesuai Peraturan Bupati Nomor 31 Tahun 2018.

Kegiatan Penyuluhan/ Promkes	Topik Utama Penyuluhan/ Promosi KIA	Sasaran Penyuluhan	Pelaksana
	<ul style="list-style-type: none"> - Persalinan aman, nifas nyaman, Ibu selamat, dan bayi sehat - Pencegahan penyakit dan komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas agar ibu dan bayi sehat - Perawatan BBL untuk menjamin proses tumbuh kembang bayi yang optimal 		
Suami Siaga	<ul style="list-style-type: none"> - Peran suami dalam mendukung 1.000 HPK untuk memastikan ibu dan bayi sehat 	Suami	Bidan desa dan tokoh agama/tokoh masyarakat
Kunjungan rumah	<p>Kunjungan rumah dilakukan oleh bidan, Tim Pokja P4K, dan kader untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memantau kelengkapan pengisian amanat persalinan; - Memantau komplikasi kebidanan dan neonatus; - Memantau konsumsi tablet Fe dan PMT bumil; dan - Memberi edukasi tentang tanda bahaya kebidanan dan neonatus, tanda-tanda persalinan, gizi bumil, perencanaan persalinan, inisiasi menyusui dini (IMD), ASI eksklusif, dan rencana KB pasca persalinan. 	Bumil, bufas, dan suami	Bidan desa, Tim Pokja P4K, dan kader
<i>Whatsapp Group (WAG)</i>	<i>Whatsapp Group (WAG)</i> dapat digunakan sebagai wadah untuk memberikan notifikasi/pengingat bagi bumil dan keluarga terkait kunjungan ke fasilitas kesehatan (ANC dan PNC) dan keluarga terkait kunjungan ke fasilitas kesehatan (ANC dan PNC) dan konsumsi tablet Fe dan PMT, menyiapkan calon pendonor darah, dll.	Bumil, bufas, dan suami	Admin WAG: bidan desa dan Tim Pokja P4K

Kegiatan pelaksanaan SIBUBA-P4K juga tertera dalam Buku Saku Bidan Desa “Pemanfaatan Aplikasi SIBUBA dalam P4K”. Buku saku tersebut menjelaskan peran bidan desa dalam memfasilitasi dan berkoordinasi dengan berbagai sektor yang ada di desa dalam pelaksanaan kegiatan P4K dengan memanfaatkan data SIBUBA. Adapun pihak yang memegang peranan penting dalam pelaksanaan kegiatan SIBUBA-P4K di tingkat desa adalah kepala desa, bidan desa, Tim Pokja P4K didukung oleh unsur masyarakat lainnya seperti kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, dan Babinsa/Babinkamtibnas.

BAB 4

Pelayanan Inklusif dan Penjangkauan Bumil Penyandang Disabilitas dalam SIBUBA-P4K

Dalam rangka mewujudkan percepatan penurunan AKI dan AKN di Kabupaten Bondowoso, Dinkes telah melakukan peningkatan kualitas pelayanan secara bertahap dan memastikan seluruh sasaran program KIA terlayani dengan baik. Terkait bumil penyandang disabilitas, Dinkes Kabupaten Bondowoso berusaha memberikan pelayanan ramah dan suportif kepada bumil penyandang disabilitas. Untuk meningkatkan cakupan pelayanan KIA agar menyertakan bumil penyandang disabilitas, berikut usulan konsep yang dirancang oleh Dinkes Kabupaten Bondowoso.

4.1. Pelayanan Inklusif dalam SIBUBA-P4K

Program SIBUBA-P4K di Kabupaten Bondowoso dilaksanakan untuk menurunkan kematian ibu berbasis data. Program dijalankan oleh seluruh pihak mulai dari keluarga, masyarakat, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, dan berbagai institusi pemerintah. Agar dukungan dan layanan yang inklusif diterima seluruh ibu dan bayi di wilayah Kabupaten Bondowoso, termasuk ibu dan bayi penyandang disabilitas, sistem layanan kesehatan inklusif perlu diselenggarakan. Hal ini mulai dapat diwujudkan dengan pendataan di aplikasi SIBUBA untuk bumil dan bufas bukan penyandang disabilitas serta bumil dan bufas penyandang disabilitas. Aplikasi ini dapat menunjukkan informasi risiko komplikasi kehamilan, persalinan, dan BBL penyandang disabilitas agar sasaran mendapat layanan kesehatan yang lebih inklusif. Sistem ini juga membantu proses pendampingan bumil berisiko tinggi penyandang disabilitas melalui program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi atau P4K untuk mencegah bertambahnya AKI dan AKB. Layanan KIA inklusif dengan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi penyandang disabilitas akan diupayakan dari tingkat Puskesmas sampai FKTRL atau rumah sakit di Kabupaten Bondowoso yang terjangkau, aman, dan bermutu. Layanan kesehatan inklusif berpegang pada prinsip memperhatikan hak ibu penyandang disabilitas untuk memperoleh kesetaraan dan kesempatan untuk secara mandiri dan bertanggung jawab menentukan sendiri pelayanan kesehatan yang diperlukan bagi dirinya. Pelayanan inklusif dalam revitalisasi SIBUBA-P4K juga memastikan ibu dan anak penyandang disabilitas mendapatkan perlindungan lebih dari sekadar perlindungan dari diskriminasi berlapis yang kerap diterima dalam layanan kesehatan dan pencegahan kekerasan/eksploitasi.

Untuk memastikan layanan KIA dapat diakses oleh bumil dan bayi penyandang disabilitas, berbagai sektor pemerintahan, masyarakat, organisasi masyarakat

penyandang disabilitas, dan tokoh masyarakat dapat membantu identifikasi, pengumpulan data, dan pendampingan bumil penyandang disabilitas; memobilisasi gerakan layanan KIA inklusif; dan menyediakan skema pembiayaan dari tingkat desa sampai kabupaten. Skema pembiayaan membantu ibu penyandang disabilitas yang memerlukan bantuan untuk mengakses layanan KIA, meningkatkan kapasitas para kader, dan menjamin pembiayaan kesehatan untuk ibu dan anak penyandang disabilitas.

4.2. Penjangkauan Bumil Penyandang Disabilitas dalam SIBUBA-P4K

Bumil penyandang disabilitas kerap “tidak terlihat” dan tidak terbuka akan kondisi kehamilannya. Ini dikarenakan adanya situasi kehamilan yang tidak diharapkan seperti karena kekerasan seksual oleh keluarga/pacar/tetangga, ketidakpahaman yang bersangkutan soal tanda-tanda kehamilan, atau adanya rasa malu dan anggapan dari keluarga bahwa bumil penyandang disabilitas akan melahirkan bayi penyandang disabilitas.

Bidan, kader, dan masyarakat khususnya tokoh masyarakat dan pemerintah desa memegang peran penting dalam penjangkauan bumil penyandang disabilitas. Tantangan yang masih ada di Kabupaten Bondowoso terkait kondisi kehamilan bumil penyandang disabilitas adalah ada bumil yang menyembunyikan kehamilannya atau menyembunyikan bayi penyandang disabilitas. Akibatnya, kesempatan mereka mendapat layanan yang memadai sesuai dengan kondisi ragam disabilitas yang dialami rendah.

Kunjungan rumah rutin dapat menjadi jalan keluar untuk menjangkau bumil penyandang disabilitas dan memastikan mereka dapat mengakses layanan KIA terdekat. Sejumlah tindakan yang dapat dijalankan oleh bidan dan nakes pendamping bumil dan bayi penyandang disabilitas terkait kunjungan rumah rutin adalah:

- Mendata bumil dan bayi penyandang disabilitas terkait ragam disabilitas dan kebutuhan khusus mereka. Sebagai contoh, bagi bumil berisiko tinggi, bidan dan nakes dapat mendata bantuan pembiayaan kesehatan yang diperlukan. Memberikan informasi terkait opsi layanan kesehatan inklusif yang tersedia dan dimiliki oleh pemerintah atau pihak swasta.
- Memberikan edukasi kepada ibu, suami, dan anggota keluarga lain agar
- memberikan dukungan yang diperlukan bumil penyandang disabilitas selama kehamilan, persalinan, dan masa pasca persalinan. Mengadakan kunjungan teratur dan memberikan layanan KIA di tempat apabila
- bumil penyandang disabilitas tidak dapat melakukan kunjungan antenatal, kunjungan nifas, dan kunjungan neonatus atau merujuk mereka ke layanan kesehatan yang lebih memadai.

Agar dapat menjangkau lebih banyak bumil penyandang disabilitas, bidan dan kader perlu meminta bantuan dari pihak lain dengan:

- Mendiskusikan kebutuhan khusus bumil penyandang disabilitas yang ditemukan dalam Forum Peduli Kesehatan Ibu dan Anak.
- Melibatkan unit kesehatan berbasis agama dalam pemberian layanan penyuluhan kesehatan dan pelayanan kesehatan inklusif bagi ibu dan anak penyandang disabilitas.
- Melibatkan layanan kesehatan rujukan untuk melatih kader, bidan, dan masyarakat terkait di unit terdepan mengenai layanan kesehatan inklusif bagi bumil penyandang disabilitas.

Agar dapat menjangkau bumil penyandang disabilitas, berikut beberapa hal yang dapat dilakukan:

- Melibatkan komunitas/organisasi penyandang disabilitas di daerah terkait untuk mendata anggota mereka yang sedang mengalami kehamilan atau tampak hamil.
- Melibatkan forum/paguyuban keluarga penyandang disabilitas untuk mendata anggota keluarga (anak/adik/kakak/cucu) yang mengalami kehamilan atau terdeteksi mengalami kehamilan.
- Melakukan pendekatan ke bumil penyandang disabilitas, pasangan, pengampu/caregiver atau keluarga bumil penyandang disabilitas. Pendekatan ini melibatkan komunitas/organisasi penyandang disabilitas/keluarganya. Ini dibutuhkan saat ada resistensi dari keluarga atau pasangan.
- Melibatkan RT/RW/dukuh dan kader posyandu untuk memberikan informasi dan mendeteksi warganya yang merupakan bumil penyandang disabilitas.

BAB 5

Peran Lintas Sektor dalam Pelaksanaan SIBUBA-P4K

Untuk mewujudkan percepatan penurunan AKI dan AKB, keterlibatan lintas sektor diperlukan sesuai dengan amanat Perbup Kabupaten Bondowoso terkait penurunan kematian ibu dan bayi melalui Program Stop Berduka.⁸ Pengalaman global menunjukkan bahwa penyelenggaraan intervensi terpadu yang menasar kelompok prioritas di lokasi prioritas dan peran lintas sektor dari kabupaten sampai desa merupakan kunci keberhasilan program. Tahapan program dimulai dari analisis situasi, perencanaan, penyusunan kebijakan yang diperlukan, dan pelaksanaan. Dalam pelaksanaan SIBUBA-P4K, perangkat desa, kecamatan, dan kabupaten yang terlibat sekaligus perannya tersaji dalam tabel di bawah ini.

