

KONTRAK SWAKELOLA  
PENGADAAN JASA PENGUATAN SISTEM PENCATATAN  
PENYEBAB KEMATIAN DAN PELAPORAN KEMATIAN BAYI  
MENGUNAKAN APLIKASI AUI OPSI VERBAL (AV)  
DI PROVINSI SUMATERA SELATAN

ANTARA

PEJABAT PEMBUAT KOMITMEN  
SATUAN KERJA DIREKTORAT KESEHATAN KELUARGA  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DAN

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA

Nomor : KN.01.03/6/PPK/252/II/2021

Nomor : 0041/UN9 FKM/TU.SK/2021

Pada hari ini Rabu tanggal sepuluh bulan Februari tahun dua ribu dua puluh satu, bertempat di Jakarta dan di Indralaya, yang bertanda tangan di bawah ini:

1. **dr. Nindya Savitri, M.K.M**

Pejabat Pembuat Komitmen pada Satuan Kerja Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, yang diangkat berdasarkan Keputusan Kuasa Pengguna Anggaran Satuan Kerja Direktorat Kesehatan Keluarga Nomor HK.02.03/6/2373/2020 tanggal 30 Desember 2020, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang berkedudukan di Jalan H.R Rasuna Said Blok X5 Kav 4 – 9 Jakarta Selatan 12950, yang selanjutnya disebut PIHAK I;

2. **Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.K.M**

Ketua Tim Pelaksana Kegiatan Swakelola pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya, yang diangkat berdasarkan Keputusan Rektor Universitas Sriwijaya Nomor 0008/UN9/SK BPH.PR/2021 tanggal 28 Juni 2021, dalam hal ini bertindak untuk dan atas nama Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya yang berkedudukan di Kampus Unsri Indralaya Kabupaten Ogan Ilir Sumatera Selatan 30662, yang selanjutnya disebut PIHAK II;

PIHAK I dan PIHAK II secara bersama-sama selanjutnya disebut "PARA PIHAK" dan secara sendiri-sendiri selanjutnya disebut "PIHAK".

Berdasarkan pada Nota Kesepahaman antara Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan dengan Universitas Sriwijaya Nomor: HK.03.01/I/822/2018 dan Nomor 0045/UN9/MoU.UPT/KLI/2018 tentang Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Dalam Rangka Percepatan Pencapaian *Sustainable Development Goals* (SDGs) 2, 3, 5, dan 8 yang ditanda tangani pada tanggal 25 Oktober 2018 dan berlaku sampai dengan 24 Oktober 2023, PARA PIHAK sepakat untuk mengadakan Kontrak Swakelola tentang Kegiatan Swakelola Upaya Peningkatan Kesehatan Keluarga dan Pencapaian *Sustainable Development Goals* 2, 3, 5 dan 6 Tahun Anggaran 2021, yang selanjutnya disebut "Kontrak", dengan ketentuan sebagai berikut :

PARA PIHAK sebelumnya menerangkan sebagai berikut :

1. PIHAK I mewakili Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang mempunyai tugas untuk melaksanakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan, penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria, dan pemberian bimbingan teknis dan supervisi, serta pemantauan, evaluasi dan pelaporan di bidang kesehatan keluarga sesuai dengan peraturan perundang-undangan.
2. PIHAK II mewakili Fakultas Kesehatan Masyarakat di bawah Universitas Sriwijaya yang menyelenggarakan Pendidikan Tinggi yang bergerak dalam bidang Pendidikan Tinggi, Penelitian, dan Pengabdian Masyarakat.
3. PIHAK I telah mengidentifikasi kebutuhan guna meningkatkan derajat kesehatan keluarga dan memerlukan lembaga pendidikan tinggi yang memiliki kualifikasi dan pengalaman untuk melaksanakan kegiatan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat terkait upaya percepatan peningkatan kesehatan keluarga.
4. PIHAK II telah memiliki kualifikasi dan pengalaman dalam melaksanakan kegiatan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat terkait upaya percepatan peningkatan kesehatan keluarga.
5. PIHAK II menyatakan kesediaannya untuk berpartisipasi dalam kegiatan pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat terkait upaya percepatan peningkatan kesehatan keluarga.

## Pasal 1 PENGERTIAN

Yang dimaksud dengan upaya peningkatan kesehatan keluarga dalam Kontrak ini adalah serangkaian kegiatan penguatan intervensi dalam rangka meningkatkan status kesehatan maternal, neonatal, balita, anak prasekolah, anak usia sekolah, remaja, penduduk usia reproduksi, serta penduduk lanjut usia melalui pengembangan kerjasama lintas program dan lintas sector serta peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) melalui upaya berbasis bukti sesuai dengan tujuan dan ruang lingkup yang disepakati oleh PARA PIHAK.

## Pasal 2 TUJUAN

Kontrak ini bertujuan untuk penguatan kebijakan dan advokasi dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga melalui kegiatan tridharma Perguruan Tinggi yang berdaya guna dan berhasil guna.

Pasal 3  
RUANG LINGKUP

Ruang lingkup kegiatan swakelola ini meliputi :

1. Peningkatan kemampuan manajemen tenaga kesehatan melakukan kajian dan analisis program masalah (*analytic/ assessment skill*) penyebab kematian bayi
2. Pengembangan kemampuan tenaga kesehatan melakukan perencanaan program (*policy development/ program planing skills*) pencatatan penyebab kematian dan pelaporan kematian bayi
3. Penguatan pencatatan penyebab kematian dan pelaporan kematian bayi oleh tenaga kesehatan

Pasal 4  
HAK DAN KEWAJIBAN

(1) Hak dan Kewajiban PIHAK I :

a. PIHAK I berhak :

1. Mendapatkan Kerangka Acuan Kegiatan (KAK)/ *Term of Reference* (TOR) pelaksanaan kegiatan termasuk jadwal sesuai jenis dan ruang lingkup pekerjaan serta Rencana Penggunaan Anggaran (RPA) sesuai DIPA Satker Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun Anggaran 2021,
2. Mendapat laporan pelaksanaan kegiatan yang disampaikan dari PIHAK II secara berkala;
3. Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap perkembangan pelaksanaan kegiatan;
4. Mendapat laporan akhir kegiatan yang disampaikan dari PIHAK II berdasarkan output yang disepakati PARA PIHAK, selambat-lambatnya 2 minggu setelah tanggal akhir Kontrak;
5. Mendapatkan Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM) bermeterai cukup terkait pelaksanaan kegiatan dari PIHAK II,
6. Melakukan uji petik pemeriksaan akuntabilitas keuangan dan memberikan rekomendasi perbaikan pertanggung jawaban keuangan apabila tidak sesuai ketentuan dan diluar jenis dan ruang lingkup yang disepakati bersama;
7. Hal-hal lain yang diperlukan terkait dengan pelaksanaan kegiatan; dan
8. Hasil kerjasama ini akan menjadi hak milik dari PIHAK I

b. PIHAK I berkewajiban :

1. Menginformasikan tentang Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK) program kesehatan keluarga yang terkait,
2. Memberikan panduan dan/atau bimbingan pengelolaan dan pertanggung jawaban anggaran sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan;
3. Melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan serta memberikan umpan balik kepada Pihak II; dan
4. Mencairkan dana kegiatan sesuai yang disepakati dalam Kontrak ini

(2) Hak dan Kewajiban PIHAK II :

a. PIHAK II berhak :

1. Mendapatkan informasi tentang Norma, Standar, Prosedur, dan Kriteria (NSPK) program kesehatan keluarga yang terkait,

2. Mendapatkan dukungan anggaran pelaksanaan upaya peningkatan kesehatan keluarga sesuai peraturan perundang-undangan serta jenis dan ruang lingkup yang disepakati PARA PIHAK.
  3. Mendapatkan panduan, bimbingan, pemantauan, dan evaluasi pengelolaan keuangan kegiatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  4. Memanfaatkan hasil kerjasama ini dengan sepengetahuan dan seizin dan PIHAK I.
- b. PIHAK II berkewajiban :
1. Membuat KAK/TOR pelaksanaan kegiatan termasuk jadwal sesuai jenis dan ruang lingkup pekerjaan serta Rencana Penggunaan Anggaran (RPA) sesuai DIPA Satker Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun Anggaran 2021;
  2. Membuat laporan pelaksanaan kegiatan yang disampaikan ke PIHAK I secara berkala;
  3. Menerima hasil pemantauan dan evaluasi terhadap perkembangan pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh PIHAK I;
  4. Membuat dan mengarsipkan Surat Pertanggung Jawaban (SPJ) keuangan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
  5. Membayar pajak sesuai ketentuan perundangan yang berlaku;
  6. Menyerahkan Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM) berneterai cukup terkait pelaksanaan kegiatan kepada PIHAK I,
  7. Membuat laporan akhir kegiatan yang disampaikan ke PIHAK I berdasarkan output yang disepakati PARA PIHAK, selambat-lambatnya 2 minggu setelah tanggal akhir Kontrak.

#### Pasal 5

#### PERSIAPAN DAN PENGAWASAN KONTRAK

- (1) Persiapan dan pengawasan Kontrak dilaksanakan oleh Tim Persiapan dan Tim Pengawas yang telah dibentuk dan disahkan oleh Kuasa Pengguna Anggaran Satker Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan RI.
- (2) Tim Persiapan dan Tim Pengawas sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) melaksanakan tugas sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

#### Pasal 6

#### PELAKSANAAN KONTRAK

- (1) Pelaksanaan Kontrak dituangkan dalam Rencana Kerja/ Rencana Penggunaan Anggaran (RPA) sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Kontrak ini
- (2) PARA PIHAK tidak diperkenankan untuk mengalihkan sebagian maupun seluruh hak dan kewajibannya berdasarkan Kontrak ini kepada PIHAK lain, tanpa sepengetahuan dan persetujuan tertulis sebelumnya dari PIHAK lainnya.

