

Kebutuhan Riset Sesuai Prioritas Program Kesehatan dan Contoh Translasi Riset ke Kebijakan di Indonesia

Trihono

Jakarta, 1 Agustus 2017

Kerangka Penyajian

1. Prioritas Pembangunan Kesehatan
2. Riset yang sudah dilakukan
3. Kebutuhan riset yang merupakan solusi masalah kesehatan prioritas:
 - a. Perbaiki status gizi
 - b. Pengendalian penyakit tidak menular
 - c. JKN (Jaminan Kesehatan Nasional)
4. Contoh translasi riset: Percepatan penurunan Angka Kematian Ibu

Prioritas Pembangunan Kesehatan

VISI DAN MISI PRESIDEN

TRISAKTI:

Berdaulat di bidang politik; Mandiri di bidang ekonomi;
Berkepribadian dlm budaya

9 AGENDA PRIORITAS (NAWA CITA)

Agenda ke 5: Meningkatkan kualitas Hidup Manusia
Indonesia

PROGRAM INDONESIA
SEJAHTERA

PROGRAM INDONESIA
SEHAT

PROGRAM
INDONESIA
KERJA

PROGRAM
INDONESIA
PINTAR

RENSTRA
2015-2019

PENERAPAN
PARADIGMA SEHAT

PENGUATAN YANKES

JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL (JKN)

KELUARGA SEHAT

D
T
P
K



3 DIMENSI PEMBANGUNAN: PEMBANGUNAN MANUSIA, SEKTOR
UNGGULAN, PEMERATAAN DAN KEWILAYAHAN

NORMA PEMBANGUNAN KABINET KERJA

Prioritas terpilih

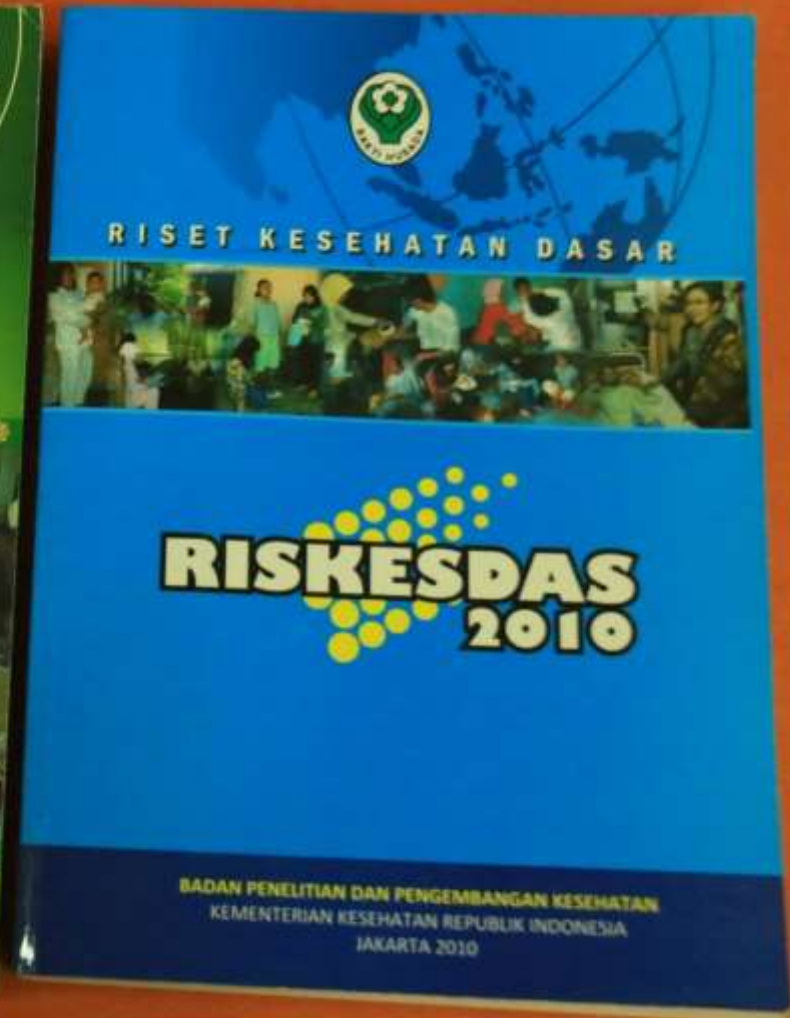
- Kesehatan perorangan: Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) → Universal Health Coverage pada tahun 2019
- Kesehatan masyarakat:
 1. Penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi
 2. Peningkatan status gizi balita → utamanya stunting
 3. Pengendalian Penyakit Menular khususnya ATM (AIDS, Tuberkulosis, Malaria)
 4. Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Hipertensi, DM, Obesitas, Kanker dan ODGJ)

Riset yang sudah
dilakukan

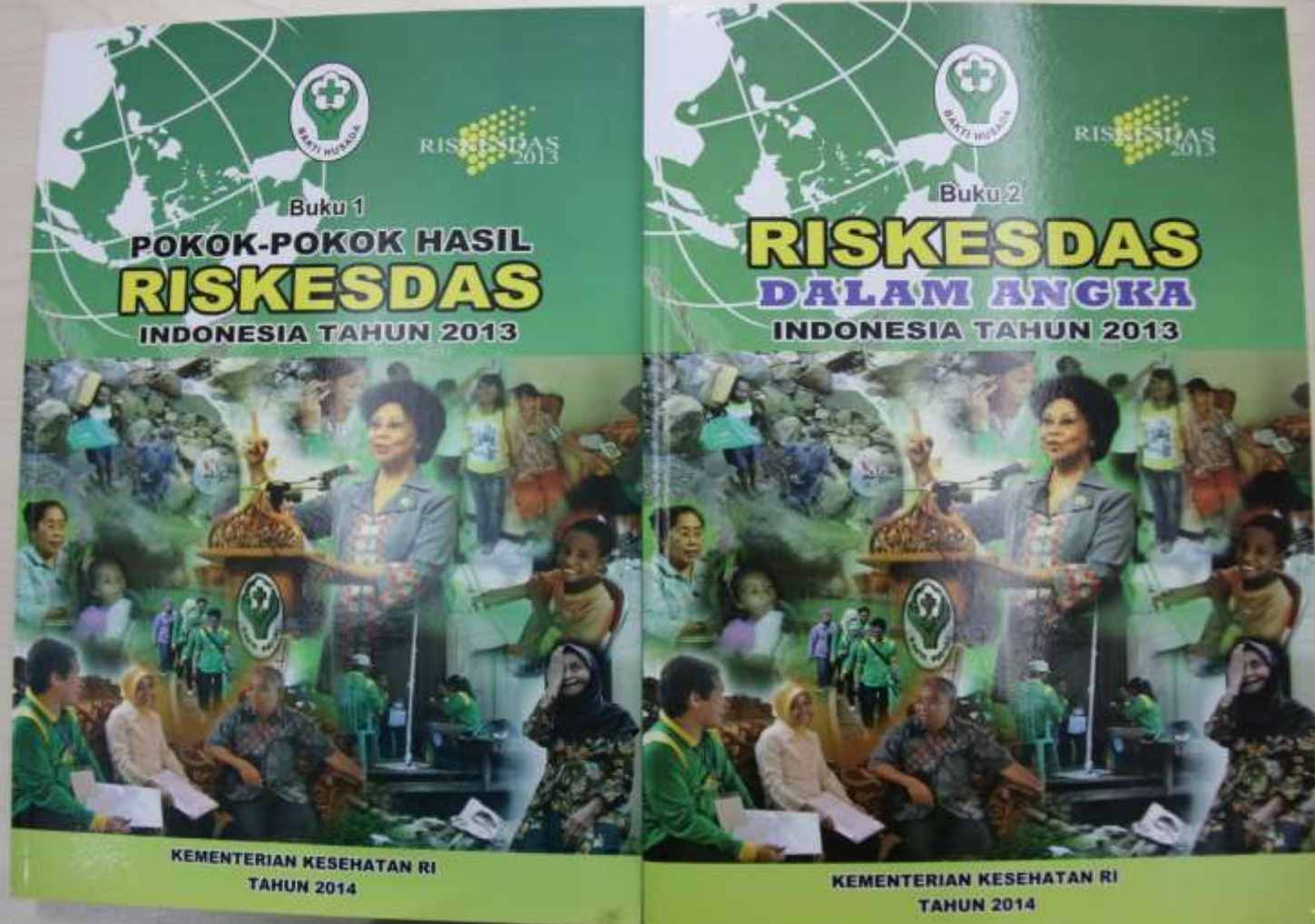
Riset skala besar Balitbangkes

1. Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar): 2007, 2010, 2013
2. Rifaskes (Riset Fasilitas Kesehatan): 2011
3. Ristoja (Riset Tumbuhan Obat dan Jamu): 2012, 2015, 2017
4. Rikus Vektora (Vektor & Reservoir): 2012, 2015, 2017
5. Rikus Cemarling (Pencemaran Lingkungan): 2012
6. Studi Kohort PTM (Penyakit Tidak Menular) sejak 2012
7. Studi Kohort Tumbuh Kembang Anak sejak 2012
8. SDT (Studi Diet Total): 2014
9. SRS (Sample Registration System) sejak 2014
10. Sirkesnas (Survei Indikator Kesehatan Nasional): 2016
11. Analisis Lanjut Sensus Penduduk (2010)

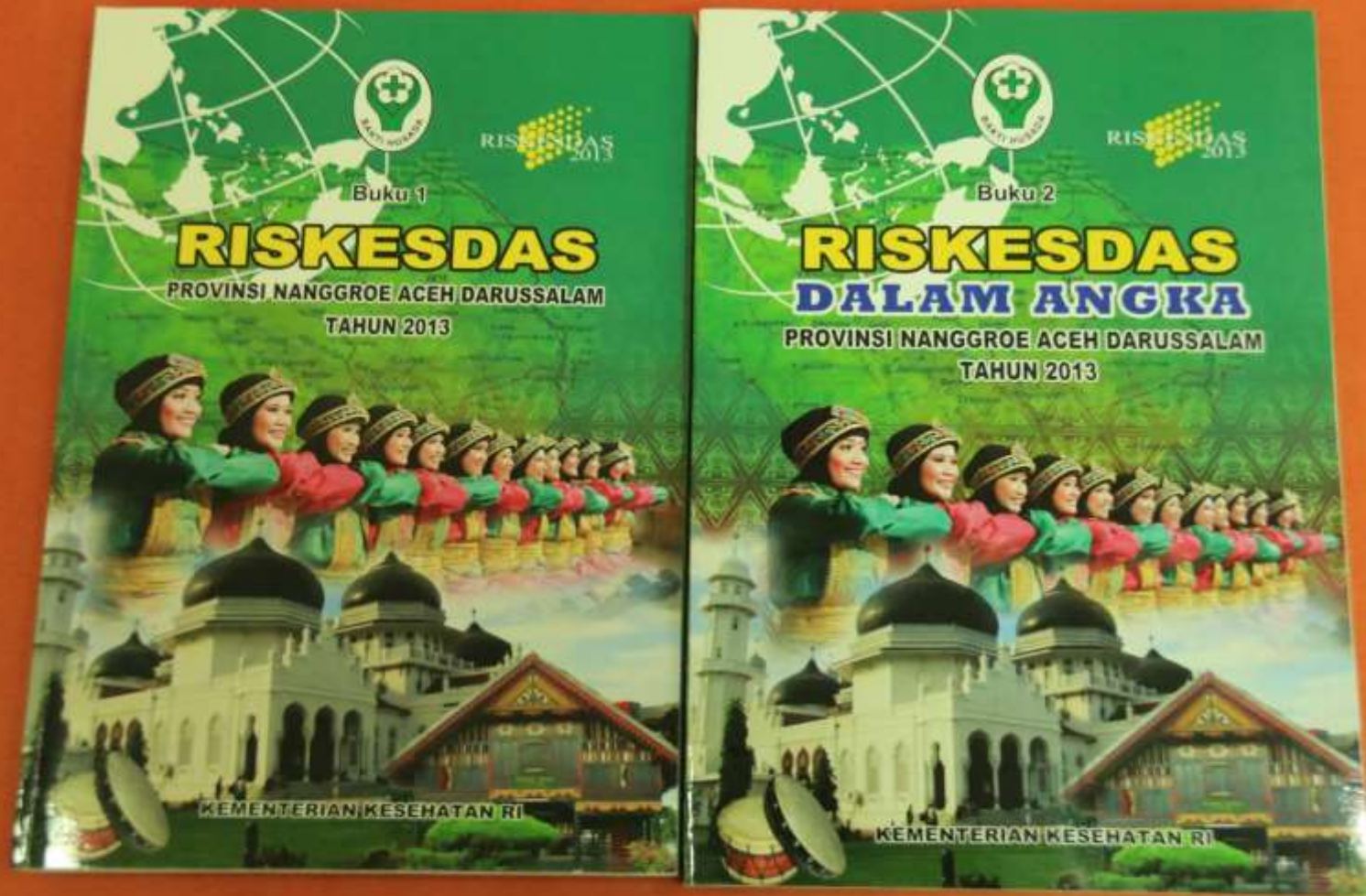
Riskesdas 2007 dan 2010 (khusus MDGs)