Tabel 4. Peran Lintas Sektor Tingkat Desa dalam Pelaksanaan SIBUBA-P4K

No.	Pelaku	Peran	
1.	Kepala desa	Perencanaan	Memprioritaskan kegiatan pendukung P4K berdasarkan SIBUBA menggunakan APB Desa, antara lain terkait layanan RTK, transportasi/ ambulans desa, pelatihan kader, dan kelas bumil.
		Pelaksanaan (dukungan kegiatan KIA)	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan koordinasi lintas sektor (babinsa, bidan desa, dan babinkamtibnas untuk mendukung pelaksanaan P4K di tingkat desa. • Memfasilitasi kegiatan Pokja P4K, terutama terkait pengadaan ambulans desa dan donor darah. • Memfasilitasi penyusunan perencanaan APB Desa untuk KIA. • Memfasilitasi akses ke layanan Posko Tape Manis. • Memfasilitasi pengurusan dokumen Admindak bumil dan bayi. • Melakukan koordinasi dengan Puskesmas, bidan desa, dan BPJS Kesehatan. • Mengoptimalkan pemanfaatan data dan layanan dalam SAID untuk mendukung pelaksanaan program SIBUBA-P4K di desa.

⁸ Peraturan Bupati Bondowoso Nomor 25 Tahun 2018 tentang Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu/Angka Kematian Bayi dan Pencegahan Dukung Bayi Menolong Persalinan Melalui Program Sinergi Total Pencegahan Bersalin di Dukung Bayi dan Selamatkan Ibu (Perbup Stop Berduka)

No.	Pelaku	Peran	
		Pemantauan dan Evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> • Memanfaatkan data SIBUBA dalam rapat koordinasi tingkat desa untuk memantau mutu dan jangkauan pelayanan KIA.
2.	Bidan desa, Praktik Bidan Mandiri, klinik swasta	Pelaksanaan (dukungan pelayanan KIA)	<ul style="list-style-type: none"> • Peran bidan desa secara khusus dijelaskan pada Buku Saku Bidan Desa dalam pemanfaatan aplikasi SIBUBA dalam P4K. • Bidan Praktik Mandiri dan klinik swasta mendukung bidan desa dalam: <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian informasi data pelayanan KIA kepada bidan desa agar bidan desa dapat menginput dan memutakhirkan data KIA di dalam aplikasi SIBUBA. - Perencanaan rujukan bagi bumil berisiko tinggi. - Pelayanan KIA termasuk pendampingan, kunjungan rumah, dan penyuluhan/promosi KIA. - Fasilitasi pelaksanaan P4K.
3.	Tim Pokja P4K	Pelaksanaan P4K	Bersama dengan bidan desa, memfasilitasi dan memobilisasi masyarakat agar terlibat aktif dalam kegiatan P4K terkait: donor darah, ambulans desa, Tabulin/Dasolin, dan penandaan rumah bumil.
4.	Kader/PKK	Pelaksanaan (dukungan pelayanan KIA)	<ul style="list-style-type: none"> • Membantu tugas dan fungsi bidan desa dalam: <ul style="list-style-type: none"> - Pendataan bumil, bulin, ibu meninggal, BBL, dan bayi/balita meninggal. - Penandaan rumah bumil yang berisiko. - Kunjungan rumah untuk bumil berisiko tinggi. - Pendampingan bumil dalam mengakses pelayanan KIA. - Identifikasi tanda bahaya pada ibu, bayi, dan anak dan segera membantu mencari bantuan medis. - Pemberian dukungan kegiatan penyuluhan dan promosi kesehatan.
5.	Tokoh agama, tokoh masyarakat	Pelaksanaan (dukungan kegiatan KIA)	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan edukasi dan meningkatkan kesadaran masyarakat dalam pemantauan dan pendampingan bumil/ bulin/ bufas dan bayi.

No.	Pelaku	Peran
		<ul style="list-style-type: none"> • Mendukung advokasi kebijakan dan anggaran desa untuk memprioritaskan kegiatan pendukung P4K.

Tabel 5. Peran Lintas Sektor Tingkat Kecamatan dalam Pelaksanaan SIBUBA-P4K

No.	Pelaku	Peran	
1.	Puskesmas	Perencanaan	<ul style="list-style-type: none"> • Memanfaatkan data SIBUBA dalam perencanaan internal Puskesmas terkait pelayanan KIA. • Terlibat aktif dalam kegiatan musrembang kecamatan guna mengawal pengalokasian DD untuk program KIA. • Membuat perencanaan: <ul style="list-style-type: none"> - Dukungan pembangunan RTK. - Data sasaran program PMT.
		Pelaksanaan pelayanan KIA	<ul style="list-style-type: none"> • Mengoordinasikan pendataan, validasi, dan pemutakhiran data pada SIBUBA. • Membina klinik pratama dan praktik mandiri bidan. • Melaksanakan minilok triwulan. • Melakukan pembinaan internal dengan pendekatan quality assurance untuk pelayanan yang diberikan. • Mengoordinasikan dan memberikan advokasi lintas sektor untuk mendukung: <ul style="list-style-type: none"> - Pendanaan kegiatan P4K, antara lain untuk layanan RTK, transportasi/ambulans desa, donor darah, serta pembiayaan kehamilan dan persalinan (JKN mandiri, PBI JK, Jampersal, dan pembiayaan melalui Tape Manis) termasuk pelatihan kader; - Intensifikasi pelayanan KB dan pengadaan alat kontrasepsi; - Pemberian tablet besi untuk remaja putri; dan - Mobilisasi gerakan donor darah.

No.	Pelaku	Peran	
2.	Camat dan PTPD	Perencanaan	Memberikan bimbingan teknis sekaligus mengawal pengalokasian DD dalam musrembang kecamatan terkait kegiatan P4K, seperti untuk layanan RTK, transportasi/ ambulans desa, penyuluhan KIA/kelas bumil termasuk pelatihan kader.
		Pelaksanaan (dukungan pelayanan KIA)	<ul style="list-style-type: none"> • Mengadakan koordinasi lintas sektor untuk: <ul style="list-style-type: none"> - Memanfaatkan data SIBUBA dalam mendukung pelaksanaan P4K di wilayah kecamatan seperti dalam penyampaian layanan RTK, donor darah, dan akses bumil KPS ke pembiayaan kehamilan dan persalinan (PBI JK, Jampersal, dan pembiayaan melalui Tape Manis)
		Pemantauan dan evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> • Memanfaatkan data SIBUBA dalam kegiatan dan koordinasi lintas sektor melalui rapat koordinasi kecamatan dalam pemantauan mutu dan jangkauan pelayanan KIA. • Terlibat dalam minilok triwulan untuk memantau situasi kesehatan di tingkat kecamatan.
3.	Sekolah/ madrasah/ pesantren	Pelaksanaan (dukungan pelayanan KIA)	<ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan program Remaja Putri (Rematri), yaitu distribusi tablet Fe kepada pelajar remaja putri di sekolah, madrasah, dan pesantren agar dikonsumsi 1x seminggu. • Mengadakan penyuluhan pendewasaan usia perkawinan dan pendidikan kesehatan reproduksi pranikah

Tabel 6. Peran Lintas Sektor Tingkat Kabupaten dalam Pelaksanaan SIBUBA-P4K

No.	Pelaku	Peran	
1.	Dinkes	Perencanaan	<ul style="list-style-type: none"> • Menetapkan sasaran program tahunan, cakupan program KIA, dan estimasi kematian tiap tahun. • Merencanakan kegiatan KIA dengan mengacu pada Perencanaan Terpadu Kesehatan Ibu dan Anak (PTKIA) serta menetapkan kecamatan prioritas intervensi penurunan KIA berdasarkan kategori AKI/ AKN tertinggi di antara kecamatan lainnya. • Sebagai Leading Sector dalam pembuatan Rencana Aksi dan pelaksanaan percepatan penurunan AKI dan AKB. • Menyediakan alokasi Jampersal untuk dukungan pendanaan kehamilan dan persalinan bagi bumil dari Keluarga Prasejahtera yang tidak memiliki PBI JK. • Mengadakan perencanaan perekrutan dan distribusi tenaga medis dan nakes dari desa s.d. kabupaten termasuk menyediakan nakes/petugas fasilitas kesehatan dengan keahlian mendampingi penyandang disabilitas. • Menyelenggarakan perencanaan RTK dan/ atau fasilitas kesehatan sesuai dengan standar yang ditetapkan Kemenkes dan dilengkapi sarana air bersih. • Mengadakan perencanaan pembelian alat kesehatan untuk FKTP dan FKRTL, termasuk pembelian sarana dan prasarana yang dibutuhkan oleh penyandang disabilitas/kelompok rentan di fasilitas kesehatan. • Mengadakan perencanaan pembangunan atau rehabilitasi fasilitas kesehatan yang mudah diakses penyandang disabilitas dan kelompok rentan.

No.	Pelaku	Peran	
		Kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> • Sebagai <i>Leading Sector</i> dalam penyediaan regulasi teknis percepatan penurunan AKI dan AKB seperti terkait: <ul style="list-style-type: none"> - Penyusunan regulasi kabupaten tentang percepatan penurunan AKI dan AKB. - Rencana Aksi Percepatan Penurunan Kematian Ibu dan Anak. - Fasilitasi pendelegasian kewenangan oleh kepala Dinkes Kabupaten antara tenaga medis/ nakes berdasarkan permohonan kepala Puskesmas. Pendelegasian kewenangan dilakukan apabila fasilitas kesehatan memiliki tenaga medis dan nakes. - Sistem regionalisasi rujukan, dengan menimbang kondisi wilayah, sebaran faskes Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Dasar (PONED)/Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Komprehensif (PONEK). - Jaminan agar semua bumil dan bulin memiliki jaminan kesehatan.
		Pelaksanaan pelayanan KIA	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan distribusi nakes, meningkatkan kapasitas nakes sesuai kebutuhan kecamatan prioritas dalam penurunan AKI dan AKN, serta menjamin ketersediaan anggaran. • Melakukan orientasi dan pembinaan, antara lain terkait PONED, PONEK, tata laksana kegawatdaruratan maternal dan neonatus, ANC, dan Manajemen Aktif Kala 3 (MAK 3) kepada bidan desa, Praktik Bidan Mandiri, klinik swasta, Puskesmas, dan rumah sakit yang bekerja sama dengan organisasi profesi seperti IBI, POGI, IDAI dan IDI. • Melakukan kerja sama dengan organisasi/komunitas penyandang disabilitas/forum organisasi penyandang disabilitas serta pendamping penyandang disabilitas dan/atau juru bahasa isyarat. Kegiatan kerja sama salah satunya bertujuan melatih pemberi layanan untuk ibu hamil dalam situasi disabilitas yang beragam.

No.	Pelaku	Peran	
			<ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan AMP Kabupaten untuk mengidentifikasi penyebab kematian yang sifatnya preventable dan menetapkan rekomendasi yang terukur. • Memetakan kebutuhan alat kesehatan yang perlu disediakan di fasilitas kesehatan sesuai standar (puskesmas dan RSUD termasuk Puskesmas PONEK dan rumah sakit PONEK). • Membangun RTK dekat rumah sakit atau rumah sakit PONEK. • Melakukan validasi Jampersal. • Membangun interoperabilitas SIBUBA dengan aplikasi lain di tingkat kabupaten, provinsi, dan nasional untuk penyediaan data yang akurat secara <i>real time</i>. • Memberikan pelayanan kesehatan yang ramah penyandang disabilitas dan kelompok rentan (membangun/ merehabilitasi faskes, melatih nakes, dll. sebagaimana dijelaskan dalam perencanaan).
		Pemantauan dan evaluasi	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pemantauan dan evaluasi secara berkala terkait pelaksanaan program KIA termasuk AMP bersama Puskesmas dan rumah sakit yang ada di Kabupaten Bondowoso dengan memanfaatkan data SIBUBA. • Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan program KIA bersama berbagai OPD dengan memanfaatkan data SIBUBA.
2.	Bappeda	Kebijakan dan perencanaan	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan perencanaan OPD sesuai dengan RAD Percepatan Penurunan AKI/AKB dan SPM Kesehatan. • Melakukan koordinasi dan mewujudkan sinergi lintas sektor. • Memberikan pendampingan teknis untuk perencanaan terkait program penurunan AKI dan AKB (mis. Tape Manis, pembangunan infrastruktur faskes, pengadaan sarana air bersih, dan kegiatan peningkatan kapasitas/ keterampilan klinis).