**Pasal 7**  
**JANGKA WAKTU PELAKSANAAN KONTRAK**

- (3) Kontrak ini berlaku **terhitung** sejak tanggal ditanda tangannya Kontrak ini oleh PARA PIHAK sebagaimana tercantum pada bagian awal Kontrak ini sampai dengan tanggal 30 November 2021.
- (4) Kontrak ini dapat diperpanjang berdasarkan kesepakatan PARA PIHAK, dengan ketentuan PIHAK yang bermaksud untuk memperpanjang jangka waktu Kontrak ini memberitahukan maksudnya secara tertulis kepada PIHAK lainnya dalam waktu selambat-lambatnya 1 (satu) bulan sebelum berakhirnya jangka waktu Kontrak ini.
- (5) Masing-masing PIHAK dapat mengakhiri Kontrak ini lebih awal dari jangka waktu yang ditentukan pada ayat (1) Pasal ini, dengan melakukan pemberitahuan tertulis kepada PIHAK lainnya selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari kalender sebelum tanggal pengakhiran yang dikehendaki. Dalam hal salah satu PIHAK melakukan wanprestasi atas salah satu atau lebih dari kewajibannya berdasarkan Kontrak ini dan gagal untuk memenuhi kewajibannya tersebut dalam waktu 7 (tujuh) hari kalender sejak menerima pemberitahuan wanprestasi dari PIHAK yang dirugikan, maka pemberitahuan dilakukan selambat-lambatnya 14 (empat belas) hari kalender sebelum tanggal pengakhiran yang dikehendaki.
- (6) Pengakhiran Kontrak sebagaimana dimaksud pada Pasal ini tidak menghapuskan tanggung jawab masing-masing PIHAK untuk menyelesaikan kewajiban yang masih ada berdasarkan Kontrak ini atau pun mempengaruhi pelaksanaan ruang lingkup kerjasama yang sudah disepakati berdasarkan Kontrak ini.
- (7) Sehubungan dengan pengakhiran Kontrak ini, PARA PIHAK dengan ini setuju untuk mengesampingkan ketentuan Pasal 1266 dan Pasal 1267 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata sepanjang mengenai diperlukannya putusan pengadilan untuk pengakhiran Kontrak ini.

**Pasal 8**  
**PEMBIAYAAN KONTRAK**

- (1) Nilai Kontrak pekerjaan ini adalah Rp. 500.000.000
- (2) Pembiayaan yang timbul sebagai akibat dari pelaksanaan Kontrak ini dibebankan kepada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Satuan Kerja Direktorat Kesehatan Keluarga Tahun Anggaran 2021 sesuai Rencana Anggaran Biaya yang telah disepakati PARA PIHAK.

**Pasal 9**  
**CARA PEMBAYARAN KONTRAK**

- (1) Pembayaran atas Kontrak ini oleh PIHAK I kepada PIHAK II dilakukan sebagai berikut :
  - a Pembayaran Tahap I dibayarkan oleh PIHAK I kepada PIHAK II sebesar 40% (empat puluh persen) dari nilai Kontrak senilai Rp 500.000.000, yaitu sebesar Rp 200.000.000 dan akan dibayarkan setelah Kontrak ini ditanda tangani oleh PARA PIHAK;

- b. Pembayaran Tahap II dibayarkan oleh PIHAK I kepada PIHAK II sebesar 50% (lima puluh persen) dari nilai Kontrak senilai Rp 500.000.000, yaitu sebesar Rp 250.000.000 dan akan dibayarkan pada saat penggunaan dana Tahap I yang dilaksanakan oleh PIHAK II telah selesai 80% (delapan puluh persen), yang dibuktikan dengan laporan kemajuan pekerjaan dan Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM) yang diserahkan oleh PIHAK II kepada PIHAK I;
  - c. Pembayaran Tahap III dibayarkan oleh PIHAK I kepada PIHAK II sebesar 10% (sepuluh persen) dari nilai Kontrak senilai Rp 500.000.000, yaitu sebesar Rp 50.000.000 dan akan dibayarkan pada saat PIHAK II telah menyelesaikan pekerjaan seluruhnya 100% (seratus persen) dengan dilengkapi Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM) dan Laporan Kegiatan mengacu pada Kerangka Acuan Kegiatan dan Rencana Anggaran Biaya yang disusun oleh PIHAK II, serta Berita Acara Penyelesaian Pekerjaan yang ditanda tangani PARA PIHAK.
- (2) Pembayaran dilakukan PIHAK I kepada PIHAK II mengikuti peraturan Kementerian Keuangan RI melalui KPPN setempat melalui transfer ke nomor rekening 0070570115 Bank Negara Indonesia (BNI) atas nama RPL 014 Unsur Penerimaan BLU

#### Pasal 10 PEMBATALAN KONTRAK

- (3) Pembatalan Kontrak Kerja Sama ini dapat dilakukan atas permintaan salah satu PIHAK berdasarkan persetujuan PARA PIHAK.
- (4) Surat permintaan pembatalan sesuai ayat (1) di atas harus dibuat secara tertulis oleh PIHAK lainnya dan diterima paling lambat 1 (satu) bulan sebelum tanggal pembatalan Kontrak.
- (5) Apabila salah satu pihak tidak melakukan kewajibannya, maka pihak yang lain dapat memutuskan secara sepihak Kontra kini.

#### Pasal 11 FORCE MAJEURE

- (1) Masing-masing PIHAK dibebaskan dari tanggung jawab atas keterlambatan atau kegagalan dalam memenuhi kewajiban yang tercantum dalam Kontrak ini yang disebabkan atau diakibatkan oleh kejadian di luar kekuasaan masing-masing PIHAK yang digolongkan sebagai *force Majeure*.
- (2) Force Majeure dalam Kontrak ini adalah seluruh peristiwa yang terjadi di luar kemampuan masing-masing Pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung, meskipun Pihak yang mengalaminya tersebut telah melakukan tindakan pencegahan dan kejadian itu secara nyata bukan disebabkan oleh kelalaian atau kesalahan Pihak tersebut, yaitu peristiwa-peristiwa berupa, termasuk tetapi tidak terbatas, pada kejadian yang disebabkan oleh gempa bumi, banjir, angin topan, kilat, halilintar, pemogokan, demonstrasi, huru-hara, sabotase, kerusuhan social atau penundaan/ penghentian pekerjaan atau kewajiban berdasarkan Kontrak ini yang diakibatkan adanya peraluran perundang undangan yang berlaku
- (3) Sehubungan dengan adanya Force Majeure tersebut, maka Pihak yang mengalami peristiwa Force Majeure dibebaskan dari tanggung jawab atas keterlambatan atau kegagalan dalam melaksanakan Kontrak ini sebagai akibat dari suatu peristiwa yang berada di luar kekuasaan Pihak tersebut, sebagaimana dimaksud tersebut di atas.

- (4) Setelah berakhirnya peristiwa Force Majeure sebagaimana dimaksud pada ayat (2) Pasal ini, PARA PIHAK sepakat melakukan perundingan sehubungan dengan kelanjutan pelaksanaan Kontrak ini segera setelah dimungkinkan.

**Pasal 12**  
**PENYELESAIAN PERSELISIHAN**

- (1) Dalam hal terdapat perbedaan pendapat atau perselisihan sehubungan dengan pelaksanaan Kontrak ini, Para Pihak sepakat untuk menyelesaikannya secara musyawarah untuk mufakat.
- (2) Dalam hal penyelesaian secara musyawarah untuk mufakat tersebut tidak tercapai dalam waktu 30 (tiga puluh) hari kalender sejak tanggal dimulainya musyawarah sebagaimana dimaksud pada ayat (1), maka PARA PIHAK sepakat untuk menyelesaikannya pada Pengadilan Negeri Jakarta Selatan.
- (3) Timbulnya Perselisihan diantara PARA PIHAK tidak menghilangkan kewajiban masing-masing Pihak untuk menyelesaikan kewajibannya berdasarkan Kontrak ini yang bukan merupakan obyek dari Perselisihan dan sepanjang Kontrak ini tidak diakhiri.

**Pasal 13**  
**PEMANTAUAN DAN EVALUASI**

PARA PIHAK sepakat melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kerjasama berdasarkan Kontrak ini, baik secara sendiri-sendiri maupun bersama-sama selama jangka waktu Kontrak ini.

**Pasal 14**  
**PEMBERITAHUAN DAN KORESPONDENSI**

- (1) Segala bentuk pemberitahuan dan korespondensi antara PARA PIHAK berdasarkan Kontrak ini, dilakukan dalam bentuk lisan / tertulis ke alamat sebagai berikut :

**PIHAK I**

Direktorat Kesehatan Keluarga

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia

Up. dr. Nindya Savitri, MKM

Pejabat Pembuat Komitmen Salkor Direktorat Kesehatan Keluarga

Alamat : Jl. H.R Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9 Jakarta 12950

Telpon : 021-5203873

Email : ditkesga@gmail.com

**PIHAK II**

Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya

Up. Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.K.M

Ketua Tim Pelaksana Kegiatan Swakelola

Alamat : Fakultas Kesehatan Masyarakat, Kampus Unsri Indralaya Kabupaten  
Ogan Ilir Sumatera Selatan 30662

Telepon : 0711-580068

Email : hamzah@fkm.unsri.ac.id

- (2) Masing-masing Pihak wajib memberitahukan secara tertulis kepada Pihak lainnya apabila terjadi perubahan alamat atau tempat pemberitahuan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan segala akibat keterlambatan pemberitahuan menjadi tanggung jawab Pihak yang melakukan perubahan tersebut.

**Pasal 15  
ADDENDUM**

Hal-hal yang belum diatur, belum cukup diatur dan/ atau diperlukan perubahan atas ketentuan-ketentuan dan syarat-syarat di dalam Kontrak ini diputuskan secara musyawarah oleh PARA PIHAK dan dinyatakan secara tertulis dalam suatu Kontrak tambahan (addendum) dan dilampirkan serta merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Kontrak ini

**Pasal 16  
PENUTUP**

- (1) Kontrak ini tunduk pada hukum Negara Republik Indonesia
- (2) Kontrak ini dibuat dalam rangkap 2 (dua) asli, bermeterai cukup, mempunyai kekuatan hukum yang sama, dan mengikat PARA PIHAK.
- (3) Kontrak ini dianggap sah setelah ditandatangani oleh PARA PIHAK.