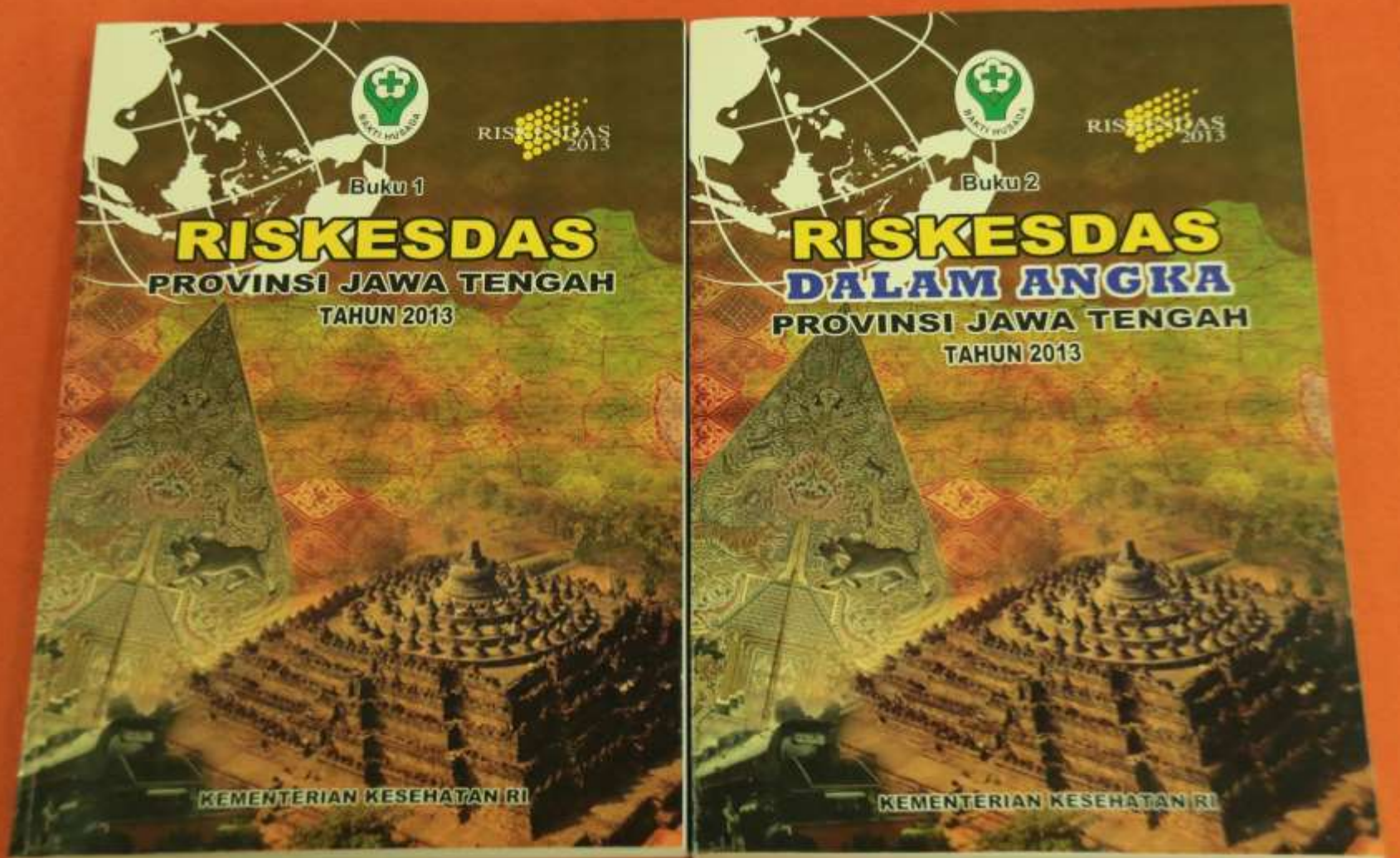
Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar)



Riskesdas Provinsi



Riskesdas Provinsi



Riskesdas (Riset Kesehatan Dasar)

- Riset tentang status kesehatan, upaya kesehatan, perilaku kesehatan dan kesehatan lingkungan
- Representasi sampai tingkat kabupaten/kota
- Sample sekitar 1 juta responden
- Metoda: wawancara, pengukuran dan pemeriksaan laboratorium
- Dilakukan setiap 5 tahun (2007/8, 2013)
- Riskesdas 2010 khusus MDGs dengan representasi tingkat provinsi

Riskesdas

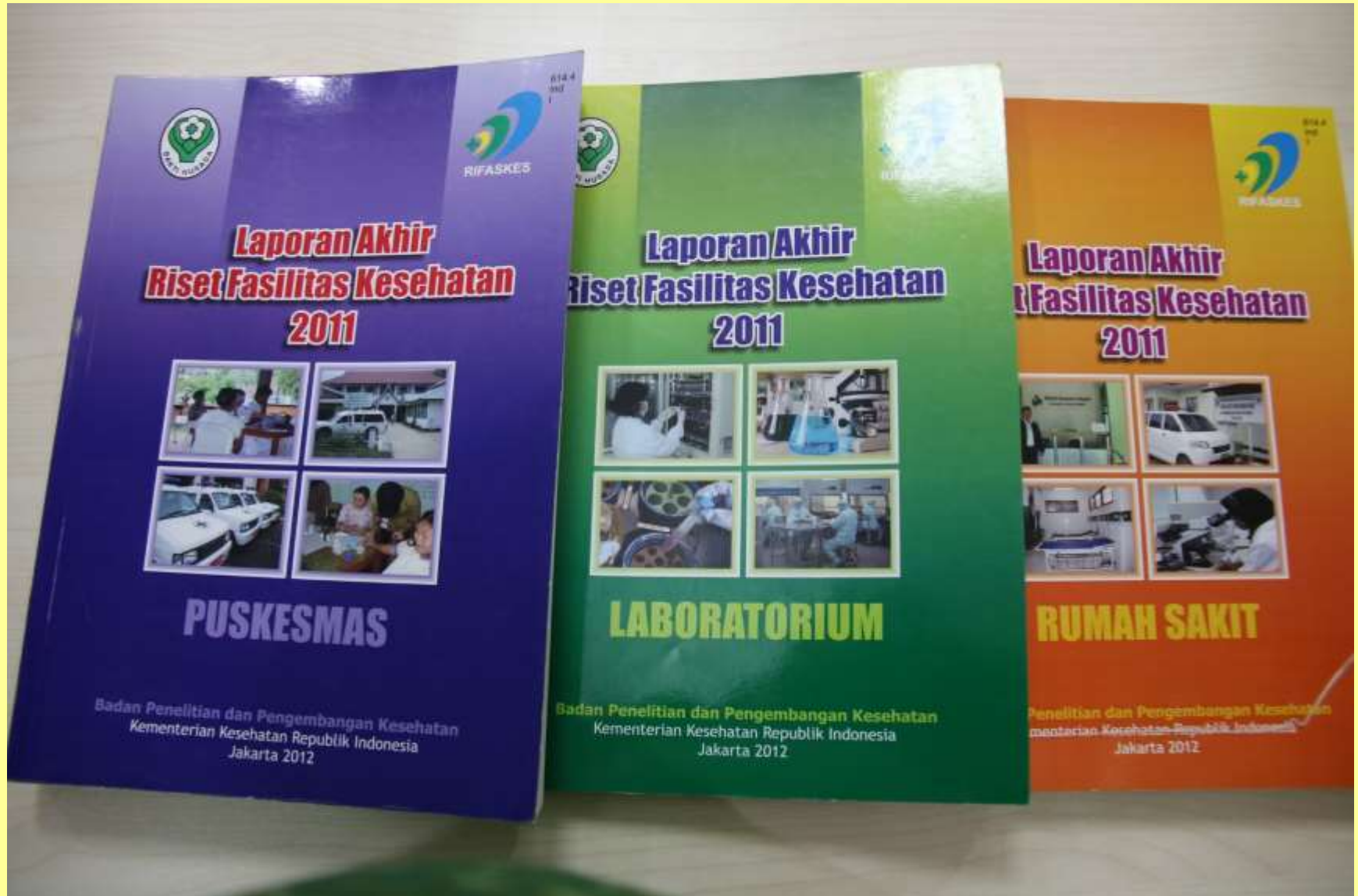
- Hampir semua indikator kesehatan masyarakat ada dalam Riskesdas
- Terpilih 30 indikator kesehatan yang dikembangkan menjadi IPKM (Index Pembangunan Kesehatan Masyarakat) → maju mundurnya pembangunan kesehatan dapat diukur dengan index ini.
- Dengan IPKM dapat dibuat peringkat provinsi dan kabupaten maupun kota, dari yang terbaik hingga yang terburuk
- IPKM sudah diterbitkan 2 kali (hasil Riskesdas 2007 dan Riskesdas 2013)

IPKM

(Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat)



Rifaskes (Riset Fasilitas Kesehatan)



Rifaskes (Riset Fasilitas Kesehatan)

- Meliputi Rumah Sakit Pemerintah, Puskesmas dan Laboratorium
- Sampel seluruhnya → seperti sensus
- Variabel meliputi input (tenaga, sarana-prasarana, peralatan kesehatan dan non-kesehatan, dana, proses manajemen dan output)
- Belum mencakup RS swasta, dokter praktek swasta, bidan praktek swasta

Ristoja (Riset Tumbuhan Obat dan Jamu)



LAPORAN NASIONAL



RISTOJA 2012
RISET TUMBUHAN OBAT DAN JAMU



RISTOJA 2012

(Riset Tumbuhan Obat dan Jamu 2012)

Eksplorasi Pengetahuan Lokal Etnomedisin dan Tumbuhan Obat di Indonesia Berbasis Komunitas

**KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
BALAI BESAR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
TANAMAN OBAT DAN OBAT TRADISIONAL**



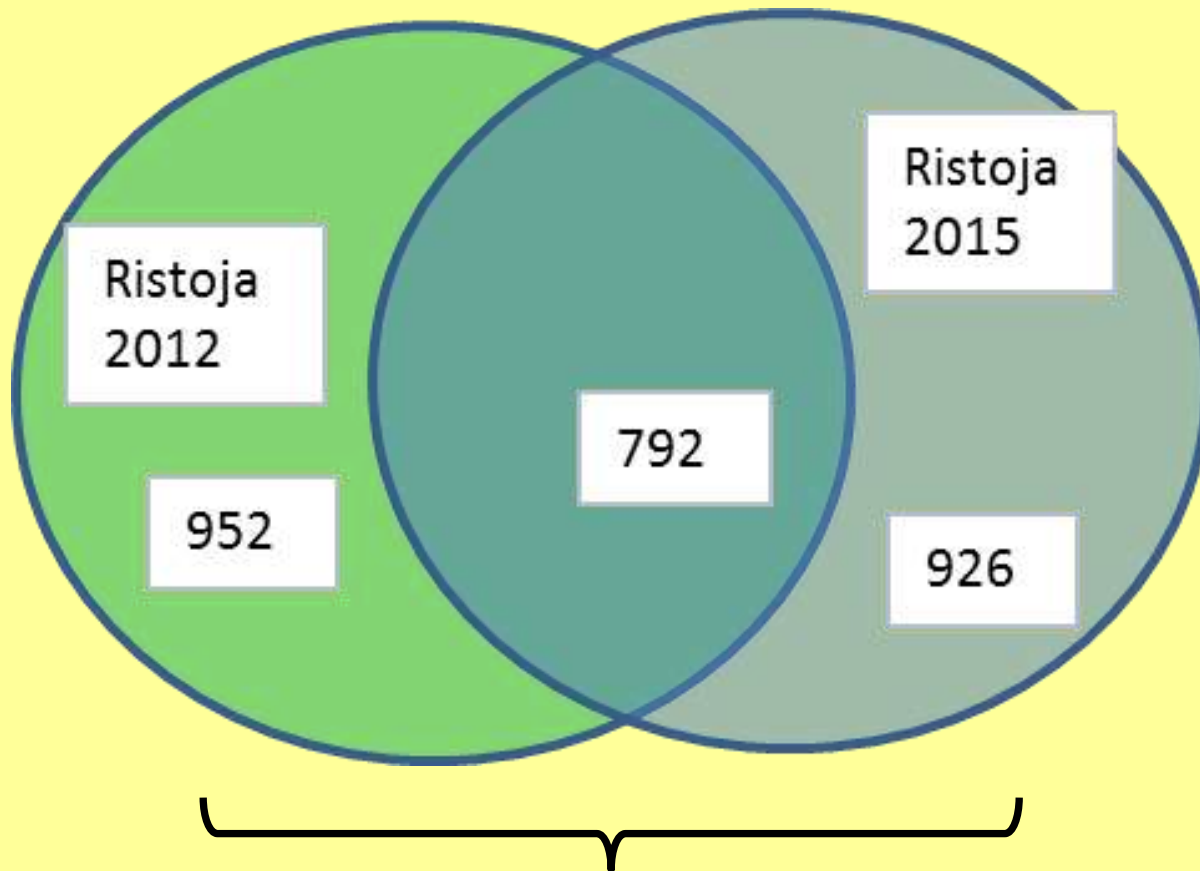
LAPORAN NASIONAL

Eksplorasi Pengetahuan Lokal Etnomedisin dan Tumbuhan Obat Berbasis Komunitas di Indonesia



**KEMENTERIAN KESEHATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
BALAI BESAR PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
TANAMAN OBAT DAN OBAT TRADISIONAL
2015**