No.	Pelaku	Peran
3.	DPMD	<p>Kebijakan dan perencanaan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengintegrasikan upaya penurunan AKI dan AKB melalui dukungan P4K sebagai salah satu prioritas penggunaan DD dan/atau ADD sebagaimana tertuang dalam perbup (mis. pembangunan RTK, PMT bumil dan anak, alokasi peningkatan kapasitas kader, insentif kader, dan ambulans desa). • Memberikan pembinaan dan pengawasan untuk pemerintah desa dalam implementasi kewenangan desa terkait percepatan penurunan AKI/AKB dan pelayanan Adminduk.
4.	Dinas Pemberdayaan Perempuan dan KB	<p>Kebijakan, perencanaan, dukungan pelaksanaan KIA/KB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memanfaatkan data SIBUBA untuk menetapkan target sosialisasi dan fasilitasi penggunaan kontrasepsi. • Memperkuat kapasitas bidan desa dalam memberikan pelayanan KB pada kelompok sasaran prioritas. • Menjamin alokasi alat kontrasepsi.
5.	BPJS Kesehatan	<p>Dukungan pelayanan KIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menetapkan bumil pengguna JKN aktif. • Melakukan validasi Jampersal.
6.	Dinas Sosial	<p>Kebijakan, perencanaan, dukungan pelaksanaan KIA/KB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pendataan bumil dan anak penyandang disabilitas. • Mengadakan alokasi anggaran Dana Perlindungan Sosial untuk bumil dan anak penyandang disabilitas. • Melakukan validasi dan menerbitkan Surat Keterangan Status Kesejahteraan Keluarga untuk Ibu Hamil Tidak Mampu. • Melakukan input data bumil tidak mampu ke dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial (DTKS).
7.	PUPR	<p>Kebijakan, perencanaan, dukungan pelaksanaan KIA/KB</p> <ul style="list-style-type: none"> • Membangun fasilitas air bersih dan sanitasi di fasilitas kesehatan. • Membangun akses transportasi untuk daerah dengan kondisi geografis menantang.

No.	Pelaku	Peran	
8.	Dinas Pendidikan	Kebijakan, perencanaan, dukungan pelaksanaan KIA/KB	<ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan program Rematri – suplementasi Fe 1x seminggu bagi remaja putri. • Menjamin pelaksanaan kurikulum kesehatan reproduksi remaja (Kespro). • Mengadakan edukasi tentang pendewasaan usia perkawinan/pernikahan.
9.	Kominfo	Kebijakan, perencanaan, dukungan pelaksanaan KIA/KB	<ul style="list-style-type: none"> • Membangun akses telekomunikasi. • Memberikan dukungan teknis dan infrastruktur untuk aplikasi SIBUBA. • Memberikan dukungan teknis dalam membangun <i>interoperability</i> SIBUBA dengan aplikasi lain di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten.
10.	Departemen Agama	Kebijakan, perencanaan, dukungan pelaksanaan KIA/KB	<ul style="list-style-type: none"> • Melaksanakan program Rematri – suplementasi Fe 1x seminggu bagi remaja putri di lingkungan pesantren dan MA/MTS. • Memberikan materi kesehatan reproduksi dan imunisasi Td bagi calon pengantin melalui KUA. • Memberikan edukasi tentang pendewasaan usia perkawinan/pernikahan.
11.	Organisasi profesi (POGI, IDAI, IDI, dan IBI) Rumah Sakit	Dukungan pelaksanaan KIA/KB	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan pendampingan teknis kepada Dinkes Kabupaten dalam pelaksanaan peningkatan kapasitas tenaga medis dan nakes. • Memberikan Pelayanan PONEK. • Melakukan Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respons (AMP-SR). • Memberikan rujukan balik untuk ibu dan bayi pasca perawatan di rumah sakit.

BAB 6

Sistem Rujukan

Menilik kajian yang dilakukan oleh Fransiska (2017) dan analisis situasi yang dilakukan KOMPAK, salah satu faktor yang secara signifikan memengaruhi kejadian kematian ibu adalah sistem rujukan. Faktor tersebut terkait dengan:

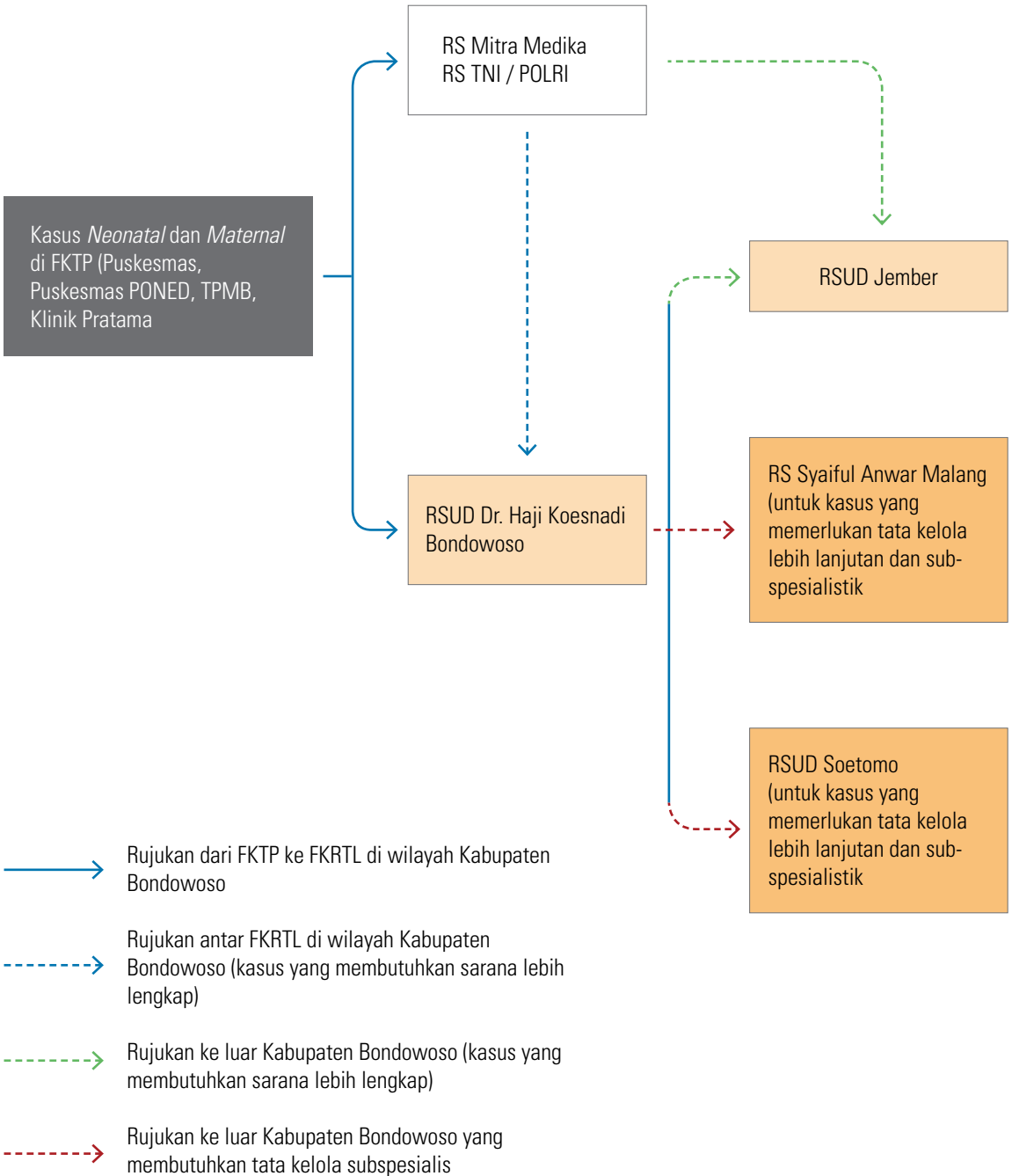
- a. Sistem rujukan vertikal yang belum optimal;
- b. Ketiadaan alur rujukan horizontal di tingkat FKTP;
- c. *Clinical governance* di tingkat rumah sakit yang belum optimal;
- d. Akses transportasi; dan
- e. Kepesertaan private providers dalam sistem rujukan yang terbatas.

Pada tahun 2019, Dinkes Kabupaten Bondowoso menginisiasi Program BEST PSC 119 Maternal-Neonatus. Program ini merupakan pengembangan dari Program PSC 119 yang telah terlaksana dengan menitikberatkan kecepatan respons dari Tim PSC 119 dalam kasus maternal neonatus. Dalam BEST PSC 119 Maternal-neonatus, Tim PSC akan segera hadir dan memberikan pelayanan resusitasi, stabilitasi, dan pendampingan rujukan maternal dan perinatal. Dalam hal kejadian kegawatdaruratan terjadi di daerah yang jauh dari jangkauan Tim BEST PSC 119, tim segera berkoordinasi dengan Puskesmas setempat untuk segera memberikan pertolongan sebelum dirujuk ke rumah sakit.

Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso juga telah menetapkan alur rujukan untuk kasus maternal dan neonatus sebagai berikut:

1. Kasus dari FKTP segera dirujuk ke rumah sakit di wilayah Kabupaten Bondowoso (RSUD, RS swasta, atau RS TNI/Polri). Sebelum dirujuk, pasien harus sudah menerima tata laksana resusitasi dan stabilisasi.
2. Dalam hal kasus memerlukan tata laksana lebih lanjut dengan sarana dan prasarana yang lebih lengkap, maka:
 - a. Rumah sakit swasta dan rumah sakit TNI/Polri dapat melakukan rujukan ke RSUD Dr. H. Koesnadi (di dalam Kabupaten Bondowoso) atau RSUD Jember, sesuai dengan kebutuhan tata laksana kasus.
 - b. RSUD Dr. H.Koesnadi dapat melakukan rujukan ke RSUD Jember, RS Saiful Anwar Malang, dan/atau RSUD Provinsi Dr. Soetomo Surabaya, sesuai dengan kebutuhan tata laksana kasus (termasuk layanan sub spesialis).

Bagan 3. Alur Rujukan Kasus Maternal dan Neonatus di Kabupaten Bondowoso



Untuk memastikan rujukan berjalan dengan baik, hal berikut perlu dipersiapkan di tingkat kabupaten:

1. Sistem informasi dan komunikasi rujukan dengan mengoptimalkan Sistem Informasi Rujukan Rumah Sakit Terintegrasi (SISRUTE).
 - Jalur informasi untuk pasien yang akan dirujuk, sehingga rumah sakit dapat mempersiapkan dengan baik tata laksana pasien saat tiba di rumah sakit.
 - Informasi tentang ketersediaan tempat perawatan (rawat inap, ICU, dan NICU di rumah sakit yang dituju).
 - Daftar rumah sakit alternatif yang dituju sesuai dengan ketersediaan ruang rawat dan jenis tindakan yang diperlukan.
2. Peningkatan kapasitas bagi nakes berupa:
 - Kompetensi tata laksana kegawatdaruratan maternal neonatus di tingkat FKTP.
 - Kompetensi Tim PONEK di tingkat rumah sakit.