PIHAK I  
Pejabat Pembuat Komitmen  
Satker Direktorat Kesehatan Keluarga  
Tahun 2021



dr. Nindya Savitri, M.K.M  
NIP. 197003152002122010


PIHAK II  
Ketua Tim Polaksana Kegiatan Swakelola,



Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.K.M  
NIP. 197312262002121001

Mengetahui,  
Wakil Rektor Bidang Perencanaan dan Kerjasama  
Universitas Sriwijaya



  
Prof. Dr. Ir. Muhammad Said, M.Sc  
NIP. 196108121987031003



**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN  
RISTEK DAN TEKNOLOGI  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Jl. Palembang-Prabumulih KM 32 Indralaya OI Kode Pos 30662  
Telepon (0711) 580069, 580169, 580225, 580275, 580645, Faksimile (0711) 580644  
website : [www.unsri.ac.id](http://www.unsri.ac.id)

---

**KEPUTUSAN**

**REKTOR UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

Nomor: 0008/UN9/SK.BPHM.PR/2021

**TIM PELAKSANA KEGIATAN PENGUATAN SISTEM PENCATATAN PENYEBAB  
KEMATIAN DAN PELAPORAN KEMATIAN BAYI MELALUI PENERAPAN APLIKASI  
AUTOPSI VERBAL (AV) DI PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2021**

**REKTOR UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

- Menimbang** :
- a. bahwa dalam rangka kerja sama swakelola tipe II untuk meningkatkan peran Perguruan Tinggi Negeri dalam percepatan pencapaian *Sustainable Development Goals* 2, 3, 5 dan 6 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021.
  - b. bahwa sehubungan dengan butir (a) di atas, dipandang perlu diterbitkan surat keputusan Rektor sebagai pedoman dan landasan hukumnya.
- Mengingat** :
- 1. Undang-undang Nomor: 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
  - 2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara;
  - 3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara;
  - 4. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
  - 5. Peraturan Presiden Nomor 4 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pendidikan Tinggi dan Pengelolaan Perguruan Tinggi;
  - 6. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor: 72 Tahun 2019 tentang Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan;
  - 7. Keputusan Menteri Keuangan Nomor 190/KMK.05/2009 tentang Penetapan Universitas Sriwijaya sebagai Instansi Pemerintah yang Menerapkan Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum;
  - 8. Keputusan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 12 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Universitas Sriwijaya;
  - 9. Keputusan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Nomor 17 Tahun 2018 tentang Statuta Universitas Sriwijaya;
  - 10. Keputusan Menteri Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi Republik Indonesia Nomor 32031/M/KP/2019 tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Rektor Universitas Sriwijaya.

## MEMUTUSKAN

- Menetapkan : KEPUTUSAN REKTOR UNIVERSITAS SRIWIJAYA TENTANG TIM PELAKSANA KEGIATAN PENGUATAN SIITEM PENCATATAN PENYEBAB KEMATIAN DAN PELAPORAN KEMATIAN BAYI MELALUI PENERAPAN APLIKASI AUTOPSI VERBAL (AV) DI PROVINSI SUMATERA SELATAN TAHUN 2021
- KESATU : Membentuk tim pelaksana kegiatan penguatan system pencatatan penyebab kematian dan pelaporan kematian bayi melalui penerapan aplikasi autopsy verbal (AV) di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2021 dengan susunan keanggotaannya seperti tertera dalam lampiran surat keputusan ini.
- KEDUA : Semua biaya yang timbul sebagai akibat dari diterbitkannya Keputusan ini dibebankan kepada anggaran Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2021 dan/atau dana khusus yang disediakan untuk itu.
- KETIGA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di: Indralaya  
Pada tanggal : 29 Juni 2021

Wakil Rektor Bidang perencanaan  
dan Kerjasama,



Prof. Dr. Ir. Muhammad. Said, M.Sc.  
NIP.196108121987031003

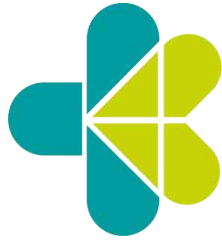
Tim pelaksana kegiatan penguatan sistem pencatatan penyebab kematian dan pelaporan kematian bayi melalui penerapan aplikasi autopsi verbal (AV) di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2021

- |                                |   |   |
|--------------------------------|---|---|
| 1. Pelindung                   | : | Prof. Dr. Ir. Anis Saggaff, M.S.C.E.<br>Prof. Ir. Zainudin Nawawi, Ph.D.<br>Prof. Dr. Taufiq Marwa, S.E., M.Si.   |
| 2. Pengarah                    | : | Ir. Sabaruddin, M.Sc., Ph.D<br>Prof. Dr. H. Zulkifli Dahlan, M.Si., DEA   |
| 3. Pembina                     | : | Prof. Dr. Ir. Muhammad Said, M.Sc.  |
| 4. Penanggung Jawab            | : | Dr. Misnaniarti, S.K.M., M.K.M.   |
| 5. Ketua                       | : | Dr. rer.med. Hamzah Hasyim, S.K.M., M.K.M.  |
| 6. Anggota                     | : | 1. Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si., M.Si.<br>2. Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes.<br>3. Dwi Septiawati, S.K.M., M.K.M.<br>4. Yustini Ardilah, S.K.M., M.PH.<br>5. Rahmat Izwan Heroza, S.T., M.T.<br>6. Pacu Putra, B.CS., M.Cs. |
| 7. Bendahara                   | : | Muslimaini, S.E.  |
| 8. Pengadministrasi Keuangan   | : | Siti Amalia, S.E.   |
| 9. Pengadministrasi Umum       | : | Dedi Kurniadi, S.Pd.  |
| 10. Pengadministrasi Kerjasama | : | Dedi Supriadi, ST., M.Si  |

Wakil Rektor Bidang perencanaan dan Kerjasama,



Prof. Dr. Ir. Muhammad Said, M.Sc.  
NIP.196108121987031003



**KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA**



**LAPORAN AKHIR  
PELAKSANAAN KERJASAMA  
DIREKTORAT KESEHATAN KELUARGA DAN PERGURUAN TINGGI**

**TOPIK 6:  
PENGUATAN SISTEM PENCATATAN PENYEBAB KEMATIAN  
DAN PELAPORAN KEMATIAN BALITA  
MENGUNAKAN APLIKASI AUTOPSI VERBAL (AV)  
DI PROVINSI SUMATERA SELATAN**

**OLEH:**

Ketua : Dr. rer.med Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM  
Anggota : 1. Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si., M.Si  
2. Elvi Sunarsih, S.KM, M.Kes  
3. Yustini Ardillah, S.KM, M.P.H  
4. Dwi Septiawati, S.KM, M.KM  
5. Rahmat Izwan Heroza, ST., MT  
6. Pacu Putra, B.CS, M.CS

**PROGRAM KERJASAMA**

**DIREKTORAT KESEHATAN KELUARGA,  
DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT,  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA 2021**

## LEMBAR PENGESAHAN

1. Judul : Penguatan Sistem Pencatatan Penyebab Kematian dan Pelaporan Kematian Balita Menggunakan Aplikasi Autopsi Verbal (AV) di Provinsi Sumatera Selatan
2. Bidang : Kesehatan Anak Balita dan Usia Pra Sekolah
3. Ketua Peneliti
  - a. Nama Lengkap dan Gelar : Dr. rer. Med. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM
  - b. Jenis Kelamin : Laki-Laki
  - c. NIP : 197312262002121001
  - d. Pangkat dan Golongan : Pembina / IVa
  - e. Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat
  - f. Alamat/Kantor : Kampus FKM Unsri Indralaya, Jl. Raya Palembang-Prabumulih KM 32, Indralaya
  - g. Telpon/Faks : (+62711) 580068/(+62711) 580089
  - k. Telp/HP/E-mail : 082184773402/ [hamzah@fkm.unsri.ac.id](mailto:hamzah@fkm.unsri.ac.id)
4. Jumlah Anggota : 6 Orang
5. Jangka Waktu Pelaksanaan : 1 Tahun
6. Jumlah dana yang disetujui : Rp 500.000.000

Indralaya, 8 Desember 2021

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat



Dr. M. S. Saniarti, S.KM, M.KM  
NIP. 197606092002122001

Ketua Pelaksana,

Dr. rer. med. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM  
NIP. 197312262002121001

## DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
A. LATAR BELAKANG .....	1
B. GAMBARAN KEGIATAN.....	8
C. TUJUAN KEGIATAN .....	11
D. RUANG LINGKUP KEGIATAN .....	12
E. SASARAN.....	14
F. LOKASI.....	15
G. HASIL KEGIATAN TERMIN I.....	21
H. HASIL KEGIATAN TERMIN II .....	25
I. HASIL KEGIATAN TERMIN III.....	31
J. TANTANGAN .....	32
K. DISKUSI.....	32
L. KESIMPULAN.....	33
M. TIM PELAKSANA .....	34
DAFTAR PUSTAKA .....	35
LAMPIRAN.....	37

## **A. LATAR BELAKANG**

Angka kematian merupakan indikator yang penting dalam mengukur keberhasilan pembangunan khususnya di bidang kesehatan. Berdasarkan data dari *Global Health Observatory* (GHO) tahun 2017, 4,1 juta (75% dari semua kematian balita) terjadi pada tahun pertama kehidupan. Risiko anak meninggal sebelum menyelesaikan tahun pertama usia tertinggi terjadi di Afrika (51 per 1.000 kelahiran hidup), lebih dari enam kali lebih tinggi daripada di Eropa (8 per 1.000 kelahiran hidup) (WHO, 2018). Anak-anak memiliki risiko kematian tertinggi di bulan pertama kehidupan mereka, dengan rasio rata-rata global 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Kemungkinan meninggal setelah bulan pertama sebelum mencapai usia satu tahun adalah 11 tahun, dan setelah usia satu tahun, tetapi sebelum mencapai usia satu tahun, usia 5 tahun adalah 10 tahun (UNICEF, 2018). Secara global, 2,5 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2018 - sekitar 7.000 kematian neonatal setiap hari - sebagian besar hampir tiga perempat meninggal, dengan sepertiga meninggal pada hari pertama (UNICEF, 2019).