Jumlah Tumbuhan Obat teridentifikasi



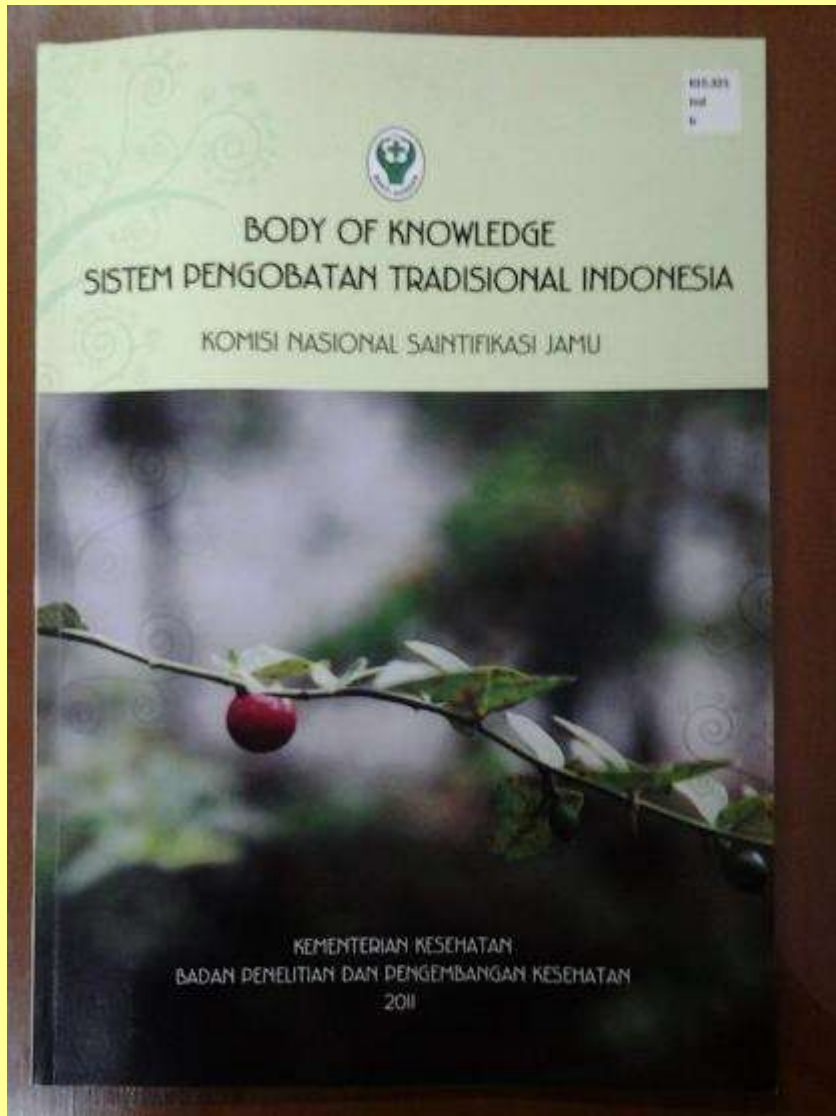
2.670 spesies tumbuhan obat teridentifikasi pada Ristoja 2012 dan 2015

Jumlah penyehat radisional: **2.354** orang

Jumlah Total Ramuan 25.821 → **31.990 (2017)**

Uraian	RISTOJA 2012	RISTOJA 2015
Jumlah Ramuan	15.773	10.048
Penyakit Terbanyak	Demam	Sakit Kulit
	Sakit Perut	Demam
	Sakit kulit	Luka
	Luka	darah tinggi
	Diare	P/ Persalinan

1. Body of knowledge of Indonesia Traditional Health
2. Research Guidance of Jamu Scientification



Jamu tersaintifikasi: Hipertensi Ringan

Komisi Nasional Sainstifikasi Jamu SERTIFIKASI FORMULA JAMU SAINTIFIK

Nomor : L.B.01.02/5.6/892/2013

Mengacu Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 172/Menkes/SK/V/2012 tentang Komisi Nasional Sainstifikasi Jamu, bahwa salah satu wewenang dan tugas Komnas Sainstifikasi Jamu adalah mengusulkan kelayakan hasil penelitian menjadi program sinergi, integrasi, dan rujukan pelayanan jamu kepada Menteri Kesehatan melalui Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

Memperhatikan hasil uji standardisasi bahan baku, uji toksisitas pada hewan coba, uji observasi klinik, dan uji klinik *randomized trial open label*, terbukti AMAN dan BERKHASIAT untuk penderita hipertensi ringan,

Komisi Nasional Sainstifikasi Jamu

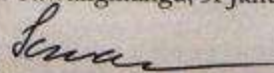
Menetapkan bahwa formula Jamu Hipertensi Ringan dengan komposisi:

herba seledri (*Apium graveolens* L.) 5 gram,
daun kumis kucing (*Orthosiphon aristatus* (BL.) Miq.) 3 gram,
daun pegagan (*Centella asiatica* (L.) Urb.) 3 gram,
rimpang temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.) 3 gram,
rimpang kunyit (*Curcuma domestica* Val.) 3 gram,
herba meniran (*Phyllanthus niruri* L.) 3 gram;
sebagai

FORMULA JAMU SAINTIFIK

untuk dapat digunakan sebagai jamu preventif, terapi komplementer dan alternatif untuk penderita hipertensi ringan.

Ditetapkan di Tawangmangu, 31 Januari 2013



Dr. Siswanto, MHP, DTM

Ketua Komisi Nasional Sainstifikasi Jamu

Penyerahan STR Kestrad (Jamulog) kepada Alumni Poltekkes Kestrad, 27 Februari 2017



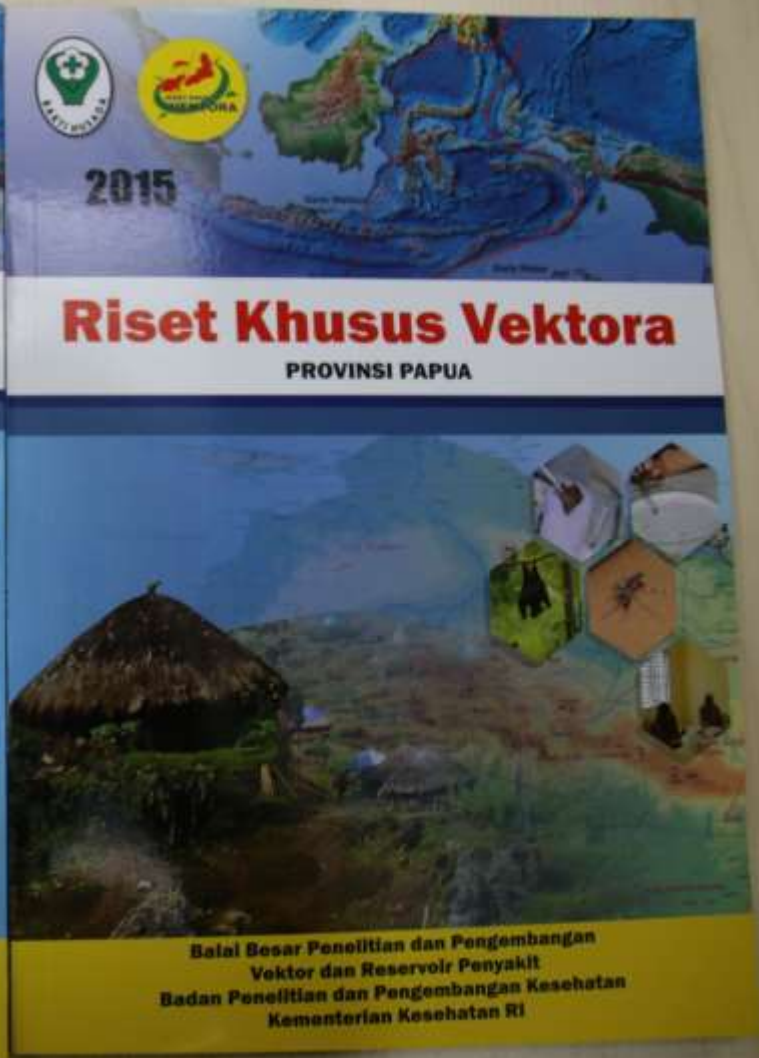
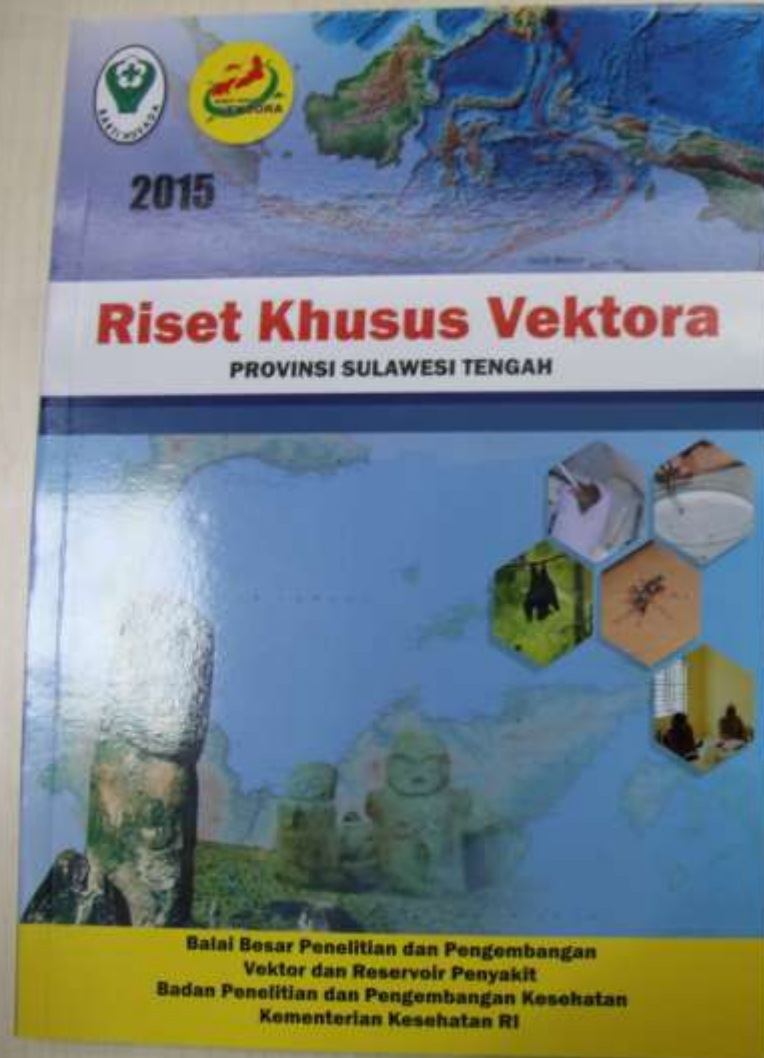
Riset selanjutnya?

- Konsorsium riset bahan baku obat alami Indonesia
- Konsorsium riset ramuan jamu tradisional Indonesia
- Konsorsium riset makanan bergizi (pangan fungsional) berbasis tumbuhan/ramuan alami Indonesia
- Konsorsium riset tumbuhan obat Indonesia
- Kesehatan Tradisional SDM mulai menguat → pengembangan Kestraindo (Kesehatan Tradisional Indonesia) secara mandiri

Rikhus Vektor & Reservoir Penyakit



Rikhus Vektora



Rikhus Vektora

- Memetakan keberadaan vektor dan reservoir penyakit di seluruh wilayah Indonesia (tahap awal baru nyamuk, tikus dan kelelawar)
- Memetakan wilayah menjadi 4 kuadran

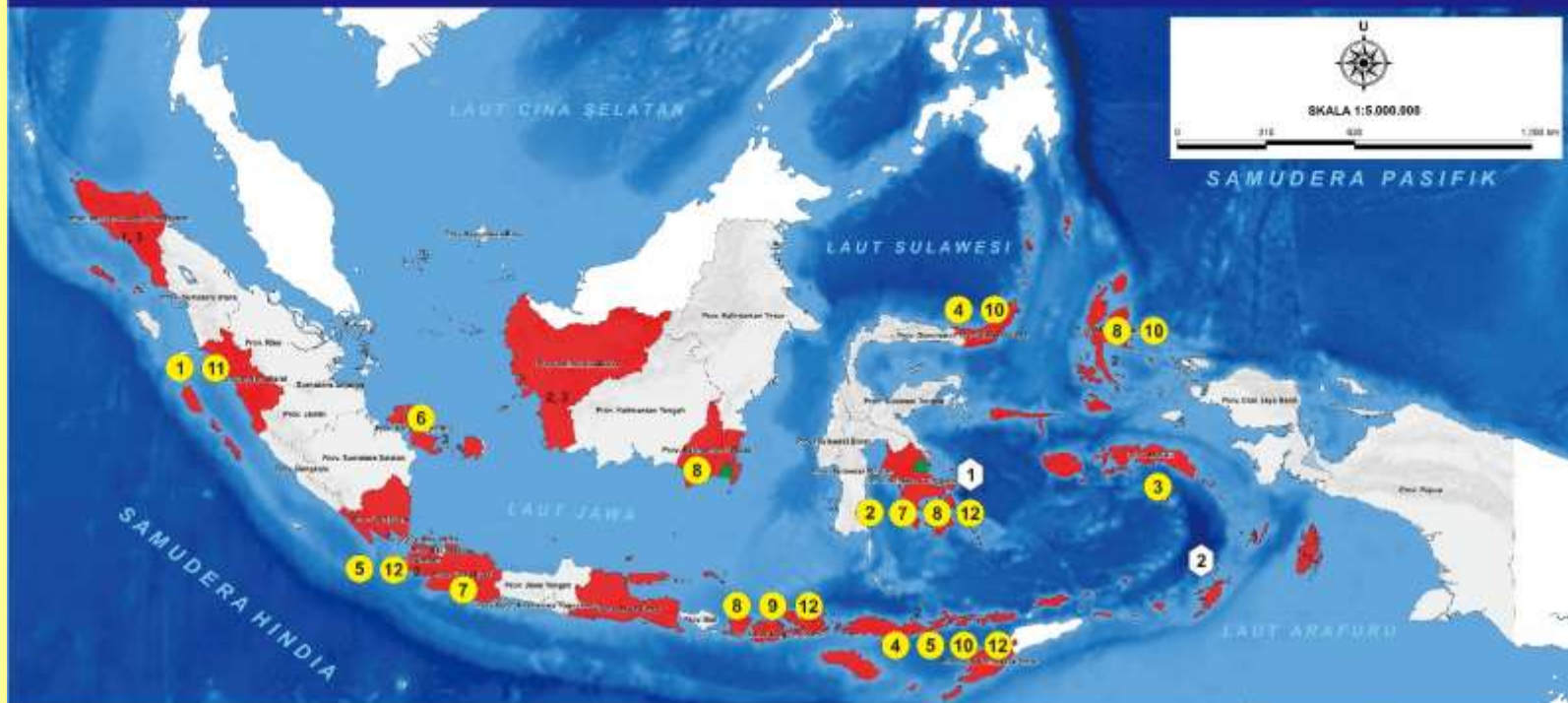
	Vektor (+)	Vektor (-)
Penyakit (+)	P	Q
Penyakit (-)	R	S