Sementara itu, di tingkat masyarakat ada beberapa hal yang perlu dilakukan agar rujukan dapat terlaksana dengan baik, yaitu:

1. Memastikan adanya ambulans desa;
2. Mendukung penyediaan Rumah Singgah yang memenuhi standar;
3. Mengadakan peningkatan kapasitas kader untuk mengenal tanda bahaya;
4. Menyelenggarakan alur komunikasi antara bidan, kader, dan perangkat desa apabila menemukan kasus yang harus segera dirujuk; dan
5. Memastikan peran aktif kepala desa dalam membuat keputusan untuk kasus-kasus tertentu. Sebagai gambaran, kepala desa dapat mengeluarkan SK Kepala Desa terkait penggunaan ambulans desa dan penggunaan Dasolin untuk mendukung rujukan maternal dan neonatus dari desa ke rumah sakit.

BAB 7

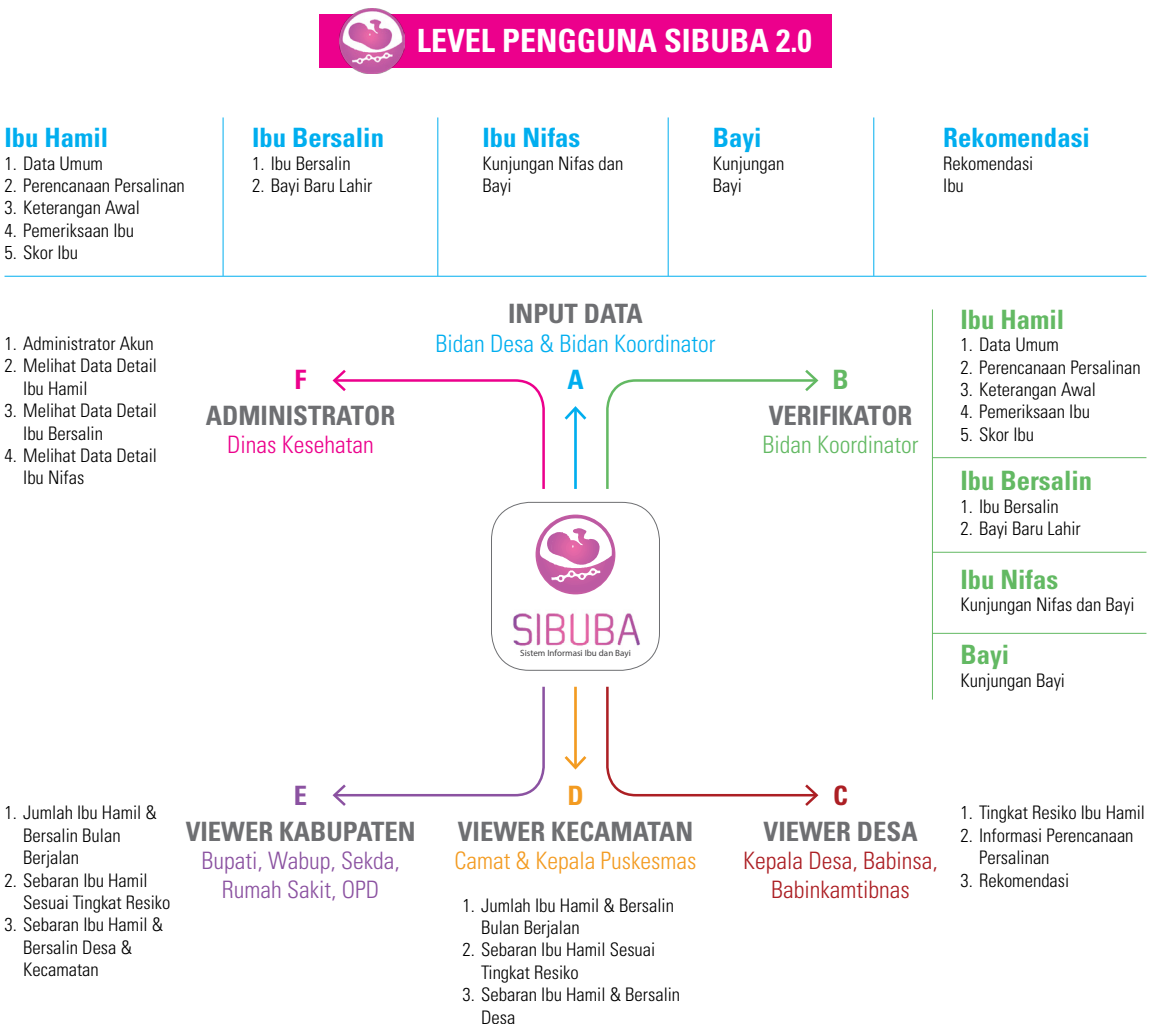
Pencatatan dan Pelaporan

7.1. Pencatatan PWS KIA dalam Aplikasi SIBUBA

Melalui aplikasi dan dashboard SIBUBA, kegiatan pencatatan dan pelaporan KIA menjadi lebih mudah. Adapun tahapan teknis pencatatan atau input serta pemutakhiran data PWS KIA yang dilakukan oleh bidan desa atau bidan koordinator dijelaskan secara terinci di Buku Saku Bidan Desa.

Secara umum, data KIA yang dicatat/diinput dan dimutakhirkan dapat dilihat pada Bagan 3 di bawah ini.

Bagan 4. Struktur Aplikasi dan Dashboard Pengguna SIBUBA Lintas Sektor

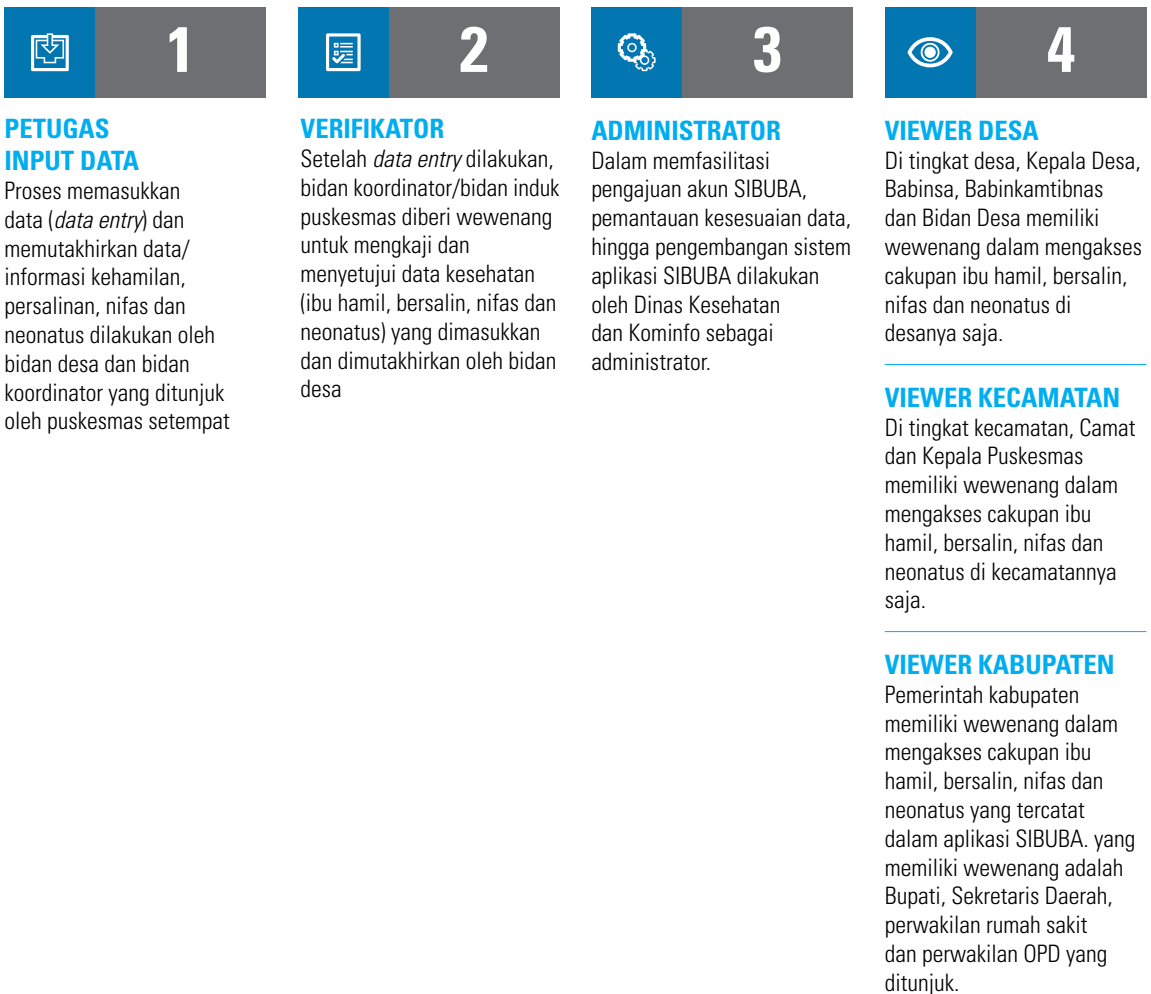


7.2. Pelaporan PWS KIA dalam Dashboard SIBUBA

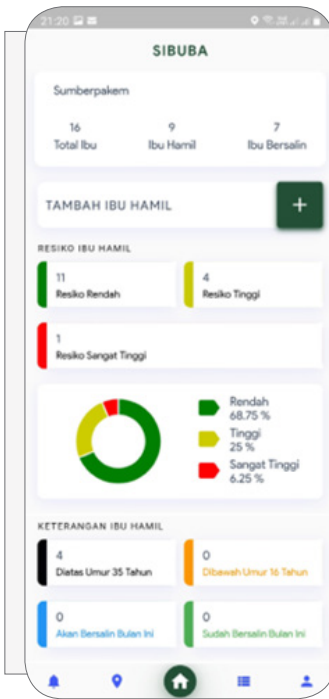
Jenis laporan Sistem Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS KIA) yang tersedia dan dapat diakses secara daring mencakup: i) laporan PWS KIA tingkat desa (dashboard SIBUBA tingkat desa), ii) laporan PWS KIA tingkat kecamatan (dashboard SIBUBA tingkat kecamatan) dan iii) laporan PWS KIA tingkat kabupaten seperti tercantum pada bagan 4, 5, dan 6. Dashboard SIBUBA ini dapat diakses oleh pemerintah kabupaten, pemerintah kecamatan, dan pemerintah desa yang telah diberi wewenang.

Bagan 5 di bawah ini menjelaskan tentang kategori pengguna lintas sektor SIBUBA beserta perannya.

Bagan 5. Kategori Pengguna Lintas Sektor SIBUBA dan Perannya



Bagan 6. Data Dashboard SIBUBA Tingkat Desa



DATA DASHBOARD SIBUBA - TINGKAT DESA

Dashboard ini menunjukkan data cakupan ibu hamil dan bersalin serta resikonya per tingkat desa yang direkam melalui aplikasi SIBUBA.