Mengingat angka kematian merupakan data statistik, yang dapat digunakan untuk menentukan masalah-masalah kesehatan, dan prioritas masalah, sehingga juga dapat digunakan untuk menentukan seberapa jauh dan bagaimana intervensi dalam bidang kesehatan masyarakat sebagai penyelesaiannya (Nurrizka and Saputra, 2013, UNICEF, 2018). Angka Kematian Balita (AKBa) merupakan jumlah kematian anak berusia 0-4 tahun (0-59 bulan) pada tahun tertentu per 1.000 anak umur yang sama pada pertengahan tahun yang sama (termasuk kematian bayi) dan ini merupakan statistik penting dan ini digunakan untuk mencerminkan keadaan derajat kesehatan di suatu masyarakat (Ryadi, 2016). AKBa juga dapat menjadi ukuran kesehatan dan kondisi sosial suatu negara (MacDorman and Mathews, 2009). AKBa merupakan indikator penting dalam mengukur keberhasilan pembangunan di sektor kesehatan negara. AKBa adalah gabungan dari sejumlah tingkat komponen yang memiliki hubungan



terpisah dengan berbagai faktor sosial dan sering dapat dilihat sebagai indikator untuk mengukur tingkat kesenjangan sosial ekonomi di suatu negara (Gortmaker and Wise, 1997). Adapun bentuk kematian balita adalah Kematian perinatal adalah kematian janin terlambat (kehamilan 22 minggu sampai lahir), atau kematian balita baru lahir hingga satu minggu pascapersalinan (Andrew et al., 2008). Kematian neonatal adalah kematian balita baru lahir yang terjadi dalam 28 hari postpartum. Kematian postneonatal adalah kematian anak-anak berusia 29 hari hingga satu tahun.

Beberapa faktor penyebab kematian antara lain kematian neonatal sering dikaitkan dengan akses yang tidak memadai ke perawatan medis dasar, selama kehamilan dan setelah melahirkan. Ini menyumbang 40-60% dari kematian balita di negara-negara berkembang. (Norton, 2005). Penyebab utama kematian balita antara lain adalah asfiksia lahir, pneumonia, malformasi kongenital, komplikasi kelahiran jangka panjang seperti presentasi abnormal dari prolaps tali pusat janin, atau persalinan lama, (WebMD, 2020) infeksi neonatal, diare, malaria, campak, dan gizi buruk (Women and First Child, 2020). Faktor lainnya yang berkontribusi terhadap kematian bayi, seperti tingkat pendidikan ibu, kondisi lingkungan, dan infrastruktur politik dan medis (Genowska et al., 2015). Determinant utama kematian pasca kelahiran adalah malnutrisi, penyakit menular, kehamilan bermasalah, Sindrom kematian balita mendadak dan masalah dengan lingkungan rumah (CDC, 2020a). Dimana kelahiran prematur adalah kontributor terbesar untuk AKB (CDC, 2020b).

Dengan memperhatikan beragamnya faktor-faktor yang penyebab kematian balita, maka kontribusi berbagai sektor dalam mendukung upaya mencapai derajat kesehatan anak sangat diperlukan. Kontribusi ini harus diformulasikan sebagai kebijakan kesehatan anak yang menyeluruh dengan strategi-strategi khusus bagi berbagai tingkat penyedia pelayanan dan berbagai grup sasaran. Perlindungan dan pelayanan kesehatan bagi balita dari keluarga miskin menjadi sangat penting, karena kondisi kesehatan dan gizi anak-anak itu secara umum jauh

lebih rendah. perlindungan dan pelayanan kesehatan anak pada kelompok penduduk itu merupakan tantangan berat yang masih harus dihadapi. Selain perlunya intervensi yang cost-effective, kerja sama lintas sektor bagi upaya penanggulangan kemiskinan akan sangat berperan dalam peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak secara umum.

Angka kematian bersumber dari data kematian dan penyebab utama kematian (*underlying cause of death*). Akan tetapi, pada kenyataannya hanya sepertiga dari jumlah seluruh kematian di dunia yang tercatat berdasarkan umur, jenis kelamin dan penyebab kematian, sedangkan dua pertiga negara tidak tercatat. Keadaan ini paling sering ditemui pada negara-negara berkembang. Masih banyaknya penduduk yang berada di garis kemiskinan menyebabkan banyaknya kematian yang terjadi di luar fasilitas kesehatan sehingga pencatatan kematian menjadi tidak lengkap. Salah satu tujuan dari SDGs adalah menurunkan angka kematian neonatal hingga 12 per 1000 kelahiran hidup. Status imunitas yang belum baik membuat bayi lebih rentan terserang penyakit. Meski sudah tersedia berbagai fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan *life-safing* namun tidak semua anak/ keluarga dapat mengakses layanan tersebut. Hal ini dipengaruhi oleh faktor ekonomi, sosial, dan geografis. Upaya medis sudah banyak dilakukan, sedangkan sisi non medis diketahui juga berperan cukup kuat terhadap status Kesehatan Ibu dan Anak. Faktor non medis tidak terlepas dari faktor-faktor sosial budaya dan lingkungan dimana mereka berada.

Meskipun upaya signifikan selama beberapa dekade untuk mengurangi kematian balita, banyak negara, termasuk Indonesia, tidak dapat memenuhi Millenium Development Goals (MDGs) 2015. Diperkirakan negara-negara menengah ke bawah, seperti sebagian besar Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan, berjuang untuk mencapai target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) pada tahun 2030 menuju penurunan angka kematian anak (Paulson et al., 2021). Secara global, bukti mengungkapkan bahwa 2,5 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan – sekitar 7.000 kematian neonatal setiap hari dan sebagian besar dari

mereka hampir tiga perempat meninggal, dengan sepertiga meninggal pada hari pertama mereka (UNICEF, 2018, WHO, 2020b). Selain itu, sebagian besar kematian balita berasal dari negara berpenghasilan rendah-menengah, yang menyumbang sekitar 80% hingga 5 juta kematian balita (WHO, 2020d). Perlu dicatat bahwa di sebagian besar negara, kematian balita dapat diobati atau dicegah. Penyebab spesifik kematian balita dapat dicegah jika diagnosis dan pengobatan dini dilakukan (WHO, 2020a, WHO, 2020c). Beberapa program kerjasama telah meneliti angka kematian balita serta kualitas perawatan neonatal dan anak (Iqbal et al., 2017, Keats et al., 2018, Singh et al., 2017) Interaksi kompleks yang saling terkait seperti faktor sosial ekonomi, akses yang tidak memadai ke perawatan medis primer, kontinum perawatan yang tidak memadai, dan nutrisi bayi ditemukan. (Keats et al., 2018, Iqbal et al., 2017, Singh et al., 2017).

Penyediaan layanan kesehatan berkualitas, terutama di negara-negara berpenghasilan rendah-menengah, masih berputar di sekitar antarmuka beragam faktor sosial ekonomi, budaya, keuangan, geografis, dan struktural. (Iqbal et al., 2017, Keats et al., 2018, Kruk et al., 2018, Hanefeld et al., 2017). Gangguan neonatus, infeksi saluran pernapasan bawah, penyakit diare, cacat lahir bawaan, dan malaria masih dilaporkan sebagai penyebab kematian balita yang signifikan. Selain itu, malnutrisi, sindrom kematian bayi mendadak, dan prematur berkontribusi pada penyebab utama kematian anak di bawah satu tahun (CDC, 2020b, Paulson et al., 2021).

Pada 1960, Angka Kematian Bayi (AKB) Indonesia adalah 128 per 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2020d). Angka ini turun menjadi 68 per 1.000 kelahiran hidup pada 1989, 57 pada 1992 dan 46 pada 1995 (WHO, 2020b). Pada dekade 1990-an, rata-rata penurunan lima persen per tahun, sedikit lebih tinggi daripada dekade 1980-an sebesar empat persen per tahun (Keats et al., 2018) . Walaupun pencapaian telah begitu menggembirakan, tingkat kematian bayi di Indonesia masih tergolong tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara anggota

ASEAN, yaitu 4,6 kali lebih tinggi dari Malaysia, 1,3 kali lebih tinggi dari Filipina, dan 1,8 kali lebih tinggi dari Thailand (Iqbal et al., 2017).

Target SDG 3 bertujuan untuk mengakhiri kematian bayi baru lahir dan anak di bawah usia 5 tahun yang dapat dicegah dan menurunkan angka kematian ibu. Perbandingan jumlah tenaga kesehatan yang terkait langsung dengan kesehatan ibu dan anak (KIA), yaitu tenaga medis, tenaga keperawatan dan tenaga kebidanan serta tenaga kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan lingkungan dengan jumlah penduduk, tidak seimbang, dan masih terjadi disparitas tenaga kesehatan, sehingga tidak memungkinkan semua sistem pencatatan dan pelaksanaan pelaporan diserahkan sepenuhnya khususnya kepada tenaga medis dan bidan. Data dari Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia (Badan PPSDM) Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2012 jumlah SDM kesehatan Indonesia masih kurang dan distribusinya belum merata. Masalah pemerataan tenaga medis ini sangat dipengaruhi oleh minat dari personil tenaga kesehatan tersebut yang cenderung ingin mengabdikan diri di daerah perkotaan. Disparitas dan keterbatasan tenaga kesehatan dengan tugas-tugas di masyarakat yang banyak, sehingga pelaksanaan autopsi verbal perlu dilakukan oleh tenaga kader kesehatan masyarakat.

Meskipun AKB pada 2020 telah mencapai 21 kematian per 100 ribu kelahiran, namun dengan tren penurunan yang masih lambat diperkirakan juga tidak akan mencapai target SDGs pada 2030 sebesar 12 kematian bayi per 100 ribu kelahiran. Upaya pemerintah untuk menurunkan AKI dan AKB masih jauh dari harapan. Padahal kebutuhan untuk menurunkan AKI dan AKB ini sudah sangat mendesak mengingat Indonesia termasuk 10 negara dengan kematian setelah persalinan (neonatal) tertinggi di dunia. Upaya penurunan AKI dan AKB menjadi semakin berat akibat pandemi covid-19 yang berkepanjangan yang melanda Indonesia. Fakta yang diperoleh sampai saat ini, hanya sepertiga dari semua kematian yang dicatat berdasarkan usia, jenis kelamin, dan penyebab kematian, sedangkan dua pertiga tidak dicatat,

yang umumnya terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah-menengah, tantangan untuk menekan atau menurunkan angka AKI dan AKB di Indonesia dengan wilayah yang tersebar begitu luas dengan ribuan pulau yang dihuni dan dataran yang bervariasi sangatlah berat. Dari mulai akses ke faskes yang sulit pada penduduk di daerah pegunungan maupun pulau-pulau kecil, infrastruktur yang masih minim di pedalaman, tenaga bidan dan dokter yang terbatas untuk memenuhi kebutuhan di semua wilayah dan jumlah penduduk yang besar sampai dengan tradisi yang masih menghambat. Masih banyak masyarakat di pedesaan yang lebih percaya kepada penolong kelahiran tradisional seperti dukun beranak, paraji, kepercayaan untuk melahirkan di rumah atau bahkan di hutan, termasuk kurangnya kesadaran masyarakat untuk menggunakan jasa pelayanan kesehatan. Di sisi lain banyak masyarakat yang juga karena keadaan maupun tradisi juga melakukan nikah pada usia yang belia dan kemudian juga melahirkan dalam usia muda yang berisiko.