Rikhus Vektora

- P: Vektor (+) Penyakit (+)
- Perlu dikembangkan IVM (Integrated Vector Management)
- R: Vektor (+) Penyakit (-)
- Ada 2 kemungkinan:
 1. Belum tahu kalau ada kasus, karena tidak pernah dilakukan pemeriksaan ke arah itu → usulan studi menegakkan penyebab penyakit (Fever Study Ina-RESPOND → Rickettsia)
 2. Memang belum ada kasus → hati-hati bila ada kasus import terutama dari negara lain → Sebaiknya ada tindakan pencegahan

Rikhus Vektora: Peta Vektor

PETA HASIL PEMERIKSAAN PATOGEN MALARIA, DENGUE, JAPANESE ENCEPHALITIS DAN FILARIASIS PADA NYAMUK, RIKHUS VEKTORA 2016



Positif malaria

- | | |
|----------------------------------|---------------------------------|
| 1 <i>Anopheles aconitus</i> | 9 <i>Anopheles sunaicus</i> |
| 2 <i>Anopheles barbirostris</i> | 10 <i>Anopheles tessellatus</i> |
| 3 <i>Anopheles farauti</i> | 11 <i>Anopheles umbrosus</i> |
| 4 <i>Anopheles flavirostris</i> | 12 <i>Anopheles vagus</i> |
| 5 <i>Anopheles kochi</i> | |
| 6 <i>Anopheles nigerimus</i> | |
| 7 <i>Anopheles peditaeniatus</i> | |
| 8 <i>Anopheles subpictus</i> | |

Positif dengue

- ▲ *Aedes aegypti*

Positif Japanese encephalitis

- | |
|---------------------------|
| 1 <i>Aedes aegypti</i> |
| 2 <i>Aedes albopictus</i> |

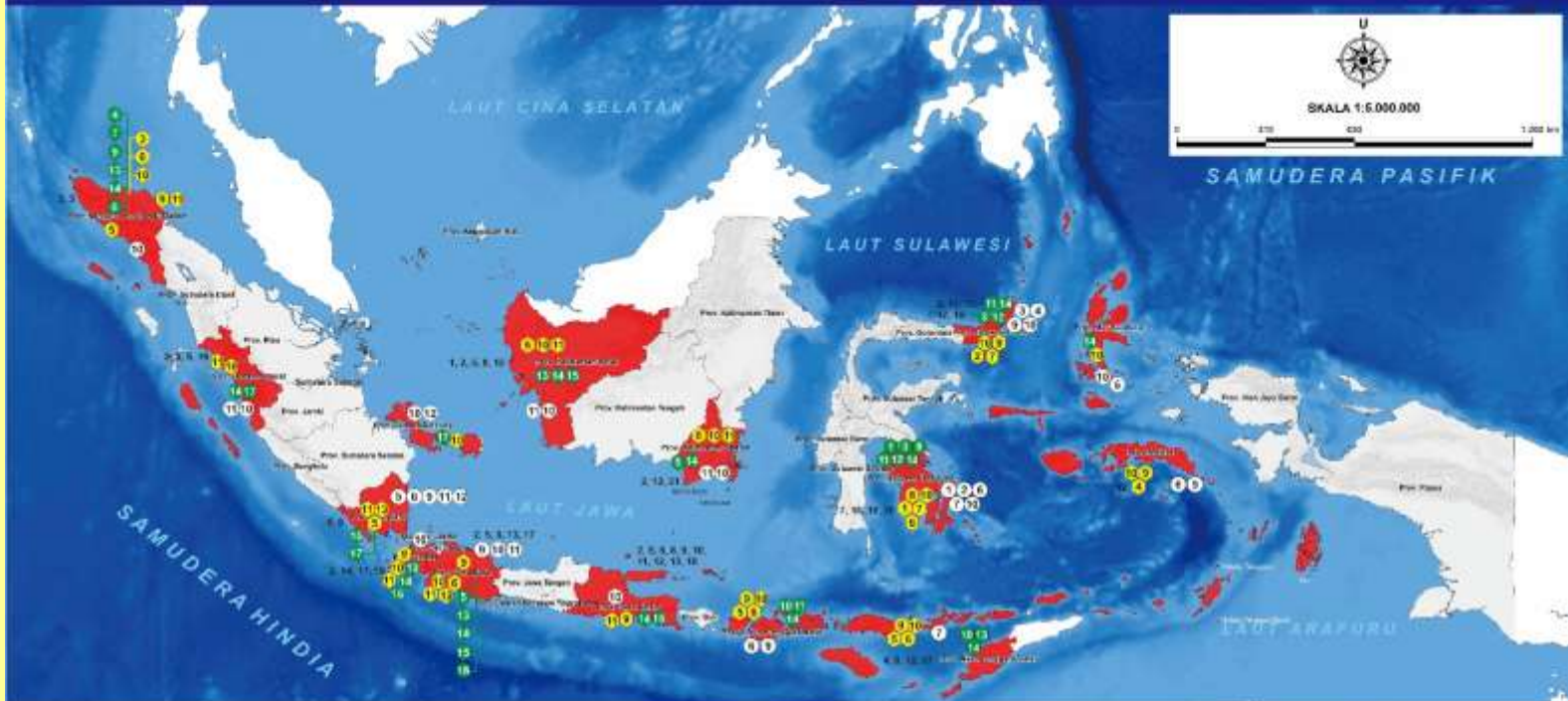
Positif Filariasis

- | |
|----------------------------------|
| 1 <i>Armigeres subalbatus</i> |
| 2 <i>Culex tritaeniorhynchus</i> |
| 3 <i>Culex vishnui</i> |

Keterangan: Pemeriksaan patogen malaria, dengue, JE dan filariasis menggunakan metode PCR

Rikhus Vektora: Peta Reservoir

PETA HASIL PEMERIKSAAN PATOGEN LEPTOSPIRA DAN HANTA VIRUS PADA TIKUS SERTA JAPANESE ENCEPHALITIS PADA KELELAWAR, RIKHUS VEKTORA 2016



Positif leptospira pemeriksaan PCR

- 1 *Bunomys chrysocomus*
- 2 *Bunomys penitus*
- 3 *Maxomys whiteheadi*
- 4 *Melomys bannisteri*
- 5 *Rattus argentiventer*
- 6 *Rattus exulans*
- 7 *Rattus hoffmanni*
- 8 *Rattus nitidus*
- 9 *Rattus norvegicus*
- 10 *Rattus tanezumi*
- 11 *Rattus tiomanicus*
- 12 *Sundamys maxi*
- 13 *Sundamys muelleri*

Positif leptospira pemeriksaan MAT

- 1 *Bunomys chrysocomus*
- 2 *Bunomys coelestis*
- 3 *Bunomys penitus*
- 4 *Leopoldamys edwardsi*
- 5 *Leopoldamys sabanus*
- 6 *Maxomys surifer*
- 7 *Maxomys rajah*
- 8 *Maxomys wattsi*
- 9 *Maxomys whiteheadi*
- 10 *Rattus argentiventer*
- 11 *Rattus exulans*
- 12 *Rattus hoffmanni*
- 13 *Rattus norvegicus*
- 14 *Rattus tanezumi*
- 15 *Rattus tiomanicus*
- 16 *Sundamys maxi*
- 17 *Sundamys muelleri*

Positif Hanta virus

- 1 *Bunomys andrewsi*
- 2 *Bunomys boduroides*
- 3 *Bunomys fratorum*
- 4 *Bunomys penitus*
- 5 *Maxomys surifer*
- 6 *Rattus exulans*
- 7 *Rattus leucopus cf.*
- 8 *Rattus nitidus*
- 9 *Rattus norvegicus*
- 10 *Rattus tanezumi*
- 11 *Rattus tiomanicus*
- 12 *Sundamys muelleri*

Kelelawar positif Japanese encephalitis

- 1 *Balionycteris maculata*
- 2 *Cynopterus brachyotis*
- 3 *Cynopterus horsfieldii*
- 4 *Cynopterus nusatenggara*
- 5 *Cynopterus sphinx*
- 6 *Cynopterus titthaechellus*
- 7 *Dobsonia viridis*
- 8 *Eonycteris spelaea*
- 9 *Hipposideros larvatus*
- 10 *Hipposideros madurae*
- 11 *Kerivoula hardwickii*
- 12 *Macroglossus minimus*
- 13 *Macroglossus sobrinus*
- 14 *Myotis muricola*
- 15 *Rhinolophus celebensis*
- 16 *Rhinolophus philippinensis*
- 17 *Rousettus amplexicaudatus*
- 18 *Rousettus celebensis*
- 19 *Scotophilus kuhlii*
- 20 *Styloctenium wallacei*
- 21 *Taphozeus longimanus*
- 22 *Thoopterus nigrescens*

Rikus Vektora yang akan datang

Melengkapi peta awal V/R berdasarkan:

- Menambah V/R
- Menambah Ekosystem
- Menambah wilayah cakupan

Melakukan analisis lanjut:

- Peta wilayah P, Q, R dan S
- Roadmap rumusan kebijakan & intervensi IVM pada daerah P (penyakit +; V/R +)
- Roadmap rumusan kebijakan & intervensi pada daerah R (enyakit -; V/R +)

Rikhus Pencemaran Lingkungan



LAPORAN PENELITIAN

RISET KHUSUS PENCEMARAN LINGKUNGAN (RIKHUS PL) DI KAWASAN PERTANIAN HOLTIKULTURA: KOTA BATU, KABUPATEN BREBES DAN KABUPATEN BANDUNG BARAT, 2014

Disusun:
Miko Hananto, SKM.,M.Kes., dkk

PUSAT TEKNOLOGI INTERVENSI KESEHATAN MASYARAKAT
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN KESEHATAN
2014

- Ada 5 jenis lingkungan yang diteliti: daerah industri kimia, perminyakan, tambang emas, tambang batubara dan daerah pertanian/perkebunan
- Studi pencemaran di daerah pertanian/perkebunan → pencemaran pestisida

Rikhus Pencemaran Lingkungan



Riset Khusus Pencemaran Lingkungan 2012



KAWASAN PERTAMBANGAN BATUBARA
KABUPATEN MUARAENIM
PROPINSI SUMATERA SELATAN



RISET KHUSUS PENCEMARAN LINGKUNGAN



KAWASAN PERTAMBANGAN EMAS, PONGKOR,
KABUPATEN BOGOR, PROPINSI JAWA BARAT



RISET KHUSUS PENCEMARAN LINGKUNGAN



KAWASAN INDUSTRI
KOTA DUMAI, PROPINSI RIAU



RISET KHUSUS PENCEMARAN LINGKUNGAN



KAWASAN INDUSTRI BESAR
KABUPATEN GRESIK PROPINSI JAWA TIMUR



Studi kohort penyakit tidak menular



INSIDEN SINDROM METABOLIK (SM)
PENYAKIT TIDAK MENULAR (PJK, DM, STROKE)
STUDI KOHOR PROSPEKTIF
DI KOTA BOGOR

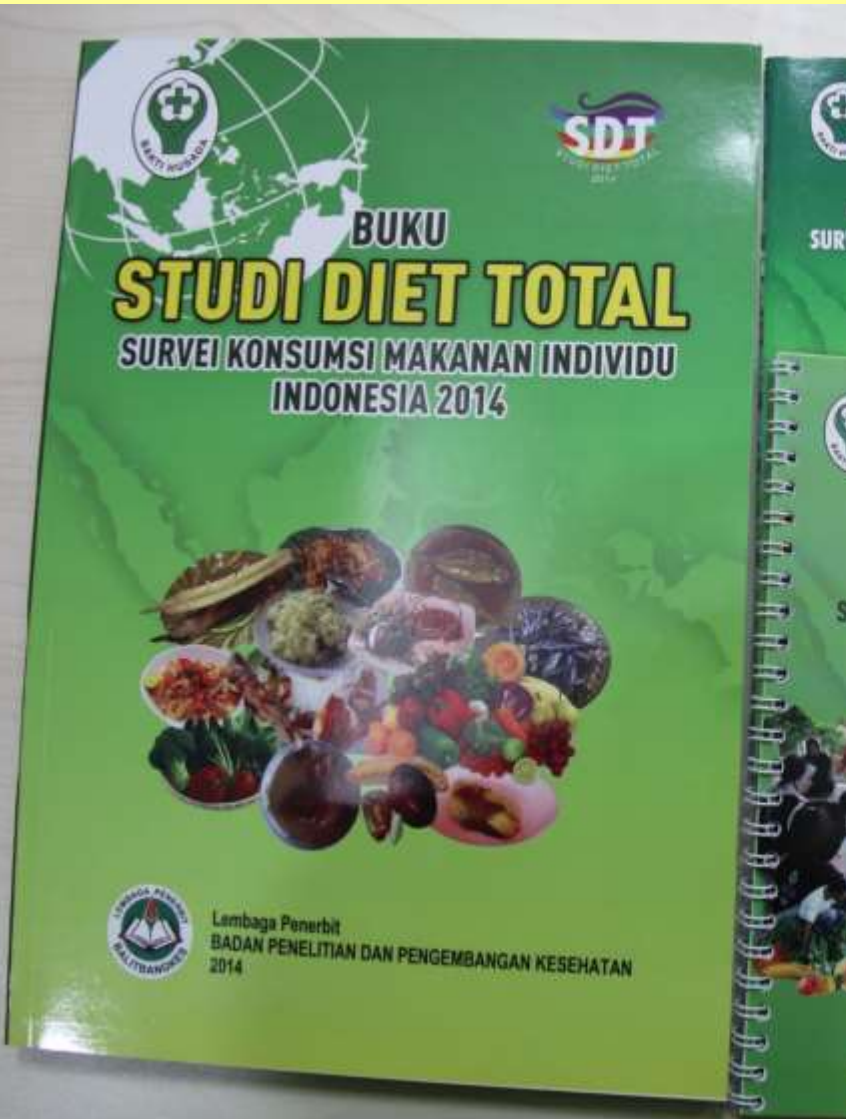


- Studi kohort prospektif di Kota Bogor
- Insiden PJK (penyakit jantung coroner), DM (diabetes mellitus) dan stroke
- Analisis lanjut terus dilakukan, khususnya faktor risiko PTM