Data yang tercantum adalah:

JUMLAH TOTAL IBU

Ibu Hamil dan Ibu Bersalin Ibu Hamil Ibu Bersalin

TOTAL IBU HAMIL BERDASARKAN TINGKAT RISIKO

(Bila salah satu kategori di klik, akan muncul daftar nama ibu hamil)

Rendah Tinggi Sangat Tinggi

TOTAL IBU HAMIL BERDASARKAN RISIKO USIA KEHAMILAN

(Bila salah satu kategori di klik, akan muncul daftar nama ibu hamil)

Usia Kehamilan > 35 tahun Usia Kehamilan < 16 tahun

TOTAL IBU HAMIL YANG AKAN & SUDAH BERSALIN PADA BULAN BERJALAN

(Bila salah satu kategori di klik, akan muncul daftar nama ibu hamil)

Akan Bersalin Sudah Bersalin

Bagan 7. Data Dashboard SIBUBA Tingkat Kecamatan



DATA DASHBOARD SIBUBA - TINGKAT KECAMATAN

Dashboard ini menunjukkan data cakupan ibu hamil dan bersalin serta resikonya per tingkat kecamatan yang direkam melalui aplikasi SIBUBA.

Data yang tercantum adalah:

JUMLAH TOTAL IBU DI KECAMATAN

Ibu Hamil dan Ibu Bersalin Ibu Hamil Ibu Bersalin

TOTAL IBU HAMIL PER DESA BERDASARKAN TINGKAT RISIKO

Jumlah Ibu Rendah Tinggi Sangat Tinggi

TOTAL IBU HAMIL DI KECAMATAN BERDASARKAN TINGKAT RISIKO

(Bila salah satu kategori di klik, akan muncul daftar nama ibu hamil)

Rendah Tinggi Sangat Tinggi

TOTAL PERSENTASE IBU HAMIL DI KECAMATAN BERDASARKAN TINGKAT RISIKO

Rendah Tinggi Sangat Tinggi

TOTAL IBU HAMIL DI KECAMATAN BERDASARKAN RISIKO USIA KEHAMILAN

(Bila salah satu kategori di klik, akan muncul daftar nama ibu hamil)


Usia Kehamilan > 35 tahun Usia Kehamilan < 16 tahun

TOTAL IBU HAMIL YANG AKAN & SUDAH BERSALIN PADA BULAN BERJALAN

(Bila salah satu kategori di klik, akan muncul daftar nama ibu hamil)

Akan Bersalin Sudah Bersalin

Bagan 8. Data Dashboard SIBUBA Tingkat Kabupaten



DATA DASHBOARD SIBUBA - TINGKAT KABUPATEN

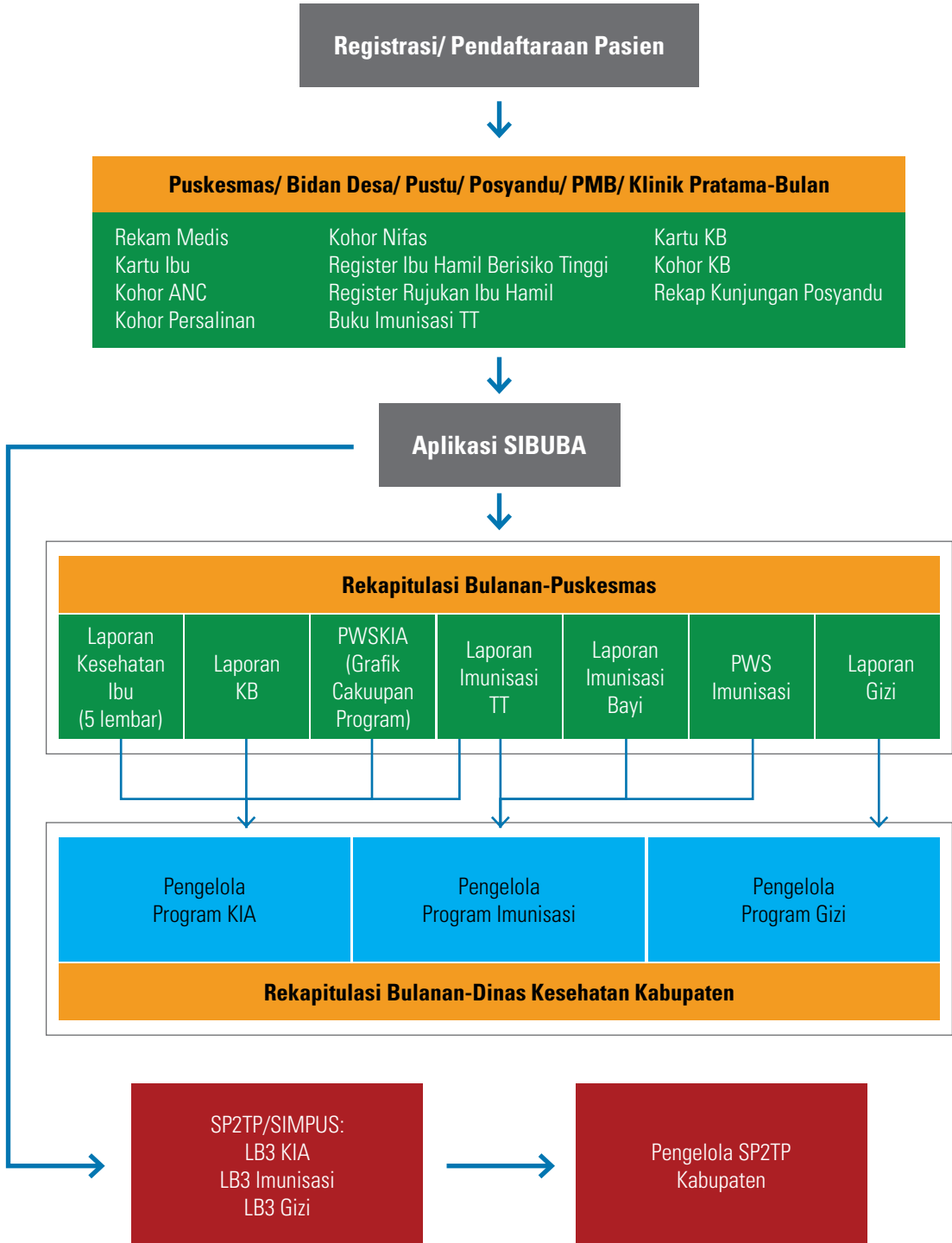
Dashboard ini menunjukkan data cakupan ibu hamil dan bersalin serta resikonya per tingkat kabupaten yang direkam melalui aplikasi SIBUBA.

Data yang tercantum adalah:

- JUMLAH TOTAL IBU DI KABUPATEN**
 - Ibu Hamil dan Ibu Bersalin
 - Ibu Hamil
 - Ibu Bersalin
- TOTAL IBU HAMIL PER KECAMATAN BERDASARKAN TINGKAT RISIKO**
(Bila salah satu kategori di klik, akan muncul daftar nama ibu hamil)
 - Jumlah Ibu
 - Rendah
 - Tinggi
 - Sangat Tinggi
- TOTAL IBU HAMIL DI KABUPATEN BERDASARKAN TINGKAT RISIKO**
(Bila salah satu kategori di klik, akan muncul daftar nama ibu hamil)
 - Rendah
 - Tinggi
 - Sangat Tinggi
- TOTAL PERSENTASE IBU HAMIL DI KABUPATEN BERDASARKAN TINGKAT RISIKO**
 - Rendah
 - Tinggi
 - Sangat Tinggi
- TOTAL IBU HAMIL DI KABUPATEN BERDASARKAN RISIKO USIA KEHAMILAN**
(Bila salah satu kategori di klik, akan muncul daftar nama ibu hamil)
 - Usia Kehamilan > 35 tahun
 - Usia Kehamilan < 16 tahun
- TOTAL IBU HAMIL YANG AKAN & SUDAH BERSALIN PADA BULAN BERJALAN**
(Bila salah satu kategori di klik, akan muncul daftar nama ibu hamil)
 - Akan Bersalin
 - Sudah Bersalin

Selain laporan dashboard SIBUBA seperti tercantum di atas yang dapat diakses secara daring, laporan kegiatan PWS KIA berkala (bulanan, triwulan atau tahunan) juga bisa dihasilkan lewat aplikasi SIBUBA. Sistem pencatatan dan pelaporan dari tingkat desa hingga kabupaten dapat dilihat pada bagan di bawah ini.

Bagan 9. Sistem Pencatatan dan Pelaporan Mulai dari Tingkat Desa Hingga Kabupaten



Laporan KIA di SIBUBA dapat digunakan Pemerintah Desa, Kecamatan dan Kabupaten sebagai dasar untuk membuat kebijakan atau intervensi program yang terfokus. Di luar sektor kesehatan, laporan yang dihasilkan oleh aplikasi SIBUBA digunakan oleh lintas sektor sesuai dengan kebutuhan OPD terkait (lihat tabel 8)

Tabel 7. Laporan Data PWS-KIA yang Dilaporkan di Masing-Masing Tingkatan

Jenis		Pembuat	Penerima	Frekuensi
Tingkat Puskesmas/ kecamatan	Grafik cakupan K1, K4, dan K6	Puskesmas	Digunakan saat rapat lintas sektor tingkat kecamatan (rakorcam, minilok Puskesmas)	Triwulan
	Grafik cakupan persalinan di faskes oleh nakes (Pn)			
	Grafik cakupan deteksi faktor risiko/komplikasi			
	Grafik cakupan penanganan komplikasi obstetric (PK)			
	Grafik cakupan kunjungan neonatus komplikasi neonatus (KN) 1 dan komplikasi neonatus (KNL)			
	Grafik cakupan KNL dan KN			
	Grafik cakupan pelayanan KB (CPR)			
Tingkat kabupaten	Lampiran 1 berisi laporan pelayanan ANC	Dinkes Kabupaten	Dinkes Provinsi. Digunakan dalam pertemuan Perencanaan Terpadu KIA bersama dengan OPD lain	Triwulan
	Lampiran 2 berisi laporan pelayanan persalinan dan nifas			
	Lampiran 4 berisi laporan kematian ibu dan neonatus			
	Lampiran 6 berisi laporan pelayanan ANC yang terintegrasi dengan program lain seperti <i>Prevention Mother To Child Transmission (PMTCT)</i> pada ibu penderita HIV/AIDS dan malaria selama kehamilan			
	Lampiran 7 berisi laporan Keluarga Berencana			

Contoh**Laporan PWSKIA (Indikator Kesehatan Ibu dan Bayi) Kabupaten Bondowoso
Bulan/Tahun: Januari–Desember/ 2020**