Pemerintah Provinsi Sumatera Selatan terus berupaya untuk menurunkan angka kematian Balita karena sebagai indikator di bidang kesehatan. Terlebih lagi dalam rencana pembangunan jangka menengah nasional tahun 2015-2019 bahwa target sasaran yang ditetapkan adalah menurunkan angka kematian Balita. Sehubungan dengan itu, kematian Balita terjadi pada saat proses persalinan dan hari pertama kehidupan, hal tersebut akan menjadi perhatian utama supaya kematian tidak terjadi. Oleh karena itu, persalinan harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan dilakukan oleh tim yang profesional. Selain pelatihan yang komprehensif dan tepat sasaran untuk menguatkan kapasitas tenaga kesehatan dan tenaga profesional, tenaga medis dan bidan.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, pada tahun 2018 dilaporkan terdapat 73 kasus kematian balita di Kabupaten Banyuasin, sedangkan di Kabupaten Musi terdapat 51 kasus. Data kematian balita (neonatal) tahun 2019 adalah 45 kematian dari 13.845 kelahiran hidup untuk Kabupaten Musi Banyuasin dan 50 kematian dari 16.502 kelahiran

hidup untuk Kabupaten Banyuasin. Kematian balita di kedua wilayah tersebut dinilai lebih tinggi dari target provinsi dan nasional. (Dinkes Banyuasin, 2018).

Sampai saat ini, penyelidikan empiris pada sistem **untuk pencatatan penyebab kematian dan pelaporan > 28 hari - kematian < 5 tahun menggunakan review kematian di Indonesia tidak ada**. Hasil dari program kerjasama ini dapat mengatasi kesenjangan yang tampak dengan membuat tinjauan kematian instrumen untuk menawarkan bukti kematian spesifik penyebab > 28 hari - < 5 tahun di Indonesia. Ketika diterapkan secara efektif di Sumatera Selatan, Indonesia, upaya mendasar di seluruh negeri dapat ditingkatkan untuk mengurangi pendorong kelembagaan yang mengarah pada hasil kesehatan anak. Berdasarkan latar belakang yang diuraikan, maka perlu dilakukan penguatan **pencatatan penyebab kematian dan pelaporan > 28 hari - kematian < 5 tahun menggunakan review kematian Balita**.

## B. GAMBARAN KEGIATAN

Kegiatan ini awalnya merupakan upaya untuk meningkatkan kapasitas petugas dalam pelaksanaan AV dengan menggunakan aplikasi yang sudah ada seperti MPDN Ditkesga Kemenkes RI serta memperluas kegiatan AMP sampai usia bayi. Instrumen program kerjasama yang digunakan adalah standar kuesioner autopsi verbal kematian balita dari *World Health Organization* (WHO) (Wilopo, 2005). Kegiatan ini mengintegrasikan Integrasi e-Kohort KIA, Komdat Kesmas, dan MPDN seperti gambar dibawah



**Gambar 1.** Integrasi e-Kohort KIA, Komdat Kesmas, dan MPDN

Setelah dilakukan beberapa kali koordinasi kegiatan program Kerjasama antara Direktorat Kesehatan Keluarga Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Ditkesga Kemenkes RI), dan tim Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya (FKM UNSRI), pihak Ditkesga Kemenkes RI, menyarankan untuk focus pada upaya penyusunan Instrument Review Kematian Balita. Sehingga tim PKS FKM UNSRI, tidak lagi melanjutkan penguatan sistem pencatatan penyebab kematian dan

pelaporan kematian balita menggunakan aplikasi Autopsi Verbal (AV), yang telah dilakukan oleh Puslitbang Humaniora dan Manajemen Kesehatan Balitbangkes terkait Autopsi Verbal, dan Sertifikat Medis Penyebab Kematian (SPMK). Untuk penyusunan Instrument Review Kematian Balita, tim FKM UNSRI membentuk tim pakar yang terdiri dari pelbagai lintas profesi terkait dengan thema. Tim pakar terdiri dari Pakar Kesehatan Balita (Akademisi FKM UI), Perwakilan Organisasi Profesi IDAI, Perwakilan Organisasi Profesi POGI, Perwakilan Organisasi Profesi IBI. Setelah pembentukan TIM dengan Surat peugasan Dekan FKM dilakukan rapat koordinasi antara tim pakar, tim khusus dari PKS FKM UNSRI yang juga mengundang Perwakilan Ditkesga Kemenkes RI dan Konsultan WHO setelah melalui beberapa kali rapat koordinasi di hasilkan Formulir Instrument Review Kematian Balita, (Usia > 28 Hari Sampai < 5 Tahun) di Fasilitas Kesehatan, yang saat ini Formulir Instrument Review Kematian Balita tersebut belum digunakan di lingkungan Ditkesga Kemenkes RI.

Morbiditas dan mortalitas balita di negara berpenghasilan rendah menengah, salah satunya Indonesia, masih menjadi beban yang signifikan. Sementara kematian terus berlanjut di fasilitas kesehatan, seringkali penyebab kematian tidak dilaporkan, dan laporan tentang kematian balita masih belum diteliti dengan baik di Indonesia. Makalah ini menjelaskan studi kelayakan untuk membangun sistem pencatatan dan pelaporan penyebab kematian anak usia > 28 hari - < 5 tahun menggunakan tinjauan kematian. Untuk itu diperlukan penguatan sistem pencatatan penyebab dan pelaporan kematian balita sebagai upaya penurunan kematian balita, dalam peningkatan kualitas layanan mutu balita di fasilitas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.

Harapannya dari kegiatan PKS ini akan di hasilkan Instrument Review Kematian Balita, (Usia > 28 Hari Sampai < 5 Tahun) di Fasilitas Kesehatan, yang terstandarisasi dan dapat diterapkan bukan hanya di Kabupaten Lokus Kegiatan tetapi juga secara Nasional. Kegiatan program kerjasama antara Ditkesga Kemenkes RI dan FKM UNSRI ini dilakukan di dua



kabupaten, yakni Kabupaten Banyuasin dan Musi, karena kedua daerah tersebut merupakan daerah lokus di Sumatera Selatan. Kegiatan ini juga mendorong pelaporan secara cepat untuk bisa melakukan intervensi secara cepat di dua lokus yaitu Kabupaten Banyuasin dan Kabupaten Musi Banyuasin sebagai daerah lokus, yang tujuannya agar dapat di diseminasikan dan diadaptasi secara mudah oleh kabupaten/ kota di Provinsi Sumatera Selatan. Metode kegiatan ini menggunakan rancangan observational dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam program kerjasama ini adalah 33 Puskesmas di Kabupaten Banyuasin dan dokumen autopsi verbal dari 28 Puskesmas di Kabupaten Musi Banyuasin.

Tenaga kesehatan dilibatkan dari setiap kabupaten lokus dengan kriteria inklusi adalah: memiliki pengalaman mengisi formulir kematian perinatal dan kematian ibu dan dalam kondisi baik. Kriteria eksklusi adalah tenaga kesehatan yang tidak melengkapi persetujuan tertulis. Perwakilan asosiasi profesional, juga dipilih secara sengaja, untuk ikut serta dalam kegiatan ini. Asosiasi profesi akan dipilih untuk mendukung pengembangan instrumen untuk pelaksanaan tinjauan kematian lokal dalam pengaturan fasilitas kesehatan. Tim program kerjasama akan menargetkan asosiasi profesional kunci yang relevan dari kedokteran, kesehatan masyarakat, perawat, dan bidan yang terlibat erat dengan audit rutin perinatal dan ibu saat ini di wilayah yang ditargetkan. Kedepannya, FKM Universitas Sriwijaya (UNSRI) diharapkan dapat mendukung konsep penggunaan kuesioner standar dari *World Health Organization* (WHO) yang sudah disesuaikan bagi dokter setempat dalam menganalisis penyebab kematian menggunakan *International Classification of Disease-10* (ICD-10) sejalan dengan rencana Badan Program kerjasama dan Pengembangan Kesehatan (Litbangkes) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) untuk melibatkan universitas agar dapat menerapkan *tools* yang telah dikembangkan.

## **C. TUJUAN KEGIATAN**

### **A. Tujuan Umum**

Setelah dilakukan beberapa kali koordinasi kegiatan program kerjasama antara Ditkesga Kemenkes RI dan FKM UNSRI ini dilakukan , maka ditetapkan tujuan umum kegiatan PKS ini adalah sebagai berikut:

Pengembangan instrument review kematian Balita bagian dari peningkatan kualitas layanan mutu balita di fasilitas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.

### **B. Tujuan Khusus**

Adapun tujuan khusus kegiatan PKS ini, berdasarkan output yang diharapkan oleh Direktorat Kesehatan Keluarga, Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah sebagai berikut:

1. Diperolehnya *baseline* data kematian balita di fasilitas kesehatan
2. Menyusun instrumen review kematian balita di fasilitas kesehatan
3. Membuat panduan pelaksanaan review kematian balita di fasilitas kesehatan
4. Diperolehnya *endline* data kematian balita di fasilitas kesehatan
5. Dilakukannya diseminasi hasil kegiatan untuk implementasi instrument review kematian balita yang sesuai standar di fasilitas kesehatan

#### **D. RUANG LINGKUP KEGIATAN**

Kegiatan program kerjasama antara Ditkesga Kemenkes RI dan FKM UNSRI ini dilakukanselama kurang lebih satu tahun, dalam tiga termin kegiatan.