Studi Kohort Tumbuh Kembang Anak

- Mengikuti tumbuh kembang janin – balita dari kandungan sampai remaja nanti
- Sekarang sudah sampai usia sekitar 4 tahun
- Sudah kaya informasi tentang tumbuh kembang anak termasuk faktor determinannya
- Juga informasi tentang kenaikan berat badan selama kehamilan dan tumbuh kembang janin yang dikandungnya

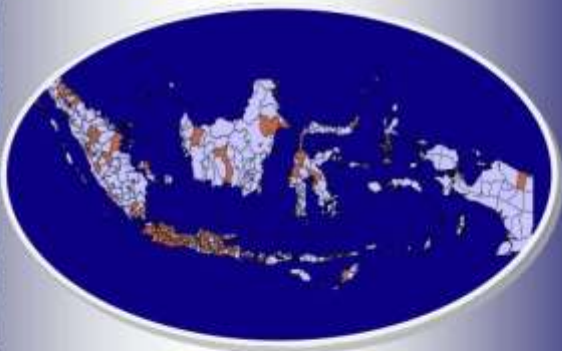
Studi Diet Total



- Terdiri dari 2 hal yaitu:
 1. SKMI (Survei Konsumsi Makanan Individu) → representasi provinsi → diketahui pola konsumsi per kelompok umur dan per provinsi
 2. ACKM (Analisis Cemaran Kimia Makanan) → representasi nasional

SRS (Sample Registration System)

INDONESIA



**SAMPLE REGISTRATION SYSTEM
2014**



CENTER FOR COMMUNITY EMPOWERMENT, HEALTH POLICY AND HUMANITIES
NATIONAL INSTITUTE OF HEALTH RESEARCH & DEVELOPMENT
MINISTRY OF HEALTH REPUBLIC OF INDONESIA

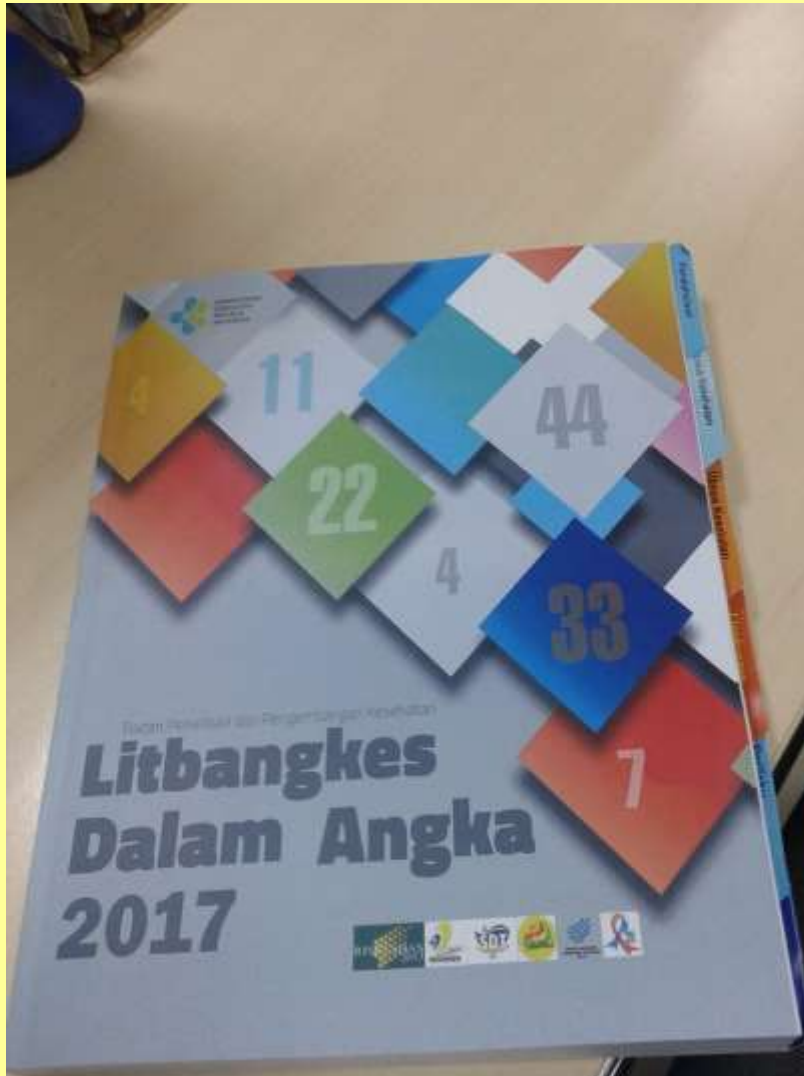
2015

- Statistik vital menggunakan sampel yang representasi angka nasional
- Perhitungan Angka Kematian Ibu akan lebih akurat, dan diketahui setiap tahun
- Penyebab kematian dapat dianalisis, akan diketahui pergeseran penyebab kematian semua umur

Sirkesnas

- Survei indikator kesehatan nasional, terutama indikator pada RPJMN/Renstra yang harus dilakukan melalui survei
- Sampel hanya mewakili nasional
- Dilakukan tahun 2016

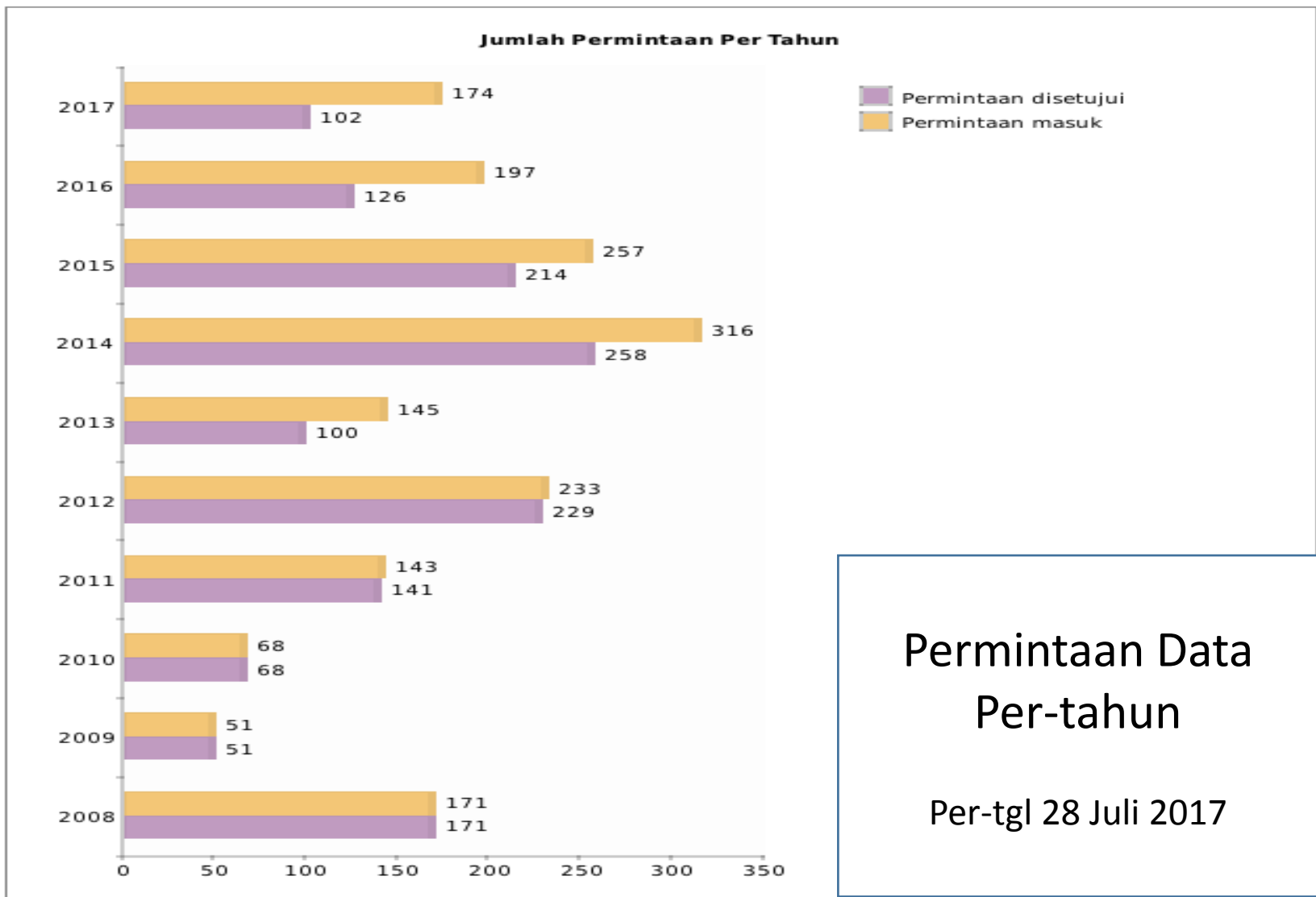
Litbangkes dalam angka



Database penelitian Balitbangkes

- Semua database riset yang dilakukan Balitbangkes disimpan dan dikelola oleh Laboratorium Manajemen Data
- Bersifat *public access* → siapapun boleh meminta database dengan prosedur tertentu
- Ada biaya PNPB untuk pembuatan set data
- Hampir semua permintaan data dipenuhi, yang ditolak biasanya karena sebelumnya sudah ada yang minta set data yang sama

Jumlah permintaan data per tahun



Permintaan Data Berdasarkan Sumber Data

(per-tgl 28 Juli 2017)

NO.	PERMINTAAN DATA	SET DATA 1	SET DATA 2	SET DATA 3	JUMLAH
1	RISKESDAS 2013	501	29	14	544
2	RISKESDAS 2010	367	28	0	395
3	RISKESDAS 2007	365	175	0	540
4	RIKUS: STUDI KOHORT PTM	80	0	0	80
5	RIFASKES 2011	66	15	5	86
6	RIKUS: SDT 2014	35	27	0	62
7	RIKUS: Vektora 2015	14	0	0	14
8	KS: SRS 2014	13	0	0	13
9	RIKUS: RPK 2015	5	0	0	5
10	RIKUS: CEMARLING 2012	3	0	0	3
11	RIKUS : RISTOJA 2015	3	2	0	5
12	RIKUS: Riset PTM 2016	1	0	0	1
13	RIKUS: Sirkesnas 2016	1	2	0	3
14	KS: Sensus Penduduk 2010	1	0	0	1
15	RIKUS: RISTOJA 2012	1	2	0	3
16	PDBK 2011	1	1	0	2
17	KS: Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS)	1	0	0	1
TOTAL		1458	281	19	1758

Permintaan Data Berdasarkan Jenis Institusi

NO.	INSTITUSI	JUMLAH PERMINTAAN
1.	PERGURUAN TINGGI DALAM NEGERI	699
2.	BALITBANGKES	602
3.	UNIT LAIN KEMENKES	62
4.	LEMBAGA DALAM NEGERI PEMERINTAH	43
5.	PERGURUAN TINGGI LUAR NEGERI	24
6.	LSM/ SWASTA/ ORG. NON PEMERINTAH	16
7.	LEMBAGA LUAR NEGERI	14
TOTAL		1460

Permintaan Data Berdasarkan Tema

NO.	TEMA	JUMLAH PERMINTAAN
1.	PENYAKIT	385
2.	GIZI & MAKANAN	368
3.	KEBIJAKAN	296
4.	PERILAKU	221
5.	LINGKUNGAN	74
6.	KESEHATAN ANAK	31
7.	PELAYANAN KESEHATAN	24
8.	VEKTOR DAN RESERVOIR	18
9.	TANAMAN OBAT	13
10.	KESEHATAN REPRODUKSI	11
11.	LABORATORIUM	10
12.	FARMASI	3
13.	PARASIT	2
14.	INSEKTISIDA	1
15.	YODIUM, GARAM	1
16.	CEDERA	1
TOTAL		1459