No.	Bulan	Sasaran			Persalinan oleh Nakes			Persalinan Nakes di Fasilitas Kesehatan			Pelayanan Ibu Nifas (KF1)			Pelayanan Ibu Nifas (KF2)			Pelayanan Ibu Nifas (KF3)			Pelayanan Ibu Nifas (KF4)				
		BUJML	RISTI 20%	BULIN /BUFAS	BLN INI	JML	%	R	BLN INI	JML	%	R	BLN INI	JML	%	R	BLN INI	JML	%	R	BLN INI	JML	%	R
1	JANUARI	10,909	2,182	10,413	910	910	8.74	854	854	8.20	915	915	8.79	895	895	8.60	891	891	8.56	746	746	7.16		
2	FEBRUARI	10,909	2,182	10,413	782	1692	16.25	742	1596	15.33	773	1688	16.21	759	1654	15.88	740	1631	15.66	843	1589	15.26		
3	MARET	10,909	2,182	10,413	939	2631	25.27	912	2508	24.09	948	2636	25.31	934	2588	24.85	931	2562	24.60	768	2357	22.64		
4	APRIL	10,909	2,182	10,413	1056	3687	35.41	1016	3524	33.84	1055	3691	35.45	1052	3640	34.96	1026	3588	34.46	930	3287	31.57		
5	MEI	10,909	2,182	10,413	957	4644	44.60	926	4450	42.74	957	4648	44.64	935	4575	43.94	913	4501	43.22	1022	4309	41.38		
6	JUNI	10,909	2,182	10,413	952	5596	53.74	907	5357	51.45	956	5604	53.82	943	5518	52.99	981	5482	52.65	934	5243	50.35		
7	JULI	10,909	2,182	10,413	876	6472	62.15	853	6210	59.64	884	6488	62.31	866	6384	61.31	849	6331	60.80	955	6198	59.52		
8	AGUSTUS	10,909	2,182	10,413	879	7351	70.59	850	7060	67.80	891	7379	70.86	881	7265	69.77	867	7198	69.13	843	7041	67.62		
9	SEPTEMBER	10,909	2,182	10,413	887	8238	79.11	865	7925	76.11	893	8272	79.44	868	8133	78.10	819	8017	76.99	850	7891	75.78		
10	OKTOBER	10,909	2,182	10,413	849	9087	87.27	829	8754	84.07	848	9120	87.58	852	8985	86.29	835	8852	85.01	864	8755	84.08		
11	NOVEMBER	10,909	2,182	10,413	857	9944	95.50	834	9588	92.08	859	9979	95.83	836	9821	94.31	813	9665	92.82	838	9593	92.13		
12	DESEMBER	10,909	2,182	10,413	752	10696	102.72	733	10321	99.12	758	10737	103.11	782	10603	101.82	787	10452	100.37	847	10440	100.26		

Bondowoso, 7 Januari 2021
Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Masyarakat

Tri Yuni Kuswandari, SST, M.Kes
NIP.xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

BAB 8

Pemantauan dan Evaluasi

Pengembangan alat pemantauan dan evaluasi telah dilakukan oleh Dinkes Kabupaten Bondowoso lewat kerja sama dengan Universitas Jember dan dengan dukungan KOMPAK pada tahun 2020. Alat pemantauan dan evaluasi yang dikembangkan digunakan oleh Tim Pemantauan dan Evaluasi Dinkes guna memberikan input untuk mengoptimalkan pelaksanaan P4K lewat pemanfaatan aplikasi SIBUBA secara lintas program dan sektor di tingkat desa dan kecamatan. Pelaksanaan pemantauan dan evaluasi dilakukan sekali tiap tiga bulan melalui pengumpulan data dan informasi secara kualitatif dengan metode FGD dan pengumpulan data sekunder melalui SIBUBA, profil desa, laporan Puskesmas, serta profil anggaran yang mendukung pelaksanaan SIBUBA-P4K dari tingkat desa, Puskesmas, dan Kabupaten.

Adapun data, informasi, dan jawaban pertanyaan kunci yang dikumpulkan pada kegiatan pemantauan dan evaluasi seperti pada Tabel 9 berikut ini:

Tabel 8. Pelaksanaan Pemantauan dan Evaluasi SIBUBA-P4K

Jawaban Pertanyaan Kunci, Indikator, Sumber Data, dan Metode	Responden	Pelaksana Pemantauan dan Evaluasi
Pemantauan dan Evaluasi Tingkat Desa		
<p>FGD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuan tentang P4K dan SIBUBA. • Pemanfaatan aplikasi SIBUBA dalam perencanaan P4K di tingkat desa (<i>Planning</i>). • Pelaksanaan P4K (5W+1H) termasuk hambatan dan kesempatan (<i>Organizing/Actuating</i>). • Pelaksanaan pengawasan pelaksanaan P4K termasuk sistem pelaporan pelaksanaan P4K (<i>Controlling</i>). <p><u>Dashboard SIBUBA Tingkat Desa dan Puskesmas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah bumil, bulin, dan BBL. • Persentase dan jumlah bumil dengan risiko kehamilan (rendah, tinggi, dan sangat tinggi); risiko kehamilan berdasarkan usia kehamilan. • Cakupan layanan kesehatan bumil (K1, K4, dan K6). • Cakupan persalinan dibantu oleh nakes di fasilitas kesehatan. • Cakupan layanan kesehatan bufas (KF1 dan KF4). • Cakupan layanan kesehatan BBL (KN1 dan KN4). • Jumlah rujukan kasus komplikasi kebidanan dan neonatus ke rumah sakit yang mendapatkan tata laksana lanjut. 	Kepala desa, Bidan desa, dan Tim Pokja P4K	Puskesmas dan Dinkes

Jawaban Pertanyaan Kunci, Indikator, Sumber Data, dan Metode	Responden	Pelaksana Pemantauan dan Evaluasi
<ul style="list-style-type: none"> • Jumlah kematian ibu berikut dengan penyebabnya. • Jumlah lahir mati dan kematian bayi berikut dengan penyebabnya. <p>Data Sekunder (Dokumen APB Desa)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alokasi anggaran DD untuk Program SIBUBA-P4K. 		
Pemantauan dan Evaluasi Tingkat Kecamatan		
<p>FGD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengetahuan tentang P4K dan SIBUBA. • Pemanfaatan aplikasi SIBUBA dalam perencanaan P4K di tingkat kecamatan (<i>Planning</i>). • Pelaksanaan P4K (5W+1H) termasuk hambatan dan kesempatan (<i>Organizing/ Actuating</i>). • Pelaksanaan pengawasan pelaksanaan P4K termasuk sistem pelaporan pelaksanaan P4K (<i>Controlling</i>). <p><u>Dashboard SIBUBA Tingkat Kecamatan dan Puskesmas</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah bumil, bufas, dan BBL. • Persentase dan jumlah bumil dengan risiko kehamilan (rendah, tinggi, dan sangat tinggi); risiko kehamilan berdasarkan usia kehamilan. • Cakupan layanan kesehatan bumil (K1, K4 dan K6). • Cakupan persalinan dibantu oleh tenaga nakes di fasilitas kesehatan. • Cakupan layanan kesehatan bufas (KF1 dan KF4). • Cakupan layanan kesehatan BBL (KN1 dan KN4). • Jumlah rujukan kasus komplikasi kebidanan dan neonatus ke rumah sakit yang mendapatkan tata laksana lanjut. • Jumlah kematian ibu berikut dengan penyebabnya. • Jumlah lahir mati dan kematian bayi berikut dengan penyebabnya. <p>Data Sekunder (Dokumen APB Desa, laporan rutin bulanan Puskesmas, Rekomendasi AMP, notula minilok Puskesmas dan rakorcam)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alokasi anggaran Puskesmas untuk Program SIBUBA-P4K. • Ketersediaan kebutuhan logistik yang disediakan Puskesmas per desa untuk mendukung Program SIBUBA-P4K. • Kegiatan minilok Puskesmas dan rakorcam dengan tematik KIA termasuk pemanfaatan SIBUBA dalam pelaksanaan P4K yang dilaksanakan dalam tiga bulan terakhir. 	<p>PTPD Kecamatan, Puskesmas, dan Tim P4K Kecamatan</p>	<p>Dinkes</p>

Jawaban Pertanyaan Kunci, Indikator, Sumber Data, dan Metode	Responden	Pelaksana Pemantauan dan Evaluasi
<ul style="list-style-type: none"> • Rekomendasi minilok/rakorcam tematik KIA dan SIBUBA-P4K yang ditindaklanjuti oleh tiap sektor terkait. • Rekomendasi AMP yang ditindaklanjuti oleh tiap sektor terkait. 		
Pemantauan dan Evaluasi Tingkat Kabupaten		
<p><u>Dashboard Tingkat Kabupaten dan Dinas Kesehatan</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Jumlah bumil, bulin, dan BBL. • Persentase dan jumlah bumil dengan risiko kehamilan (rendah, tinggi, dan sangat tinggi); risiko kehamilan berdasarkan usia kehamilan. • Cakupan layanan kesehatan bumil (K1, K4 dan K6). • Cakupan persalinan dibantu oleh nakes di fasilitas kesehatan. • Cakupan layanan kesehatan bufas (KF1 dan KF4). • Cakupan layanan kesehatan BBL (KN1 dan KN4). • Jumlah rujukan kasus komplikasi kebidanan dan neonatus ke rumah sakit yang mendapatkan tata laksana lanjut. • Jumlah kematian ibu berikut dengan penyebabnya. • Jumlah lahir mati dan kematian bayi berikut dengan penyebabnya. • <i>Case Fatality Rate</i> (CFR) untuk kasus obstetri. <p>Data Sekunder (Dokumen APBD, rekomendasi AMP, notula rapat di tingkat kabupaten)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alokasi anggaran Dinkes untuk percepatan penurunan AKI dan AKB. • Alokasi anggaran berbagai OPD untuk mendukung percepatan penurunan AKI dan AKB. • Kegiatan rapat lintas sektor/ rapat pelayanan dasar (yandas) SPM tingkat kabupaten tematik untuk percepatan penurunan AKI dan AKB yang dilaksanakan dalam tiga bulan terakhir. • Rekomendasi rapat lintas sektor/rapat yandas SPM tematik untuk percepatan penurunan AKI dan AKB yang ditindaklanjuti oleh tiap sektor terkait. • Rekomendasi AMP yang ditindaklanjuti oleh tiap sektor terkait. 	<p>PJ Program KIA Dinkes, Subbagian Perencanaan Dinkes, OPD terkait, dan Bidang Sosial Budaya Bappeda</p>	<p>Tim Stop Berduka</p>

BAB 9

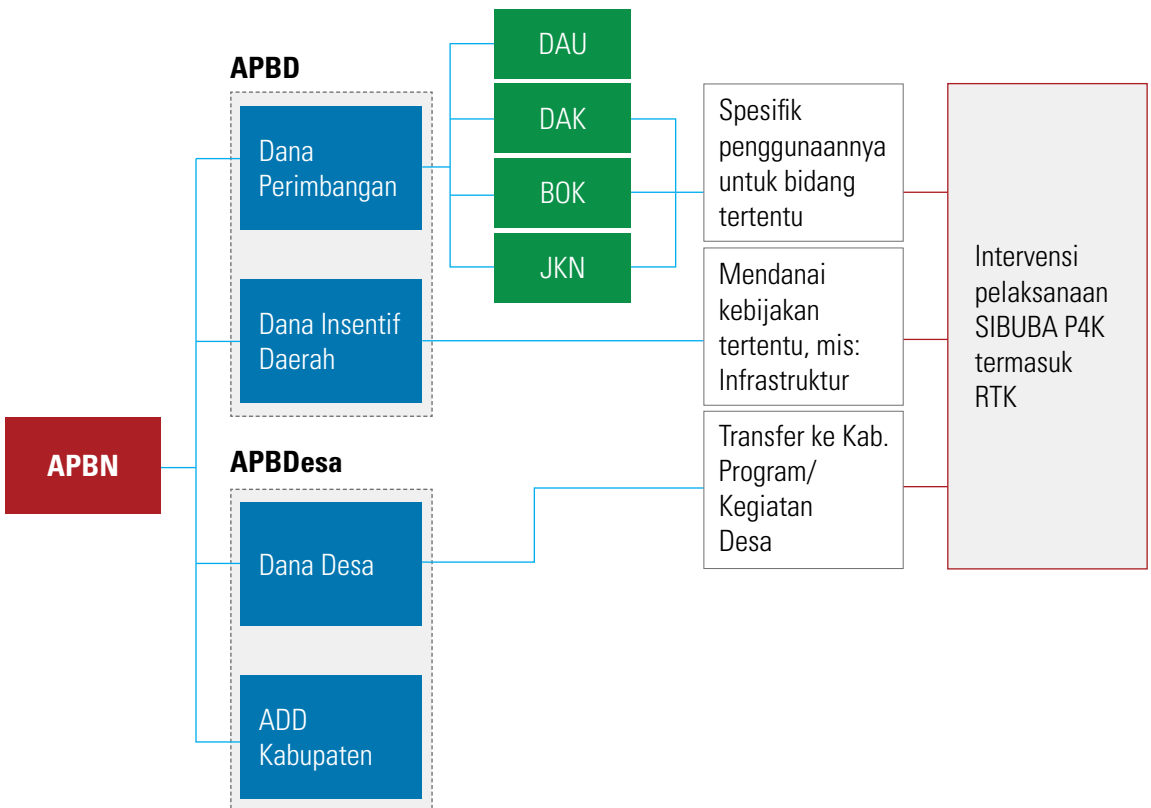
Perencanaan Penganggaran Program SIBUBA-P4K