**Pada termin pertama** kegiatan ini bertujuan memperoleh *baseline* data kematian balita di fasilitas Kesehatan. Kegiatan ini dilakukan dengan focus group discussion (FGD) dan wawancara mendalam dengan petugas kesehatan yang terlibat dalam audit rutin perinatal dan maternal saat ini di wilayah sasaran. Pewawancara dan fasilitator akan dilatih untuk mengumpulkan kuesioner terstruktur mengenai pengalaman petugas kesehatan mengisi formulir kematian balita di fasilitas kesehatannya. FGD dan wawancara mendalam ini akan fokus pada pengalaman petugas kesehatan untuk rutinitas pengisian formulir kematian balita saat ini, termasuk hambatan, enabler, logistik, jaringan dan mendukung masalah pribadi dan praktis yang muncul di antara praktik. Sebelum FGD dan wawancara mendalam, seluruh partisipan akan dipastikan keikutsertaannya dalam program kerjasama ini. Informed consent akan diperoleh secara tertulis dan dikonfirmasi secara lisan sebelum FGD dan wawancara mendalam. Di setiap kabupaten, FGD dengan pemangku kepentingan lokal seperti bidan akan diadakan dua bulan setelah survei pendahuluan. Isu dan tema kunci akan dianalisis dalam analisis tematik untuk memahami pengalaman petugas kesehatan dalam mencatat penyebab kematian balita.

**Pada termin kedua** kegiatan ini bertujuan untuk Menyusun instrumen review kematian balita di fasilitas Kesehatan dan Membuat panduan pelaksanaan review kematian balita di fasilitas Kesehatan. Pada termin kedua kegiatan ini dilakukan adalah penyusunan instrument review kematian instrumen > 28 hari - < 5 tahun. Tim program kerjasama akan mengembangkan tinjauan kematian instrumen. Tinjauan kematian instrumen ini didasarkan pada tinjauan kematian ibu dan perinatal dari Kementerian Kesehatan Indonesia. Tim program kerjasama membentuk tim pakar berdasarkan parameter standar WHO, penyebab kematian

menggunakan International Classification of Disease-10. Beberapa diskusi dengan kelompok ahli akan dilakukan untuk mendapatkan masukan dan tinjauan kritis terhadap instrumen. Lokakarya dengan target tenaga kesehatan akan diadakan untuk menyebarluaskan instrumen tinjauan kematian dan bagaimana implementasinya ke dalam basis rutin saat ini di fasilitas kesehatan. Tahap selanjutnya adalah tindak lanjut dan evaluasi review instrumen > 28 hari - < 5 tahun. Selanjutnya pada tahapan terakhir, tim melakukan analisis terhadap endline data kematian balita di fasilitas Kesehatan.

**Pada termin ketiga** dilakukan diseminasi hasil kegiatan dan adanya komitmen dari beberapa pihak terkait untuk mendukung upaya penurunan angka kematian balita, dan mengajak kita semua untuk berperan aktif dalam penurunan angka kematian balita sesuai target SDGs 2030.

## E. SASARAN

Sasaran dari kegiatan ini yaitu:

1. Sasaran langsung:
  - a. Puskesmas: Kepala Puskesmas, Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP), Tim Mutu Puskesmas, Bidan Koordinator  
  
Kriteria puskesmas yang dilibatkan dalam kegiatan ini
    - a) Puskesmas yang bersedia sebagai sampel kegiatan pendampingan
    - b) Angka kematian balita tinggi
    - c) Tersedianya jaringan internet yang stabil
    - d) Didukung oleh ketersediaan sarana dan prasarana (PC atau laptop)
  - Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD): Direktur Rumah Sakit, Departemen Kesehatan Anak, Komite Medik, dan Tim Mutu RS
2. Sasaran tidak langsung:
  - a. Lintas program di Dinas Kesehatan Propinsi Sumatera Selatan: Pengelola Program KIA, Pengelola Program P2, pengelola data dan informasi.
  - b. Dinas Kesehatan Kabupaten Lokus: Pengelola program KIA, Pengelola program Pelayanan Kesehatan Primer, Pengelola program P2 (ISPA, Imunisasi, Diare dll), Pengelola data dan informasi.
  - c. Organisasi Profesi (IDAI, POGI, IAKMI dan IBI)

## F. LOKASI

Lokasi pelaksanaan kegiatan kerjasama ini dilakukan di dua lokus yaitu Kabupaten Banyuasin dan Kabupaten Musi Banyuasin di Provinsi Sumatera Selatan

### 1. Kabupaten Banyuasin

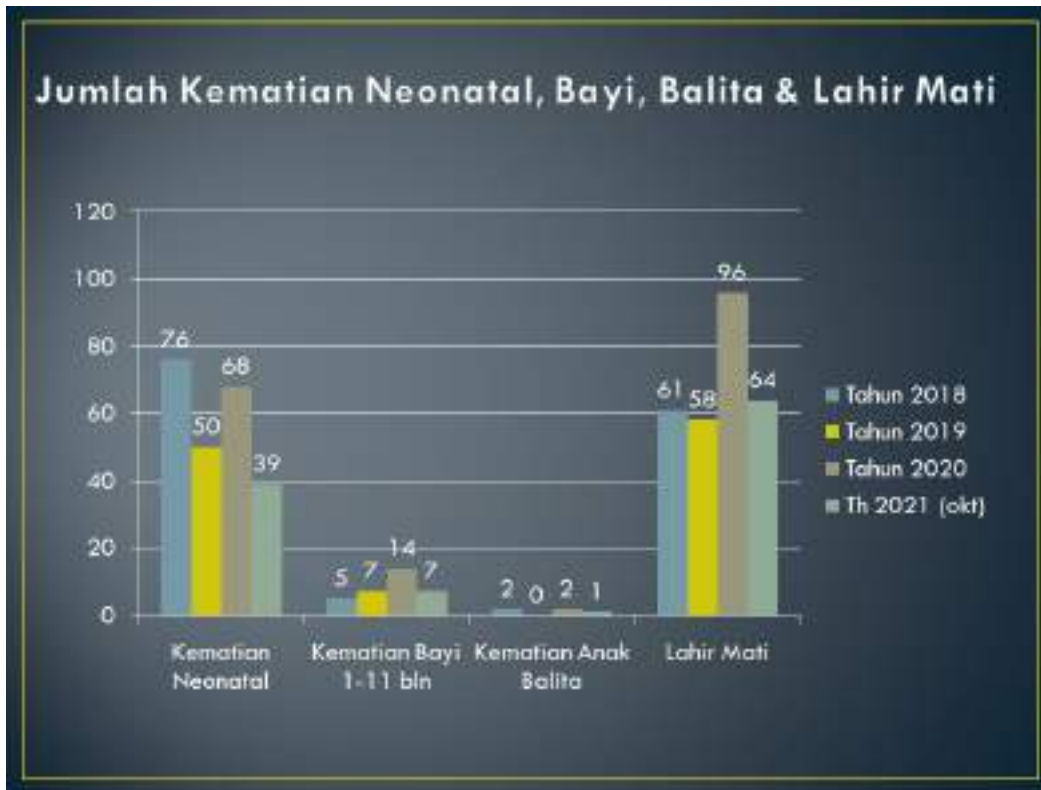
Kabupaten Banyuasin adalah salah satu kabupaten yang ada di Provinsi Sumatera Selatan, terletak di pantai timur Sumatera. Wilayahnya seluas 11.832,99 km<sup>2</sup> (sekitar 12,18% dari luas Provinsi Sumatera Selatan). Sebagian besar (80%) dari wilayah Kabupaten Banyuasin memiliki topografi datar berupa lahan rawa pasang surut dan rawa lebak. Terdiri dari 21 kecamatan, 305 desa/kelurahan, 33 Puskesmas, 1 RSUD dan 2 RS Pratama, 1 RS Vertikal, 2 RS Swasta



**Gambar 2.** Peta Wilayah Kabupaten Banyuasin

Dalam rangka melaksanakan pelayanan kesehatan dasar kepada masyarakat di Kabupaten Banyuasin, maka dibentuklah puskesmas-puskesmas beserta jaringannya. Pada tahun 2017 di Kabupaten Banyuasin terdapat penambahan 1 puskesmas, yaitu Puskesmas Jakabaring yang diresmikan pada tanggal 17 Mei 2017, sehingga total puskesmas yang ada di Kabupaten Banyuasin menjadi 33 Puskesmas (Dinkes Banyuasin, 2018). Derajat kesehatan secara grafik dapat dilihat dari beberapa indikator seperti mortalitas, morbiditas dan angka status gizi masyarakat. Angka kematian balita, kematian ibu akibat melahirkan (AKI) dan kematian balita (AKA Balita) merupakan indikator utama dalam menilai pencapaian derajat kesehatan

masyarakat. Gambar 4 menunjukkan banyaknya kematian balita yang terlapor ke petugas kesehatan dalam delapan tahun terakhir (2013-2018).



**Gambar 3.** Jumlah Angka Kematian neonatal, bayi, balita, dan lahir mati di Kabupaten Banyuwasin dari Tahun 2018-2020

Kematian balita yang dilaporkan di Kabupaten Banyuwasin pada tahun 2018 sebanyak 73 kematian diantara 16.274 yang lahir hidup (Gambar 3). Penyebab kematian neonatal sesuai analisa data disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung yang kesemuanya membutuhkan intervensi efektif untuk meningkatkan kelangsungan hidup dan kesehatan neonatal yang meliputi pelayanan kesehatan reproduksi, maternal dan neonatal. Penyebab lain adalah tenaga kesehatan yang belum kompeten dalam penanganan kasus kegawatdaruratan pada neonatal, akses pelayanan yang sulit untuk penanganan neonatal dengan kasus BBLR, sarana dan prasarana penunjang yang belum lengkap di fasilitas rujukan baik puskesmas maupun RSUD.

## 2. Kabupaten Musi Banyuasin

Kabupaten Musi Banyuasin memiliki luas wilayah 14.523 km<sup>2</sup>. Batas daerah ini adalah di sebelah utara dengan Provinsi Jambi, di sebelah Selatan sdengan Kabupaten Muara Enim, di sebelah timur dengan Kabupaten Banyuasin, dan di sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Musi Rawas. Tanahnya sebagian besar terdiri dari rawa-rawa dan payau yang dipengaruhi oleh pasang surut dan sebagian yang lainnya berupa perbukitan. Jumlah Kecamatan di Kabupaten Musi Banyuasin sampai akhir tahun 2018 yaitu sebanyak 15 Kecamatan dengan jumlah desa dan kelurahan sebanyak 242 desa dan kelurahan. Jumlah puskesmas di Kabupaten Musi Banyuasin ada 28 puskesmas dengan rincian Puskesmas Rawat Inap berjumlah 6 puskesmas (21,43%) dan Puskesmas Non Rawat Inap ( Rawat Jalan ) berjumlah 22 puskesmas (78,57%) (Dinkes Banyuasin, 2019).