Per-tgl 28 Juli 2017

Permintaan Data Berdasarkan Tujuan

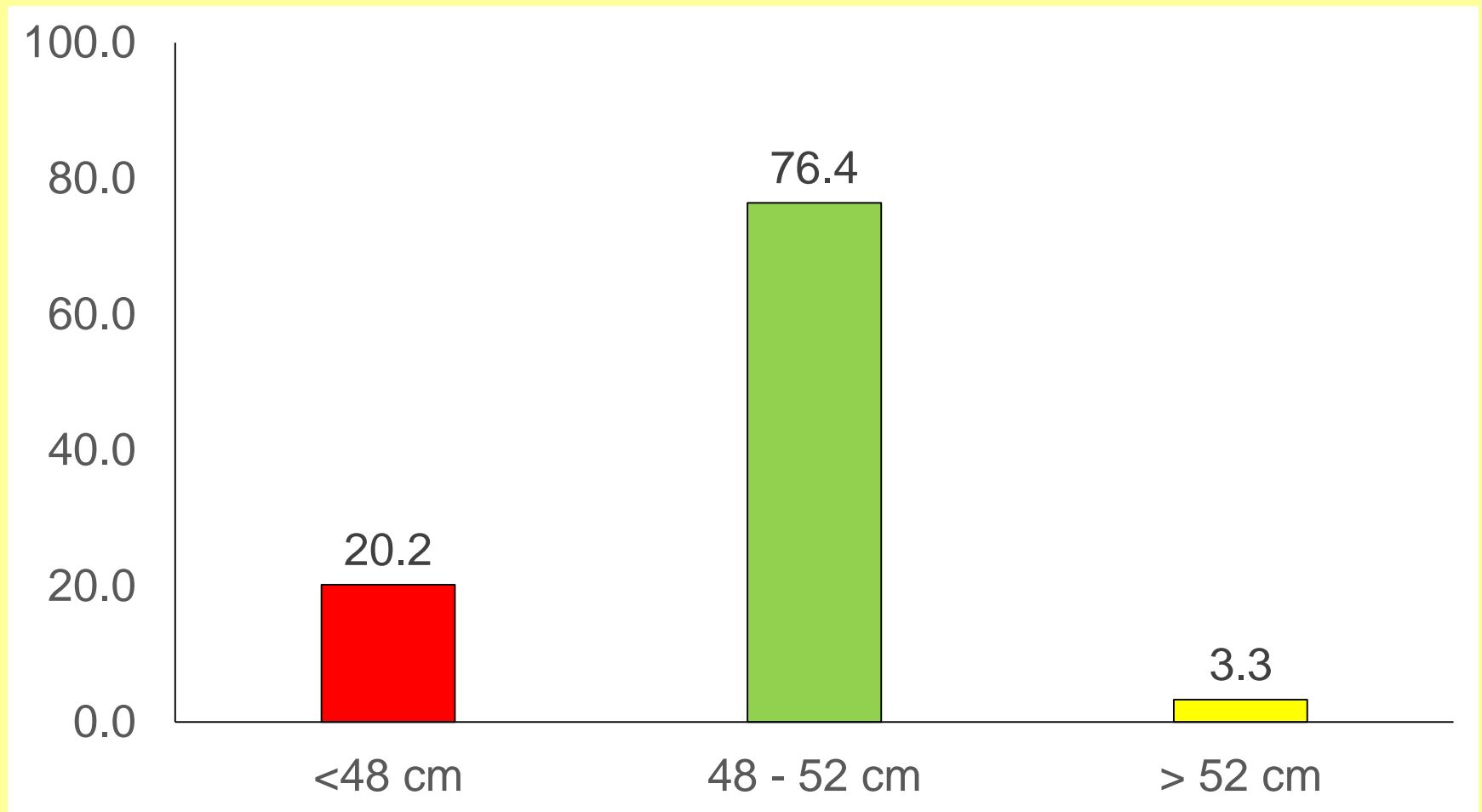
NO.	TUJUAN	JUMLAH PERMINTAAN
1	ANALISIS LANJUT	358
2	ARTIKEL	313
3	TESIS	275
4	SKRIPSI	242
5	LAPORAN PROGRAM (PEMERINTAH)	98
6	DISERTASI	65
7	LAPORAN NON PEMERINTAH	37
8	KAJIAN	36
9	LAPORAN DIII/DIV/S1	21
10	ANALISIS KEBIJAKAN	7
11	PELATIHAN	4
12	TUGAS KULIAH	3
13	SEMINAR	1
TOTAL		1460

Per-tgl 28 Juli 2017

**Kebutuhan Riset yang
Merupakan Solusi Masalah
Kesehatan Prioritas**

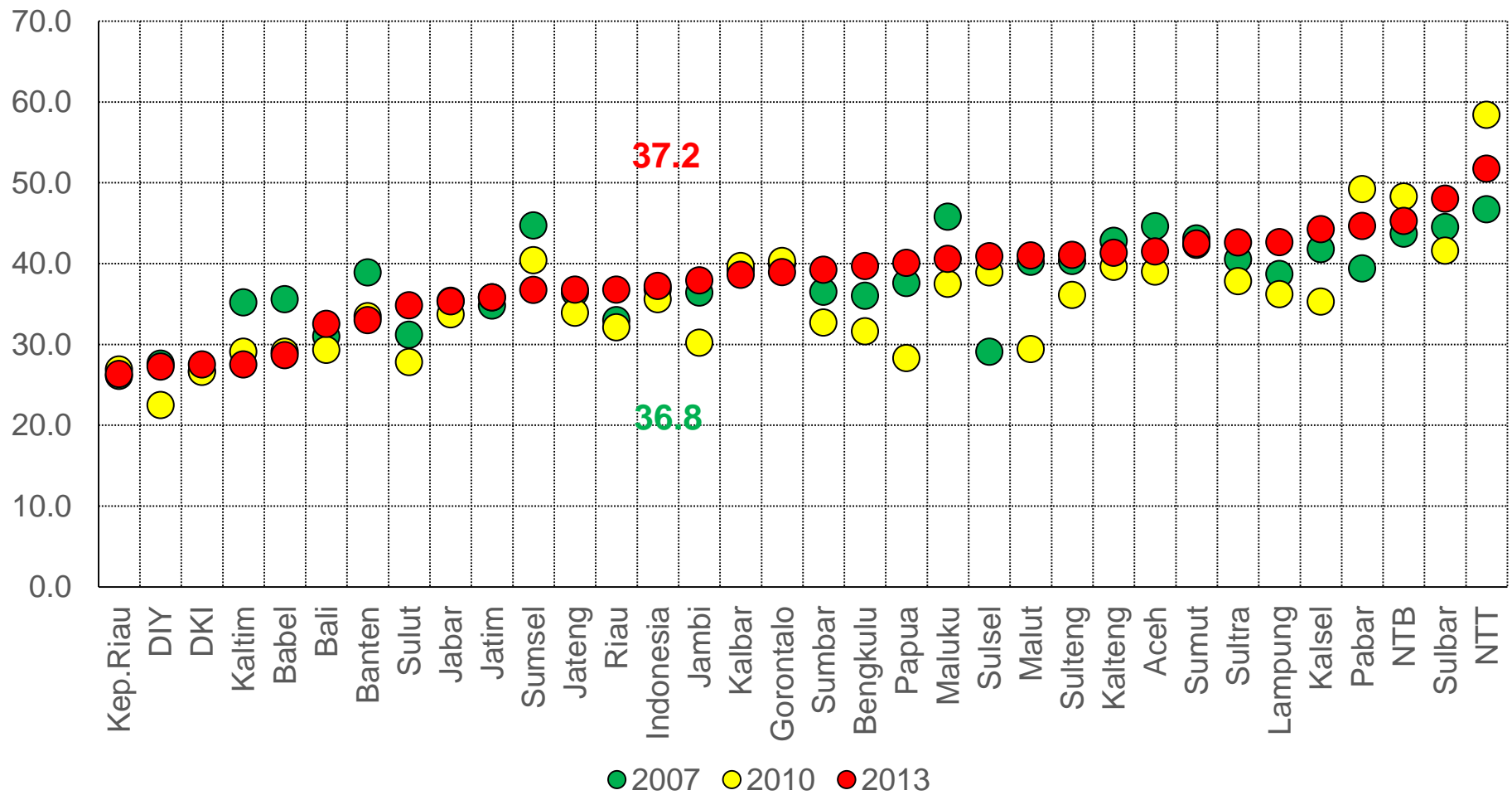
Stunting (Pendek), Masalah dan Solusinya

Proporsi Panjang Badan Lahir: 2013*)



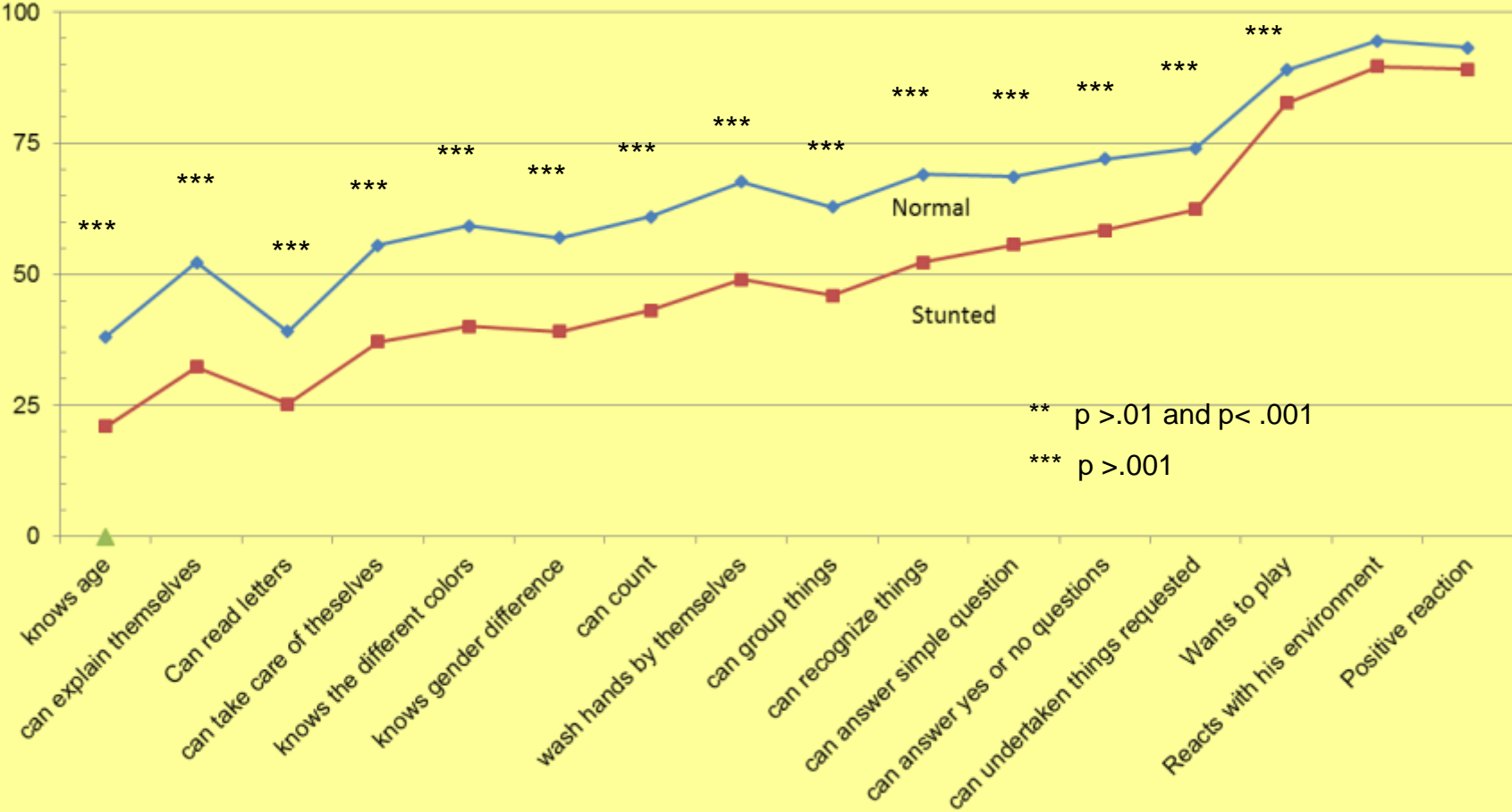
*) Berdasarkan 45% sampel balita yang punya catatan

Kecenderungan prevalensi balita pendek menurut provinsi, 2007-2013



Sumber: Riskesdas 2007, 2010, 2013

Difference between stunted and normal children on various indicators of cognitive development

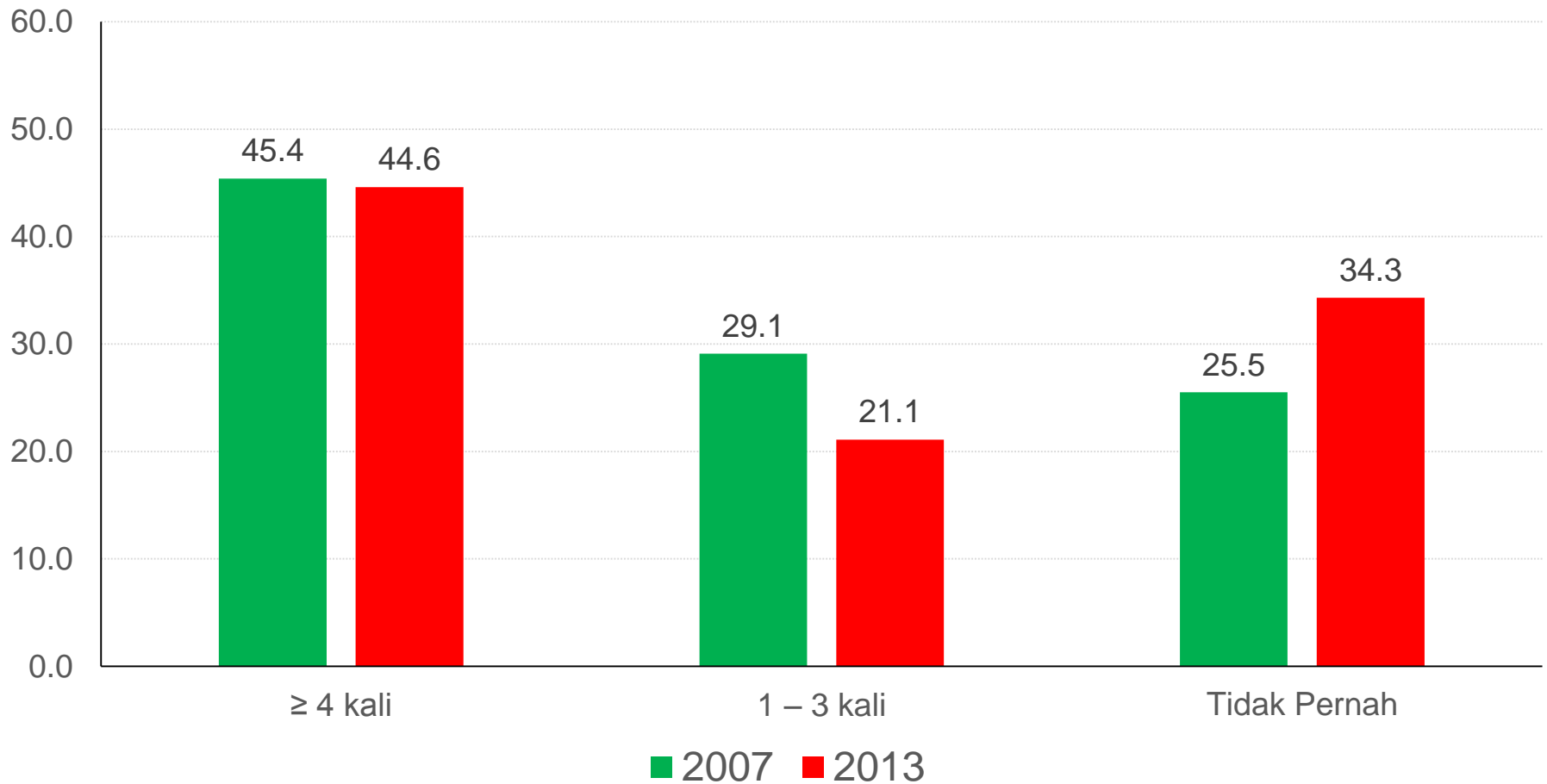


Dinamika perubahan stunting

Perkembangan st. gizi (0-2) – (4-6) tahun	Status gizi usia (7-9) tahun		
	Normal (%)	Pendek (%)	Jumlah
Normal → normal	89,9	10,1	138
Normal → pendek	40,5	59,5	42
Pendek → normal	84,3	15,7	51
Pendek → pendek	22,9	77,1	70
Jumlah	66,4	33,6	301