9.1. Advokasi Keberlanjutan Pelaksanaan SIBUBA-P4K Melalui Perencanaan Desa, Kecamatan, dan Kabupaten

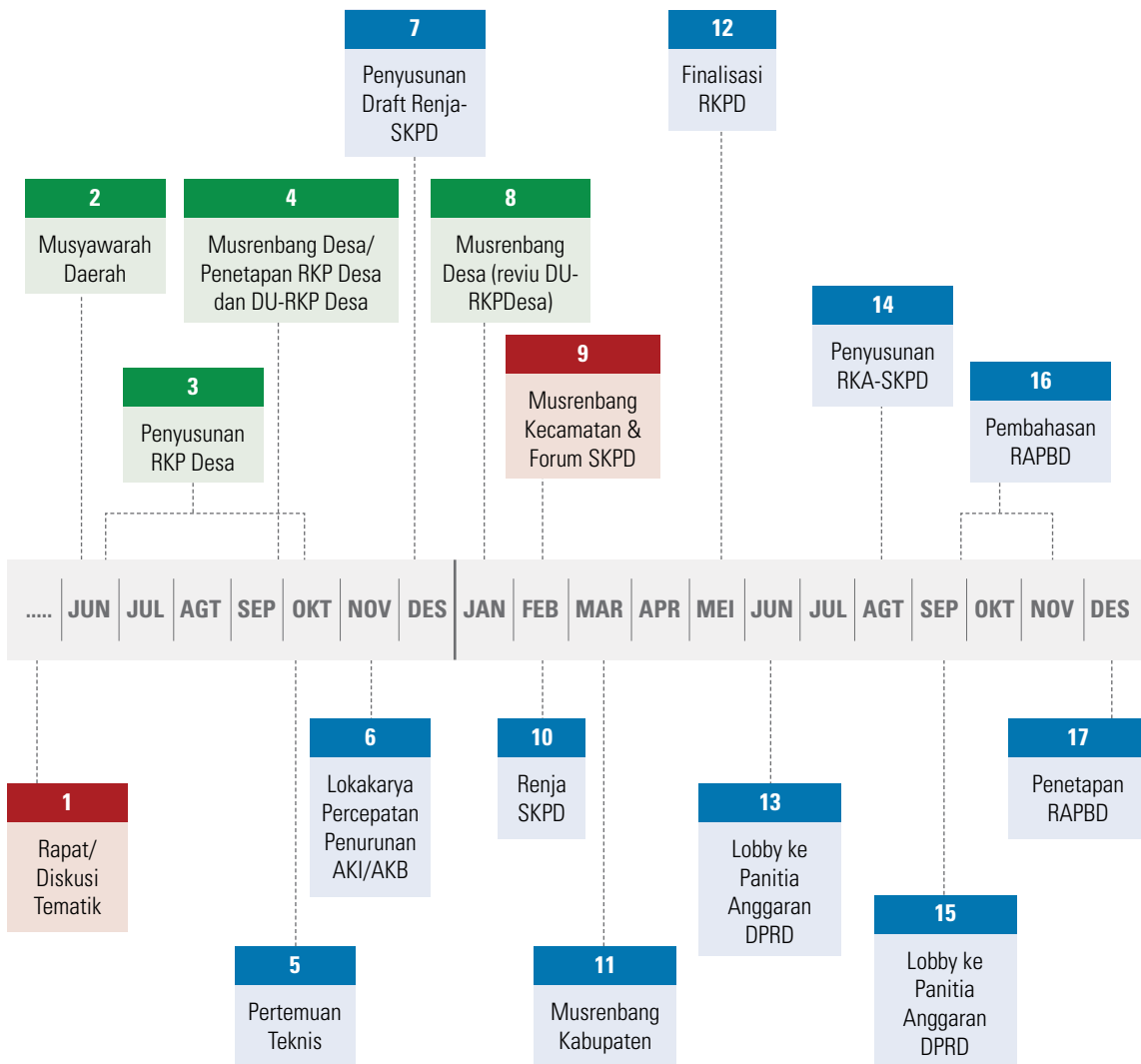
Dalam panduan pelaksanaan SIBUBA-P4K yang terintegrasi di semua level kabupaten, kecamatan/Puskesmas, dan desa, perencanaan kegiatan didefinisikan sebagai rencana kerja pemerintah daerah yang terintegrasi sesuai dengan hasil analisis situasi yang dilakukan melalui sistem pemantauan dan evaluasi. Perencanaan ini dilakukan pada tingkat kabupaten dan desa pada tahun belanja dan/atau satu tahun mendatang.

Pemerintah daerah selanjutnya mengintegrasikan dokumen perencanaan daerah berdasarkan hasil analisis pemantauan ke dalam rencana kerja OPD terkait dan sistem Perencanaan Pembangunan dan Anggaran Desa.

Bagan 10. Integrasi Perencanaan dan Penganggaran Pemerintah Kabupaten dan Pemerintah Desa



Bagan 11. Advokasi Dukungan Keberlanjutan dan Replikasi Pelaksanaan SIBUBA-P4K Melalui Perencanaan Tingkat Desa Hingga Kabupaten



- Kegiatan Tingkat Desa
- Kegiatan Tingkat Kecamatan
- Kegiatan Tingkat Kabupaten

Tabel 9. Tahapan Kegiatan Penting dalam Siklus Perencanaan Tingkat Desa Hingga Kabupaten Terkait Advokasi Tim SIBUBA-P4K

No Tahap	Nama Kegiatan	Penjelasan Kegiatan	Peserta	Penanggung Jawab
1	Rapat/Diskusi Tematik	<p>Pada saat rakorcam atau minilok, salah satu agenda yang perlu diusulkan adalah diskusi tematik tentang KIA. Pertemuan ini dapat digunakan sebagai wadah untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mempresentasikan laporan kemajuan pelaksanaan SIBUBA-P4K termasuk data-data yang ada di <i>dashboard</i> SIBUBA tingkat desa dan kecamatan sekaligus menjelaskan tentang hambatannya. - Menjelaskan kembali tugas dan fungsi masing-masing sektor dalam pelaksanaan SIBUBA-P4K dan meminta masukan berbagai sektor untuk mengatasi hambatan pelaksanaan SIBUBA-P4K. - Memetakan kegiatan SIBUBA-P4K untuk diusulkan melalui RKP Desa dan DU-RKP Desa (Daftar Usulan RKP Desa). 	Camat, PTPD, kepala Puskesmas, Bidan Koordinator kepala desa, bidan desa, dan Tim Pokja P4K,	Kapus, bidan koordinator, PTPD
3	Musyawahar Desa	Rencana Tindak Lanjut atau Daftar Usulan Kegiatan SIBUBA-P4K dari rakorcam/minilok yang dikomunikasikan oleh bidan desa/ Tim Pokja P4K/kader saat musyawarah desa akan dijadikan usulan kegiatan di musrembang desa.	Perwakilan masyarakat dan pemerintah desa	Bidan desa, Tim Pokja P4K, dan kader
4 dan 5	Penyusunan RKP Desa dan Musremban Desa/ Penetapan RKP Desa dan DU-RKP Desa	Bidan desa, Tim Pokja P4K, dan PTPD terlibat aktif dalam kegiatan penyusunan RKP Desa dan musrembang desa agar usulan kegiatan SIBUBA-P4K tercatat dalam RKP Desa dan DU-RKP Desa.	Pemerintah desa dan berbagai sektor di desa	Bidan desa, Tim Pokja P4K, dan PTPD

No Tahap	Nama Kegiatan	Penjelasan Kegiatan	Peserta	Penanggung Jawab
8 dan 9	Musrembang Desa (Reviu Usulan DU-RKPDesa)	Kegiatan musrembang desa (kegiatan tambahan jika dibutuhkan) merupakan reviu atas DU-RKP yang akan diusulkan melalui musrembang kecamatan dan selanjutnya musrembang kabupaten. Di tahap ini, bidan desa, Tim Pokja P4K, dan PTPD juga perlu terlibat aktif.	Pemerintah desa dan berbagai sektor di desa	Bidan desa, Tim Pokja P4K, dan PTPD
10	Musrembang Kecamatan dan Forum SKPD	Kepala Puskesmas, bidan koordinator, dan PTPD menginformasikan Daftar Usulan Kegiatan SIBUBA-P4K yang telah dikompilasi dari seluruh desa di kecamatan terkait.	Pemerintah kecamatan, pemerintah desa, Puskesmas, dan SKPD lainnya	Kepala Puskesmas, bidan koordinator, dan PTPD
5	Pertemuan Teknis (Tim Teknis di Kabupaten)	Pertemuan ini dilakukan untuk menyepakati data-data terkait permasalahan KIA yang akan didiskusikan dalam lokakarya SIBUBA-P4K.	Dinkes, Puskesmas, rumah sakit, dan organisasi profesi	Dinkes
6	Lokakarya Percepatan Penurunan AKI/ AKB	Dinkes mempresentasikan data-data terkait permasalahan KIA (AKI/AKB) berdasarkan hasil diskusi pertemuan teknis (dalam tahap 5) dan selanjutnya menganalisis pemecahan masalah menggunakan fishbone analysis atau SWOT atau alat analisis lain. Pertemuan ini menghasilkan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) dan bahan rancangan anggaran kegiatan percepatan penurunan AKI/AKB yang diusulkan lewat Renja OPD.	Bappeda, Dinkes, DMMD, dan berbagai OPD terkait	Dinkes dan Tim Stop Berduka
11	Musrembang Kabupaten	Pertemuan ini memastikan usulan rencana kegiatan untuk percepatan penurunan AKI/AKB melalui musrembang desa dan Renja OPD diadvokasikan dalam musrembang kabupaten.	Bappeda dan berbagai OPD	Dinkes, Tim Stop Berduka, dan camat/ PTPD

No Tahap	Nama Kegiatan	Penjelasan Kegiatan	Peserta	Penanggung Jawab
13	Lobby Panitia Anggaran DPRD	Dinkes dan Tim Stop Berduka me-lobby panitia anggaran DPRD untuk menyampaikan rancangan KUA/PPAS kepada DPRD dan agar program percepatan penurunan AKI/AKB mendapatkan prioritas anggaran.	DPRD, Dinkes, Tim Stop Berduka, dan organisasi profesi	Dinkes dan Tim Stop Berduka
14	Lobby Panitia Anggaran DPRD	Kegiatan ini dilakukan lewat RKA-SKPD untuk panitia anggaran DPRD, RKA-SKPD menjelaskan kegiatan yang diusulkan sesuai dengan petunjuk operasional/Panduan SIBUBA-P4K.	DPRD, Dinkes, Tim Stop Berduka, dan organisasi profesi	Dinkes dan Tim Stop Berduka

9.2. Penganggaran Kegiatan SIBUBA-P4K

Tahapan dan proses perencanaan penganggaran di tingkat desa secara khusus dimulai dari musyawarah dusun (musdus) dengan mengacu kepada dokumen perencanaan pembangunan menengah desa (RPJM Desa) yang selanjutnya dituangkan dalam RKP Desa. Usulan kegiatan P4K diberikan dalam proses tersebut dan dikawal hingga APB Desa disahkan.