**Gambar 4.** Peta Wilayah dan Puskesmas di Kabupaten Musi Banyuasin

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2018 yang diperoleh dari petugas Puskesmas, data kunjungan K4 92,9%, KN Lengkap 93,6%, K1 98,3%, KN1 98,1%, Neonatal Komplikasi 13,06%, Kematian



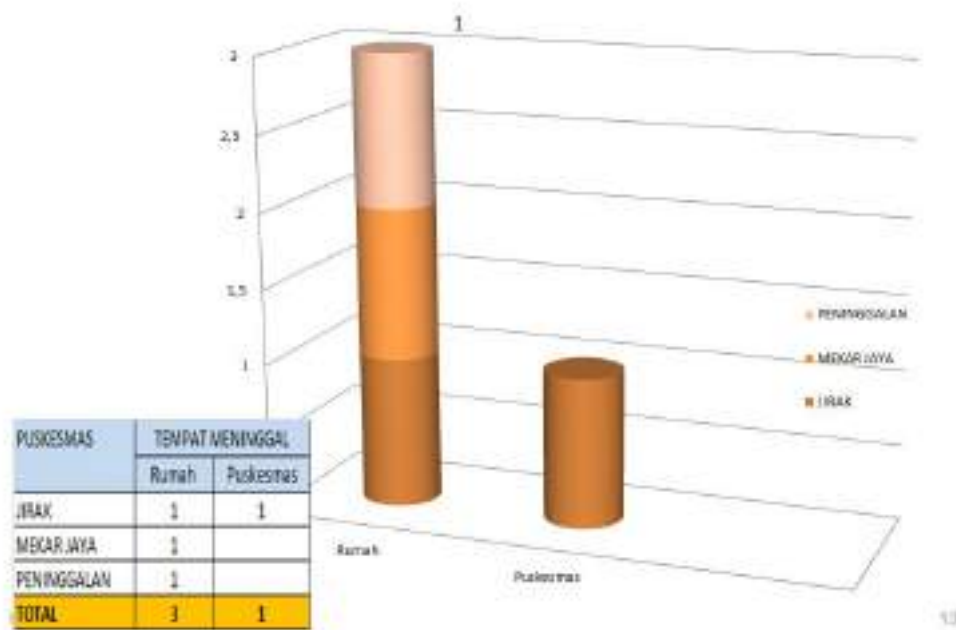
Ibu 13 kasus, Kematian Neonatal 41 kasus. Kasus kematian neonatal di tahun 2015 dan 2016 adalah 0 kemudian naik menjadi 35 kasus di tahun 2017, dan di tahun 2018 sebesar 51 kematian neonatal. Jumlah Kematian neonatal pada Tahun 2018 di Kabupaten Musi Banyuasin adalah 51 kasus atau masih sebesar 8,39/1000 kelahiran hidup. Angka ini naik jika dibandingkan tahun 2017 yang hanya sebanyak 35 kasus dan masih diatas target provinsi dan nasional. Kasus kematian balita tertinggi ada di Kecamatan Babat Toman dengan kematian sebanyak 9 kasus, kemudian diikuti oleh Kecamatan Sanga Desa dan Kecamatan Sungai Keruh serta Kecamatan Batang Hari Leko dengan 7 kasus dan Kecamatan Lais dengan 5 kasus. Sedangkan kasus kematian neonatal terendah terjadi di beberapa Kecamatan di Kabupaten Musi Banyuasin.



**Gambar 5.** Penyebab Kematian Balita di Kabupaten Musi Banyuasin Tahun 2020



**Gambar 6.** Jumlah Kematian Balita Kab. Musi Banyuwasin Tahun 2021



**Gambar 7.** Tempat Kematian Balita

Penyebab kematian neonatal dan post neonatal sesuai analisa data disebabkan oleh penyebab langsung dan tidak langsung yang kesemuanya membutuhkan intervensi efektif untuk meningkatkan kelangsungan hidup dan kesehatan neonatal yang meliputi pelayanan kesehatan reproduksi, maternal dan neonatal. Penyebab lain adalah tenaga kesehatan yang belum kompeten dalam penanganan kasus kegawatdaruratan pada

neonatal, akses pelayanan yang sulit untuk penanganan neonatal dengan kasus BBLR, sarana dan prasarana penunjang yang belum lengkap di fasilitas rujukan baik puskesmas maupun RSUD kabupaten Musi Banyuasin.

## **G. HASIL KEGIATAN TERMIN I**

Kegiatan pada termin I merupakan persiapan awal (*preliminary survey*) yang memiliki output yaitu diperolehnya *baseline* data kematian balita di fasilitas kesehatan. Pengumpulan data dasar (*baseline*) meliputi data tingkat kematian balita di beberapa puskesmas dan rumah sakit terpilih di wilayah kerja Dinas Kabupaten Banyuasin dan Kabupaten Musi Banyuasin, data kesiapan sarana dan prasarana di puskesmas untuk mendukung terlaksananya review kematian Balita melalui kerjasama dengan pimpinan / pendukung klinis dan asosiasi profesional yang kemudian dapat diperluas secara bertahap. Untuk mencapai output tersebut beberapa kegiatan yang dilakukan yaitu:

### **1. Audiensi Ke Dinkes Prov. Sumatera Selatan**

**Pelaksanaan** : Senin/ 15 Maret 2021

**Hasil Kegiatan :**

- 1) Sistem pelaporan kematian balita yang sudah terlaksana di Dinkes Provinsi Sumatera Selatan
- 2) Kematian yang tercatat di MPDN adalah hanya kematian maternal dan perinatal (28 minggu kandungan - maksimal 28 hari)
- 3) Permasalahan di lapangan:
  - a. Data kematian usia diatas 1 tahun tidak terlapor di aplikasi
  - b. Perlu ada ruang/ menu untuk data wanita usia subur
  - c. Data hanya dapat diinput oleh pelapor, admin di tingkat provinsi tidak bisa
  - d. Sering terjadi eror koneksi ketika input data
  - e. Lebih terlambat di laporkan dibanding manual excel
  - f. Tipe data bersifat agregat dan absolute serta kurang dapat digunakan untuk identifikasi terhadap kasus individu

**2. Kegiatan : Audiensi Ke Dinkes Kota Palembang**

**Pelaksanaan** : Jumat/ 19 Februari 2021

**Hasil Kegiatan :**

- 1) Informasi tentang sistem pelaporan kematian balita yang sudah terlaksana di Dinkes Kota Palembang
- 2) Permasalahan di lapangan:
  - a. Data di lapangan sering berbeda dengan data pada system
  - b. Sistem sering eror terutama saat inputing data
  - c. Data ganda belum adanya kerjasama antara Kemenkes dengan Kemendagri

**3. Kegiatan : Audiensi Ke Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin dan Banyuasin**

**Pelaksanaan** : Selasa/ 18 Mei 2021

**Hasil Kegiatan:**

- 1) Terpaparnya Dinkes Kabupaten Lokus (Banyuasin dan Musi Banyuasin) mengenai kegiatan PKS
- 2) Kesiadaan untuk menjadi lokus kegiatan
- 3) Kesiadaan untuk membantu pengumpulan informasi dan pelaksanaan kegiatan PKS

**4. Kegiatan : Focus Group Discussion (FGD) Baseline Kasus Kematian Balita**

**Pelaksanaan** : Kamis- Jumat/ 10-11 Juni 2021

**Hasil Kegiatan :**

- 1) Belum semua faskes menggunakan pencatatan kematian secara elektronik (misal: MPDN)→ kendala sinyal

- 2) Faskes belum memiliki instrumen khusus untuk review kematian balita
- 3) Belum ada sinkronisasi data kematian di faskes dengan yang terlapor di dinas kesehatan
- 4) Masih ada petugas faskes yang salah dalam mendefinisikan tipe kematian bayi-balita
- 5) Kematian bayi dan balita di Kabupaten Musi Banyuasin dan Kabupaten Banyuasin lebih banyak terjadi di Rumah Sakit.
- 6) Terdapat kendala pada pelaksanaan kegiatan AMP tahun 2020 di Kabupaten Musi Banyuasin dan Kabupaten Banyuasin dikarenakan pandemi COVID-19 yang menyebabkan jadwal pelaksanaan kegiatan AMP ditunda atau tidak dapat dilaksanakan
- 7) Kader kesehatan belum dioptimalkan di dalam pelaporan kematian bayi dan balita di Kabupaten Musi Banyuasin.
- 8) Kader kesehatan dimanfaatkan dan ikut terlibat dalam tim pokja untuk menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Banyuasin
- 9) **Belum ada tim AMP** khusus pengkaji penyebab kematian dan pelaporan kematian bayi dan balita menggunakan autopsi verbal serta belum ada SK Tim yang diterbitkan oleh Dinkes atau Bupati di **Kabupaten Musi Banyuasin**
- 10) **Sudah ada tim AMP khusus** pengkaji penyebab kematian dan pelaporan kematian bayi dan balita menggunakan autopsi verbal yaitu Tim Pokja yang dibentuk untuk menurunkan AKI dan AKB serta ada SK Tim yang diterbitkan oleh Bupati yang berlaku dan diperbarui setiap 1 tahun di **Kabupaten Banyuasin.**

**5. Kegiatan : Rapat koordinasi internal dan eksternal**

**Pelaksanaan** : Bulan Februari – November 2021

**Hasil Kegiatan :**

- 1) Rapat koordinasi dengan Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan RI, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Dinas kesehatan Kabupaten Banyuasin dan Dinas kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin
- 2) Persiapan kegiatan (jadwal, teknis pelaksanaan, sumber daya yang dibutuhkan)
- 3) Evaluasi kegiatan
- 4) Monev timeline/ progress kegiatan PKS

## H. HASIL KEGIATAN TERMIN II

Kegiatan pada termin II merupakan kegiatan lanjutan termin I yang sudah terfokus pada upaya pemberian solusi terhadap permasalahan yang tergal pada tahap awal atau informasi *baseline*. Adapun output pada kegiatan termin II yaitu:

1. Menyusun Instrumen Review Kematian Balita Di Fasilitas Kesehatan
2. Membuat Panduan Pelaksanaan Review Kematian Balita Di Fasilitas Kesehatan
3. Diperolehnya *Endline* Data Kematian Balita Di Fasilitas Kesehatan

Pada termin ini, dilakukan eksplorasi rutinitas bidan kelompok, dokter, dan petugas kesehatan yang saat ini yang mengisi formulir kematian balita. Panel atau diskusi kelompok ahli yang terdiri dari dokter anak, dokter kandungan-ginekologi, bidan, kesehatan masyarakat, dan koordinator audit kematian balitalainnya juga dilakukan. Parameter standar Organisasi Kesehatan Dunia dan penyebab kematian menggunakan Klasifikasi Penyakit Internasional akan digunakan untuk mengembangkan instrumen review kematian.