Sumber: Aryastami, 2014

Kecenderungan Frekuensi Pemantauan Pertumbuhan Balita dalam 6 bulan Terakhir: 2007-2013



Penyakit Tidak Menular, Besaran Masalah & Solusinya

Prevalensi Penyakit Tidak Menular Utama pada Usia 15 s/d 64 tahun Berdasarkan Diagnosis Tenaga Kesehatan

Penyakit	Prevalensi (%)				
	15 - 24	25 - 34	35 - 44	45 - 54	55 - 64
Stroke	1.1	1.6	2.9	8.1	15.5
Diabetes Mellitus *	0.6	1.8	5.0	10.5	13.5
Tumor	2.4	4.2	7.1	8.7	8.8
Penyakit Jantung	0.3	0.5	1.0	1.9	2.5
Hipertensi	0.9	2.5	6.3	11.9	17.2

* Populasi perkotaan (melalui pembuluh darah vena dan 2 jam pembebanan glukosa)

Sumber: RISKESDAS 2007

Beban PTM, penduduk usia >15 tahun

Penyakit	(%)	(#)
Stroke	1.21	1,2 juta
Hipertensi	25.8	42,1 juta
Obesitas sentral	26.6	44,3 juta
Diabetes Mellitus	6.9	8,9 juta

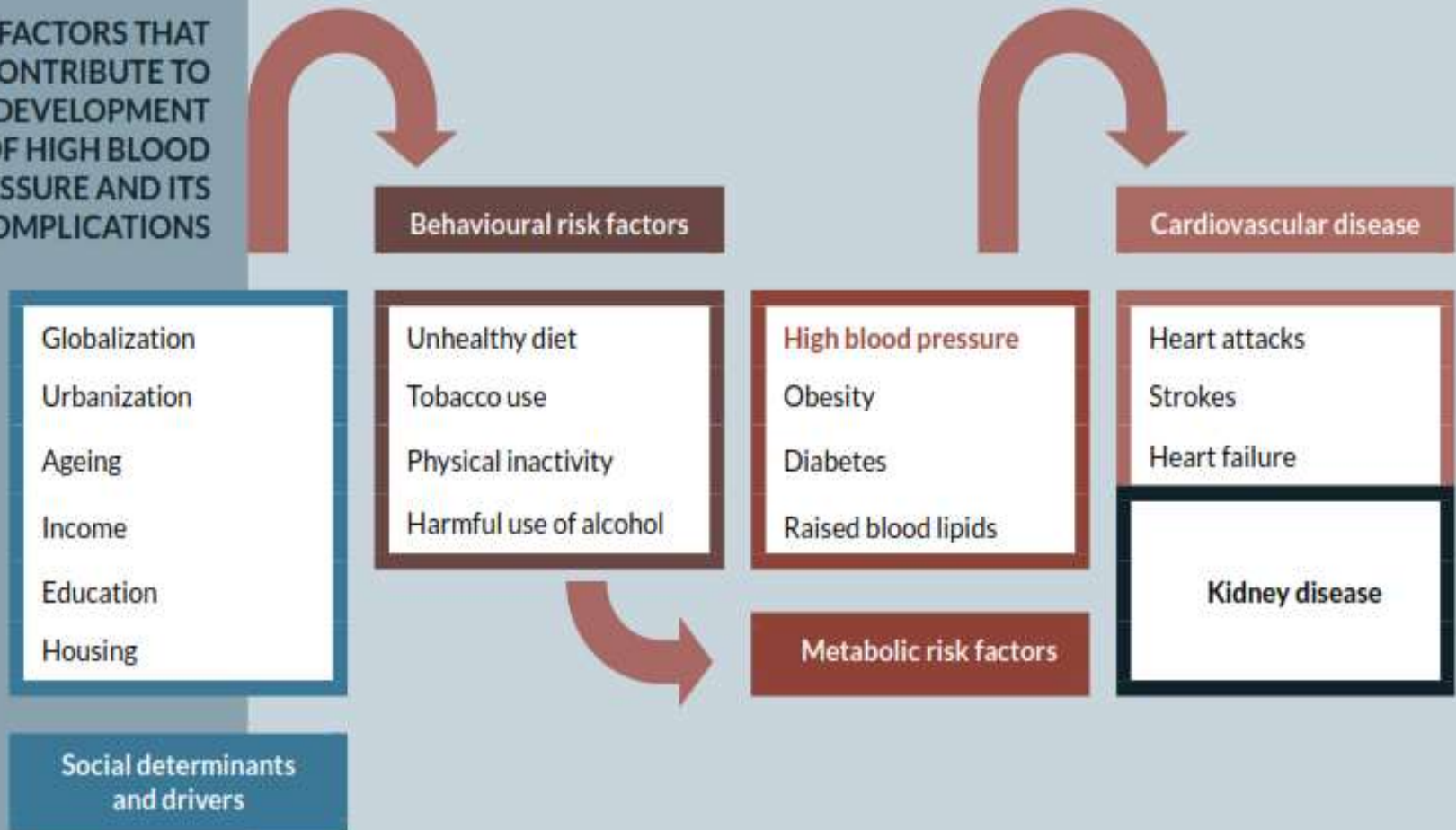
Note:

- Cakupan hipertensi oleh nakes → 36.8%
- Cakupan diabetes mellitus oleh nakes → 30.4%
- Sekitar **2/3** penderita tidak tahu bahwa dirinya menderita PTM

Faktor yang berpengaruh terhadap Hipertensi dan Diabetes Melitus

FIGURE 09

MAIN FACTORS THAT CONTRIBUTE TO THE DEVELOPMENT OF HIGH BLOOD PRESSURE AND ITS COMPLICATIONS



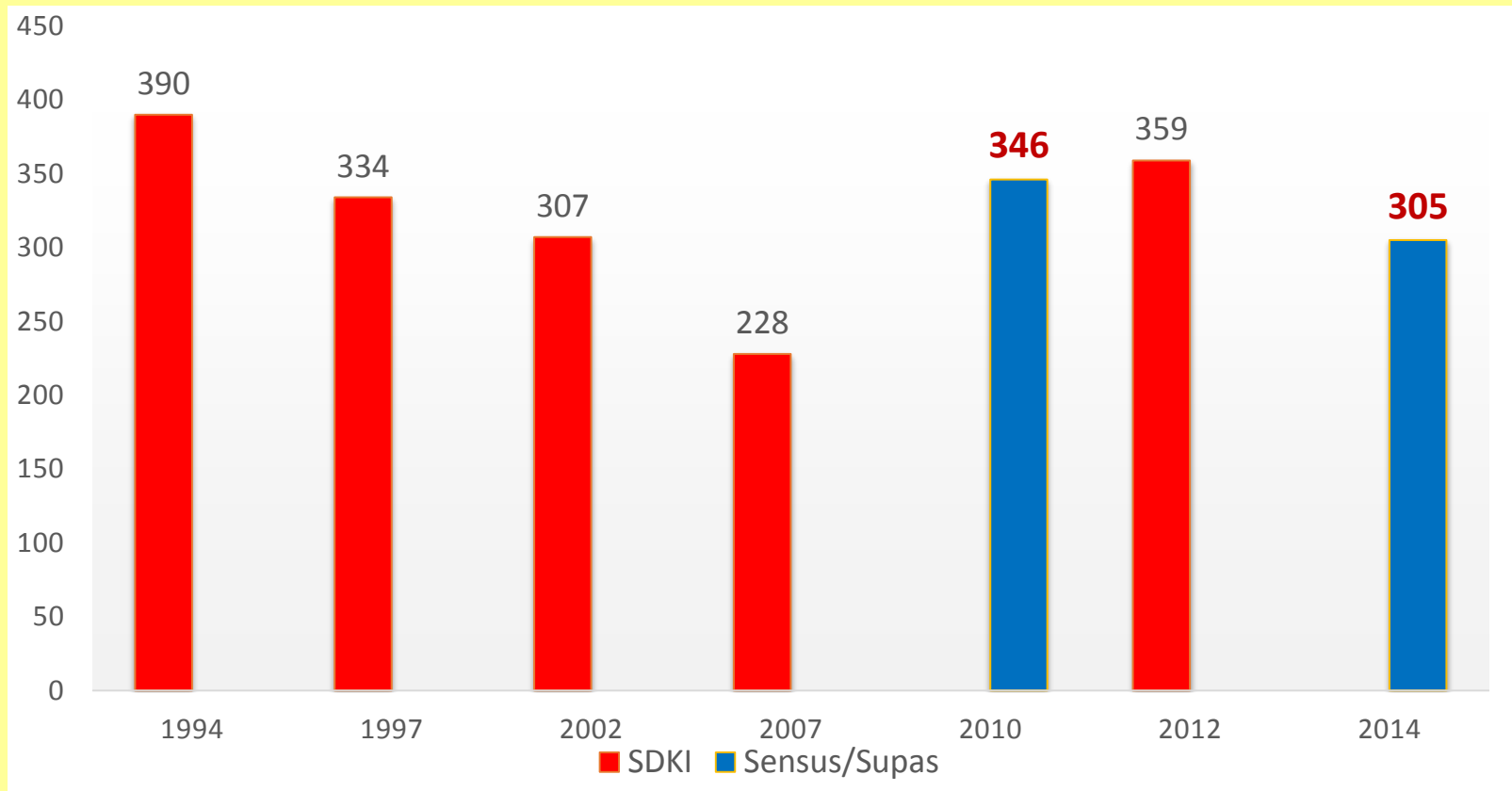
JKN

- Peserta >170 juta orang; PBI >91 juta orang
- Bekerja sama dengan FKTP >20.000
- Bekerja sama dengan FKRTL >2.000
- Besar iuran: kelas I (80.000.-); kelas II (51.000) dan kelas III (25.500)
- Belum optimal pelaksanaan JKN → masih mengalami ketekoran
- Paket InaCBGs juga belum ideal
- Masalah: up coding, re-admission, dll

Contoh Translasi Riset ke Kebijakan: Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu

Sedang dirumuskan oleh
AIPI (Akademi Ilmu Pengetahuan Indonesia)

Angka Kematian Ibu di Indonesia



Kesepakatan Nasional:

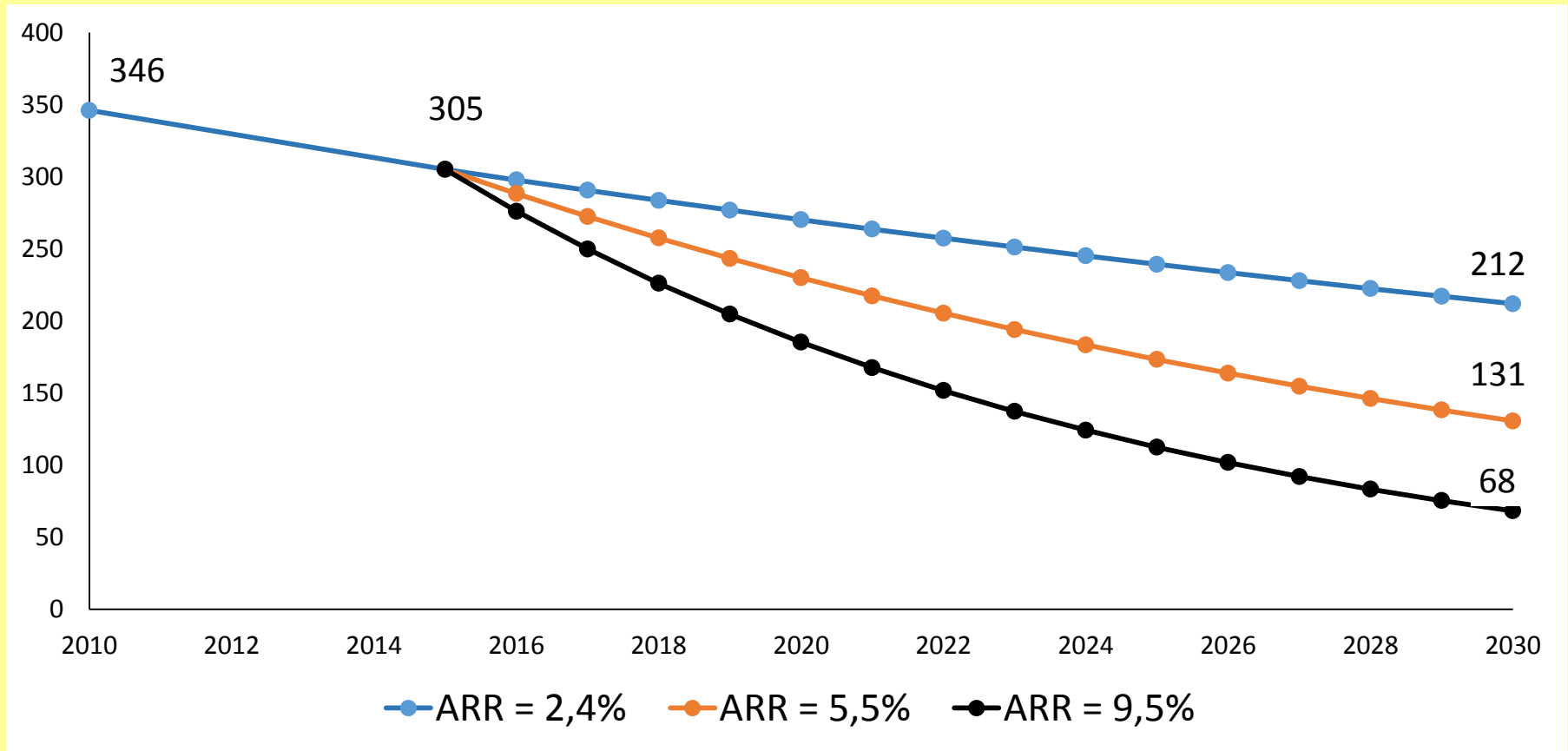
- AKI selanjutnya menggunakan data dari Sensus/Supas.
- AKI SDKI nilai kisar lebar, dulu dipakai karena belum ada sumber lain.