Pelaksanaan kegiatan revitalisasi P4K bersifat kewilayahan Mengingat Program P4K adalah program nasional dan diatur Undang-Undang Desa, desa wajib mendukung berbagai kegiatan pembangunan yang menjadi program nasional. Dengan demikian, desa punya kesempatan untuk menyusun berbagai kegiatan yang relevan dengan pelayanan kesehatan dasar, terutama yang bersifat skala desa yang dibiayai DD.

**Tabel 10. Contoh Skema Sumber Pembiayaan
Kegiatan SIBUBA-P4K Berdasarkan Peran Lintas Sektor**

1. Kegiatan SIBUBA-P4K Tingkat Desa dengan Dukungan DD		
<p>Kegiatan SIBUBA-P4K di tingkat desa dibiayai DD sesuai dengan Permendesa Nomor 16 Tahun 2018 tentang Prioritas Penggunaan Dana Desa Tahun 2019. Hal ini tercantum dalam: Bab II.B.2.a.2.a. Pengadaan, Pembangunan, Pengembangan, dan Pemeliharaan Sarana Prasarana Kesehatan Bab II.B.2.b.1.a. Pengelolaan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat</p>		
Nama Kegiatan	Sub Kegiatan	
Penyelenggaraan Kelas Bumil	Bab II.B.2.b.1.a.	Perawatan kesehatan dan/atau pendampingan untuk bumil, bulin, dan bufas.
Pelatihan/Pertemuan Kader dan Kader KB	Bab II.B.2.b.1.a.	Perawatan kesehatan dan/atau pendampingan untuk bumil, bulin, dan bufas.
Penandaan Stiker P4K	Bab II.B.2.b.1.a.	Perawatan kesehatan dan/atau pendampingan untuk bumil, bulin, dan bufas.
Insentif dan Transportasi Kader	Bab II.B.2.b.1.a.	Bantuan insentif untuk kader kesehatan masyarakat.
Pendampingan bagi Bumil Penyandang Disabilitas	Bab II.B.2.b.1.a.	Pengelolaan kegiatan rehabilitasi bagi penyandang disabilitas.
Koordinasi	Bab II.B.2.b.1.a.	Kegiatan pengelolaan pelayanan kesehatan desa lainnya yang sesuai dengan kewenangan desa dan diputuskan dalam musyawarah desa.
Pertemuan KP ASI	Bab II.B.2.b.1.a.	Perawatan kesehatan dan/atau pendampingan untuk bumil, bulin, dan bufas.
Penyediaan Rumah Singgah	Bab II.B.2.a.2.a	Pengadaan sarana dan prasarana kesehatan lainnya yang sesuai dengan kewenangan desa dan diputuskan dalam musyawarah desa.
Pengadaan PMT bagi Bumil, Bayi, dan Balita	Bab II.B.2.a.2.a	Pengadaan sarana dan prasarana kesehatan lainnya yang sesuai dengan kewenangan desa dan diputuskan dalam musyawarah desa.
BBM Ambulans Desa	Bab II.B.2.a.2.a	Pengadaan mobil/kapal motor sebagai ambulans desa.
Alat Bantu bagi Bumil Penyandang Disabilitas	Bab II.B.2.a.2.a	Pengadaan alat bantu bagi penyandang disabilitas.

Nama Kegiatan	Sub Kegiatan	
2. Kegiatan SIBUBA-P4K Tingkat Desa dengan Dukungan Dana DAK Non Fisik di Puskesmas		
Kunjungan Rumah Bumil Berisiko Tinggi	<i>BOK Puskesmas</i>	Pemantauan bumil berisiko tinggi.
Honorarium Tenaga Kesehatan yang Terlibat Kelas Bumil	<i>BOK Puskesmas</i>	Pelaksanaan kelas bumil.
Orientasi dukun dan kader terkait tanda bahaya pada ibu hamil dan bayi baru lahir	<i>BOK Puskesmas</i>	Kemitraan bidan dan dukun.
Validasi Data Kematian Ibu	<i>BOK Puskesmas</i>	Pelacakan kematian ibu termasuk autopsi verbal.
Refreshing Nakes dan Kader	<i>BOK Puskesmas</i>	Penyeliaan fasilitatif.
Kunjungan Rumah Bufas dan Neonatus	<i>BOK Puskesmas</i>	Pemantauan kesehatan neonatus termasuk neonatus berisiko tinggi.
Validasi Data Kematian neonatus	<i>BOK Puskesmas</i>	Pelacakan kematian neonatus termasuk autopsi verbal.
Minilok Lintas Sektor	<i>BOK Puskesmas</i>	Minilok Puskesmas bulanan/triwulan.
Evaluasi Pelaksanaan SIBUBA-P4K	<i>BOK Puskesmas</i>	Rapat lintas program dan lintas sektor.
3. Kegiatan SIBUBA-P4K Tingkat Kabupaten dengan Dukungan Dana DAK Non Fisik di Dinkes Kabupaten		
Orientasi Pemanfaatan Aplikasi MPDN	<i>BOK Kabupaten</i>	Orientasi <i>Maternal Perinatal Death Notification</i> .
Orientasi Aplikasi SIBUBA-P4K	<i>BOK Kabupaten</i>	Orientasi kohor (ibu, bayi, dan balita terintegrasi dengan eliminasi triple).
Operasional RTK (Tempat Tunggu Kelahiran)	<i>Jampersal Kabupaten</i>	Sewa dan operasional RTK.
Pembiayaan Transportasi Rujukan Komplikasi Ibu Dan Bayi	<i>BPJS-Kesehatan atau Jampersal Kabupaten sesuai ketentuan</i>	Rujukan persalinan.

Nama Kegiatan	Sub Kegiatan	
Pembiayaan/Honor Nakes Pendamping Rujukan	<i>BPJS-Kesehatan atau Jampersal Kabupaten sesuai ketentuan</i>	Rujukan persalinan.
Pembiayaan Pemeriksaan Rujukan ANC Dan PNC bagi Ibu Berisiko Tinggi	<i>BPJS-Kesehatan atau Jampersal Kabupaten sesuai ketentuan</i>	Dukungan niaya persalinan.
4. Kegiatan SIBUBA-P4K Tingkat Kabupaten dengan Dukungan APBD		
Penguatan Sistem Rujukan Maternal Neonatus	<i>APBD dan atau BOK Manajemen</i>	APBD (1.02.02.2.02.02 – Pengelolaan Layanan Kesehatan Bulin) BOK - Manajemen Khusus untuk Lokus AKI-AKN.
Lokakarya AMP-SR	<i>APBD</i>	1.02.02.2.02.02 – Pengelolaan Layanan Kesehatan Bulin
Pengkajian Kasus Kematian Ibu dan Bayi	<i>APBD</i>	1.02.02.2.02.02 – Pengelolaan Layanan Kesehatan Bulin
Fasilitasi Kelas Bumil	<i>APBD</i>	1.02.02.2.02.01 – Pengelolaan Layanan Kesehatan Bumil
Orientasi Aplikasi SIBUBA	<i>APBD</i>	1.02.02.2.03.01 – Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
Interoperabilitas Aplikasi MPDN dengan Aplikasi Kemkes	<i>APBD</i>	1.02.02.2.03.02 – Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan
Peningkatan Kapasitas Tenaga Medis dan Nakes untuk Tata Laksana Kegawatdaruratan Maternal Neonatus	<i>APBD</i>	1.02.03.2.02.03 – Penyelenggaraan Pelatihan untuk Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Bidang Kesehatan
Pertemuan Lintas Sektor Terkait SIBUBA-P4K	<i>APBD</i>	1.02.05.2.01 – Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan, dan Pemberdayaan Masyarakat

Nama Kegiatan	Sub Kegiatan	
5. Kegiatan SIBUBA-P4K Tingkat Kabupaten dengan Dukungan Anggaran BKKBN di BKKBP (DIPA BKKBN Tahun Anggaran 2021)		
Pengadaan Alat Kontrasepsi (IUD kit, implant removal kit, set vasektomi tanpa pisau, meja/kursi ginekolog, minilaparotomi kit, dan laparoskopi dengan atau tanpa monitor)	Anggaran BKKBN (Disalurkan dari BKKBN ke BKKBP provinsi berdasarkan perhitungan provinsi dan didistribusikan ke kabupaten/kota)	3301. 01.02 - Peningkatan Kualitas Pengelolaan Keuangan dan BMN/Jumlah gudang alokon pusat dan provinsi yang tidak mengalami <i>stockout</i> dan <i>overstock</i>
Peningkatan kapasitas penyedia layanan kesehatan untuk pelayanan MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang)		3331. 01.12 – <i>Pengelolaan Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana Perwakilan BKKBN Provinsi/ Persentase faskes yang siap melayani KB MKJP</i>
Pengadaan Media Komunikasi KB (alat bantu pengambilan keputusan/ABPK dan Buku Standarisasi pelayanan KB)		3331. 01.13 – <i>Pengelolaan Program Pembangunan Keluarga, Kependudukan, dan Keluarga Berencana Perwakilan BKKBN Provinsi/ Indeks Informasi Metode KB (Method Information Index/MII)</i>

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik. Survei Penduduk Antar Sensus, Jakarta: 2015
2. Kementerian Kesehatan. Survei Demografi Kesehatan Indonesia, 2017
3. Kementerian Kesehatan. Survei Rumah Sakit, 2015
4. Fransiska, R.D, Respati, H.R, Mudigdo, A. *Analysis of Maternal Mortality Determinants in Bondowoso District, East Java. Journal of Maternal and Child Health*, 2017
5. Kementerian Kesehatan. PMK 86/2019, Juknis Penggunaan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan TA 2020
6. Kementerian Desa. Pembangunan Daerah Tertinggal, dan Transmigrasi. Permendes 16/2018, Prioritas Penggunaan Dana Desa 2019
7. BKKBN. Perkabn 3/2017, Penyediaan Sarana Penunjang Pelayanan Kontrasepsi dalam Program Kependudukan, KB dan Pembangunan Keluarga
8. BKKBN. DIPA Tahun Anggaran 2021

LAMPIRAN

1. Buku Saku Bidan Desa “Pemanfaatan Aplikasi Sistem Informasi Ibu dan Bayi Dalam Program Perencanaan dan Pencegahan Komplikasi (SIBUBA-P4K PLUS)”
2. Format Pemantauan dan Evaluasi



KOMPAK

*Kolaborasi Masyarakat dan Pelayanan untuk Kesejahteraan
Kemitraan Pemerintah Australia - Indonesia*

ISBN 978-623-6080-29-0 (PDF)



9 786236 080290