TARGET SISTEM KESEHATAN NASIONAL

- 3.1. Pada 2030, mengurangi AKI hingga di bawah **70 per 100.000 kelahiran hidup**
- 3.2. Pada 2030, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha **menurunkan AKN setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan AKB 25 per 1.000 KH**
- 3.3. Pada 2030, mengakhiri epidemi AIDS, tuberkulosis, malaria dan penyakit tropis yang terabaikan, serta memerangi hepatitis, penyakit bersumber air dan penyakit menular lainnya.
- 3.4. Pada 2030, mengurangi sepertiga kematian prematur akibat penyakit tidak menular melalui pencegahan dan perawatan, serta mendorong kesehatan dan kesejahteraan mental.
- 3.5. Memperkuat pencegahan dan perawatan penyalahgunaan zat, termasuk penyalahgunaan narkotika dan alkohol yang membahayakan
- 3.6. Pada 2020, mengurangi setengah jumlah global kematian dan cedera akibat kecelakaan lalu lintas
- 3.7. Pada 2030, menjamin akses semesta kepada pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana (KB), informasi dan edukasi, serta integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional.
- 3.8. Mencapai universal health coverage, termasuk perlindungan risiko keuangan, akses kepada pelayanan kesehatan dasar berkualitas dan akses kepada obat-obatan dan vaksin dasar yang aman, efektif, dan berkualitas bagi semua orang.
- 3.9. Pada 2030, mengurangi secara substansial kematian dan kesakitan akibat senyawa berbahaya serta kontaminasi dan polusi udara, air, dan tanah.

Proyeksi Angka Kematian Ibu sampai 2030



ARR 2,4%: sesuai dengan tren penurunan angka kematian ibu berdasarkan angka SP 2010 dan SUPAS 2015

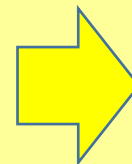
ARR 5,5%: Kesepakatan global

ARR 9,5%: Upaya untuk mencapai target SDGS

Penyebab Kematian Ibu menurut Studi Lanjut SP 2010, SRS 2014 dan Laporan Rutin 2015

Penyebab kematian	STL SP (2010)	SRS (2014)	Program (2015)
Metoda	Survei	Registrasi	Laporan
Besar sampel	3.590	182	4.893
Penyebab kematian:			
• Hipertensi dalam kehamilan	32,4	37,4	25,5
• Perdarahan	23,6	16,9	30,1
• Infeksi	12,4	11,5	5,9
• Aborsi	4,1	3,8	NA
• Lainnya	27,5	30,4	38,5

Diperlukan kemampuan diagnosis Hipertensi dalam kehamilan dan penyakit penyerta kehamilan



“Mutlak”, keterlibatan dokter dalam ANC*

Periode Kematian Ibu

No	Saat meninggal	n	%
1	Hamil \leq 20 minggu	543	7.22
2	Hamil $>$ 20 minggu	1372	18.24
3	Persalinan	974	12.95
4	Nifas	4634	61.59
Total		7524	100.00

5

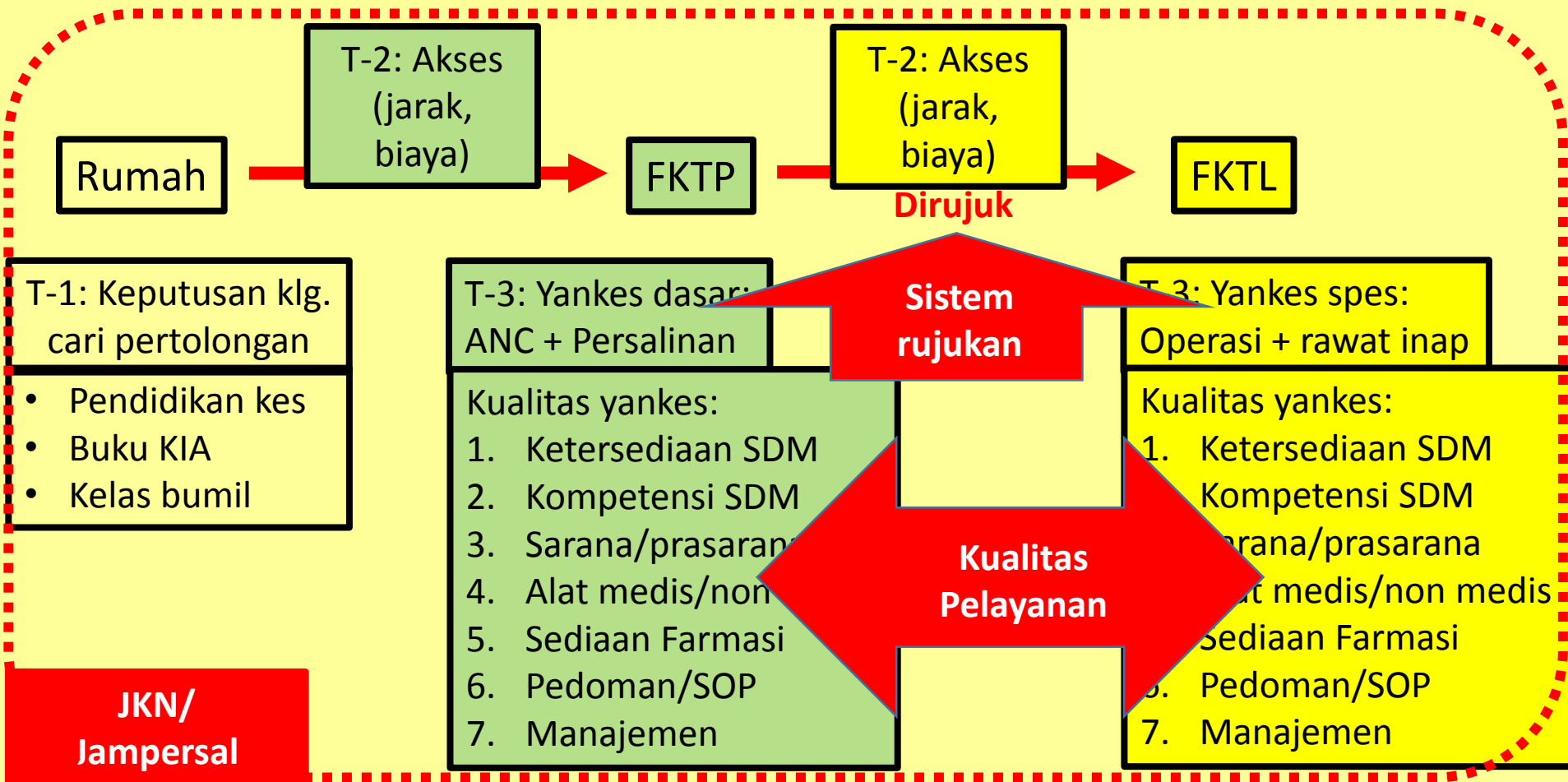
Kematian pada saat persalinan dan masa nifas (waktu 2x 24 jam) adalah 75% dari semua kematian maternal



Perlu yankes yang cepat dan tepat

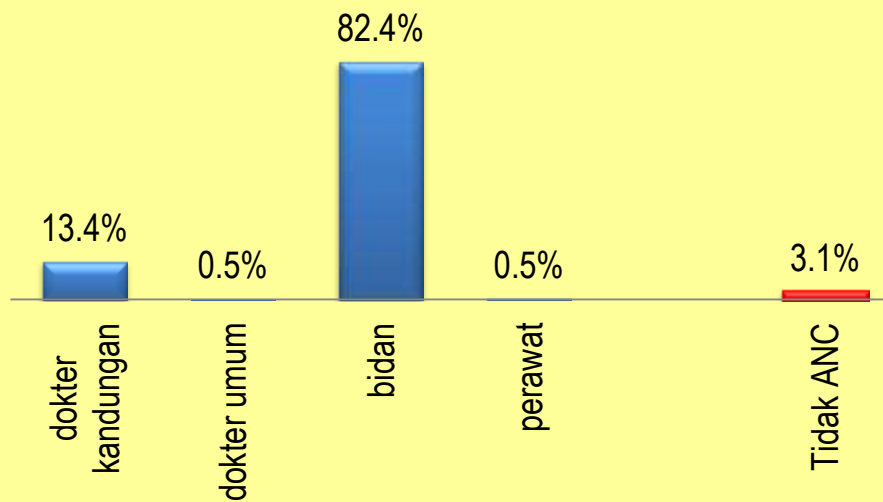
Sumber: Kajian Determinan Kematian Maternal di 5 Region, Balitbangkes & UNICEF 2012

Rangkaian yankes maternal (continuum of care)



Apa fokus perbaikan kualitas ANC?

Persentase tenaga pemberi layanan ANC



- **Menggeser** peran utama Bidan di fasilitas pelayanan kesehatan primer dari **menolong persalinan** menjadi **memberikan asuhan antenatal (ANC) yang berkualitas**
- **Meningkatkan kompetensi bidan** yang akan memberi pertolongan persalinan di fasyankes primer untuk kompeten dalam **kerja tim bersama dokter dan perawat** melalui pelatihan

Analisis tempat kematian ibu

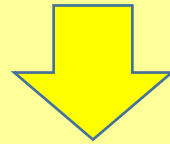
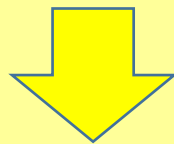


	Rumah	FKTP	FKTL/RSU
SP 2010	37,7%	3,1%	59,2%
Supas 2014	40,7%	59.3%	

1. Persalinan di rumah tidak dianjurkan → digeser ke **faskes berkemampuan PONED**
2. Puskesmas yang lokasinya **“reachable”** thd RS PONEK → dijadikan **Puskesmas PONEK**
3. Untuk daerah terpencil → menjelang persalinan dipindah ke **Rumah Tunggu Kelahiran yang dekat dengan faskes mampu PONEK/PONEK**

Persentase Penolong Persalinan menurut wilayah, Hasil SUPAS 2015

Wilayah	Persentase Penolong Persalinan				
	Dokter	Bidan	Dukun	Lainnya	Total
Sumatera	15.13	73.40	10.50	0.96	100.00
Jawa, Bali	19.83	68.93	10.56	0.67	100.00
Kalimantan	15.70	66.86	16.76	0.68	100.00
Sulawesi	15.98	60.21	22.12	1.69	100.00
Nusa Tenggara, Maluku, Papua	11.95	60.51	21.80	5.74	100.00
Indonesia	17.45	68.42	12.88	1.24	100.00





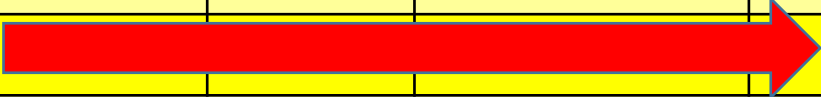
Tidak dianjurkan

**Harus kerja Tim
dokter, bidan dan perawat**

Hasil Studi EMAS

Indikator	Ya (%)	Tidak (%)	Missing (%)
Keterlambatan Mencari Pertolongan	32	40	28
Stabilisasi Pra Rujukan	9	49	42
Keterlambatan memutuskan untuk merujuk oleh petugas	31	38	32
Pengambilan keputusan klinik yang tidak tepat	53	15	32
Keterlambatan Operasi/ Eksekusi Keputusan Klinik	47	19	35
Persentase Masalah dgn Ketersediaan ICU	25	24	51
Masalah dengan monitoring pasca operasi/partum	47	14	39
Kematian yang dapat dicegah	73	2	24

Pergeseran ke pelayanan yang lebih baik

	Polindes	Bidan Praktek	FKTP / Klinik Non-PONED	FKTP / RB mampu PONED	RS / RSB mampu PONEK
Nakes	Bidan	Bidan	Tim: Dokter, Bidan,	Tim: Dokter, bidan, perawat terlatih	Tim: Spesialis: Obsgyn, anak, anestesi Dokter, bidan, perawat terlatih PONEK
					
Sekarang	ANC	ANC	ANC	ANC	ANC
Diusulkan			ANC	ANC	ANC
Sekarang			Linakes	Linakes	Linakes
Diusulkan				Linakes	Linakes

TERIMA KASIH

Trihono

Health Policy Unit (HPU) Setjen Kemkes
Gedung Adhyatma Lantai 2 Ruang 216
Jl HR Rasuna Said Jakarta

HP: 08119904414

Emial: trihonor2014@gmail.com