Adapaun detail kegiatan yang dilakukan pada termin II ini adalah sebagai berikut:

**1. Kegiatan : Diskusi Pakar (Online dan Hybrid)**

**Pelaksanaan** : Bulan Juli – November 2021

**Hasil Kegiatan** : Tersusunnya instrument review kematian balita di fasilitas kesehatan secara manual dan digital (Form terlampir)



**2. Kegiatan : Digitalisasi Instrumen Review Kematian Balita di Fasilitas Kesehatan**

**Pelaksanaan** : November 2021

**Hasil Kegiatan :**

- 1) Teciptanya instrument digital review kematian balita di fasilitas kesehatan
- 2) Drafting panduan instrument digital review kematian balita di fasilitas kesehatan

Panduan penggunaan instrumen digital review kematian balita di fasilitas kesehatan merupakan salah satu luaran dari kegiatan perjanjian kerja sama Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dan Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Instrumen digital review kematian balita di fasilitas kesehatan merupakan hasil digitalisasi dari instrumen review kematian balita di fasilitas kesehatan. Sistem informasi ini membantu menyederhanakan instrumen review kematian balita di fasilitas kesehatan dengan menampilkan pilihan isian yang relevan (*auto-filter*), melakukan otomasi perhitungan data yang berhubungan, serta mendokumentasikan data secara digital sehingga mudah diolah secara lebih lanjut. Dengan metode ini, diharapkan tenaga kesehatan yang bertugas untuk melakukan review kematian balita di fasilitas kesehatan menjadi lebih terbantu sehingga data yang dimasukkan menjadi lebih akurat dan lengkap.

Sistem informasi ini juga diharapkan menjadi media komunikasi ke pihak lain yang terkait dalam menurunkan angka kematian bayi, baik di tingkat kota/kabupaten, provinsi, maupun pusat. Dengan keberadaan sistem ini, diharapkan dapat membantu pemangku kepentingan di kota/kab apabila mengalami kesulitan dalam proses analisis lebih lanjut tentang data kematian bayi. Panduan penggunaan instrumen digital review kematian balita di fasilitas kesehatan ini mempunyai peran yang strategis mengingat peran pentingnya bagi pengguna, terutama sebagai acuan dalam

operasionalisasi sistem. Secara umum, panduan terbagi kedalam dua bagian. Bagian pertama menjabarkan secara singkat tentang instrumen digital review kematian balita di fasilitas kesehatan, sedangkan bagian kedua menjelaskan menu dan cara penggunaan instrumen digital.

**3. Kegiatan : Workshop penguatan implementasi AV**

**Pelaksanaan** : Sabtu/ 20 November 2021

**Hasil Kegiatan :**

- 1) Finalisasi instrument review kematian balita di fasilitas kesehatan
- 2) Sosialisasi instrument digital review kematian balita di fasilitas kesehatan
- 3) Sosialisasi kegiatan uji coba instrument
- 4) Kesepakatan bersama terkait penggunaan instrument dalam me-review kematian balita di fasilitas kesehatan

**4. Kegiatan : Focus Group Discussion (FGD) Endline Review Kasus Kematian Balita di Fasilitas Kesehatan**

**Pelaksanaan** : Minggu/ 5 Desember 2021

**Hasil Kegiatan :**

- 1) **Gambaran Kasus Kematian Balita di Kabupaten Banyuasin**

**Tabel 1.** Sebaran Kematian Neonatal, Bayi, dan Balita Tahun 2021

NO	PUSKESMAS	KEMATIAN NEO		KET		KEMATIAN BAYI		KET		KEMATIAN ANAK BALITA		KET	
		L	P	UMUR	PENYEBAB	L	P	UMUR	PENYEBAB	L	P	UMUR	PENYEBAB
1	Betung Kota	2		5 jam & 17 jam	BBLR								
2	Sembawa	2	1	11 hr, 7hr, 10 hr		1	1	4bln	jantung				
3	Sukajadi	1			asfiksia								
4	Gasing	2		18 jam & 1 hr	BBLR								
5	Srikaton		1	3 hr	Cacat bawaan								
6	Cinta Manis	2				5	0	2bl & 7bl	Infeksi saluran Nafas dan Sepsis kejang				
7	Margo Mulyo	0	2	1 jam & 23 hr	Prematur, kelainan bawaan								
8	Mariana	2	1	2hr	Asfiksia, BBLR								
9	Sp. Rambutan		1	5JAM	BBLR								
10	Talang Jaya Telang	1											
11	Karang Agung Ilir	1		1 hr									
12	Makarti Jaya	4	1	3 hr, 7 hr, 3hr, 4hr	1BBLR, 3asfiksia, 1 sepsis					1	0	3thn	kelainan bawaan
13	Sungsang	2		30' & 7hr									
14	Tanjung Lago	0	4	1hr & 2hr	BBLR								
15	Teluk Betung	5	2	3 hr & 1 hr	BBLR, Kelainan Paru, Asfiksia								
16	Tanjung Apl - Apl	1	1	12jam&1hr	Asfiksia 2								
<b>JUMLAH</b>		<b>25</b>	<b>14</b>			<b>6</b>	<b>1</b>			<b>1</b>	<b>0</b>		

Kendala pelaksanaan review kematian balita di fasilitas kesehatan Kabupaten Banyuasin:

- Adanya pembatasan karena pandemi covid-19 menyebabkan jadwal AMP tidak sesuai dengan yang seharusnya setiap triwulan.
- Beberapa Puskesmas pelaporan pelaksanaan Autopsi Verbal tidak terdokumentasikan dengan baik (Form yg diisi tidak lengkap, alasan terlalu rumit)
- Kabupaten Banyuasin sudah mempunyai tim pengkaji, namun hasil pengkajian masih sebatas menjadi dokumen dan belum ditindak lanjuti
- Hasil AMP dibahas pada pertemuan lintas sektor tingkat kabupaten namun masih belum direspon dengan baik.

- e. MPDN belum dilaksanakan oleh semua Puskesmas karena keterbatasan sinyal dan banyak kasus yg tidak memiliki NIK

## 2) **Gambaran Kasus Kematian Balita di Kabupaten Musi Banyuasin**

Gambaran mengenai kasus kematian balita di kabupaten Musi Banyuasin dapat dilihat pada Gambar 5, Gambar 6, dan Gambar 7.

Hambatan dalam melaksanakan review kematian balita di Kabupaten Musi Banyuasin:

- a. Pengetahuan / perilaku Ibu tentang kesehatan masih rendah
- b. Pengetahuan Keluarga tentang tanda bahaya penyakit pada Ibu, Bayi dan Balita masih kurang sehingga terlambat dalam mengambil keputusan
- c. Status ekonomi menyebabkan tidak adanya dana untuk kesehatan dan gizi
- d. Keterbatasan alat transportasi untuk menuju pusat pelayanan kesehatan

Strategi penurunan angka kasus kematian ibu, bayi dan balita:

- 1) Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
  - a) Penyediaan rumah tunggu kelahiran (RTK)
  - b) Tersediannya 9 Puskesmas PONED
  - c) Ketersediaan sarana dan prasarana
  - d) Jaminan persalinan bagi masyarakat miskin dan UHC
  - e) Adanya poli MTBS di puskesmas
  - f) Inovasi pelayanan KIA
- 2) Peningkatan Kualitas Pelayanan
  - a) Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan
  - b) Tersedianya dokter spesialis (obgin dan anak) di setiap RS

- c) Setiap puskesmas melaksanakan MTBS dan SDIDTK
- d) Orientasi buku KIA, Kelas ibu hamil, MTBS
- 3) Pemberdayaan Masyarakat: Pemanfaatan Buku KIA, Kelas ibu hamil, Kelas ibu balita, Posyandu dan P4K
- 4) Penguatan Tata Kelola
  - a) Penguatan upaya promotif dan preventif di puskesmas
  - b) Pelacakan-pencatatan-pelaporan kematian ibu, bayi dan balita
  - c) Pemantauan implementasi regulasi (AMP)

## **I. HASIL KEGIATAN TERMIN III**

Kegiatan pada termin III merupakan kegiatan akhir yang bertujuan untuk menyampaikan hasil analisis data serta hasil kegiatan PKS yang telah dilakukan. Adapun output kegiatan pada termin III ini adalah dilakukannya diseminasi hasil kegiatan untuk implementasi instrument review kematian balita yang sesuai standar di fasilitas kesehatan. Adapun kegiatannya adalah:

**Kegiatan** : Diseminasi Hasil

**Pelaksanaan** : Senin/ 6 Desember 2021

**Hasil Kegiatan** : Salah satu output penting pada kegiatan ini adalah dihasilkannya kesepakatan bersama dari pihak terkait terhadap komitmen dalam menurunkan angka kematian Balita di Fasilitas Kesehatan di wilayah kerjanya. Penandatanganan kesepakatan dilakukan diatas banner (simbolis) yang dilakukan oleh perwakilan dari Universitas Sriwijaya, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin, RSUD Sekayu, dan RSUD Banyuasin. Melalui kegiatan ini diharapkan dengan bantuan pihak akademisi dalam melakukan pendampingan terhadap dinas kesehatan dapat mencapai tujuan atau harapan dari Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita secara khusus dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara umum.

## **J. TANTANGAN**

Kegiatan PKS ini memiliki kekuatan bahwa ini adalah studi pertama di Indonesia yang mengembangkan instrumen yang menggunakan parameter standar WHO dan penyebab kematian menggunakan ICD-10. Sekelompok perwakilan ahli akan dipertimbangkan untuk memberikan pandangan kritis mereka. Terakhir, konsultan kesehatan dari Kementerian Kesehatan Indonesia, bersama Organisasi Kesehatan Dunia, akan memutuskan instrumen akhir.

## **K. DISKUSI**

Karena beban kematian balita, permintaan akan banyak faktor yang terkait dengan kematian balita akan terus meningkat, termasuk sistem untuk mencatat penyebab spesifik kematian > 28 hari - < 5 tahun di fasilitas kesehatan di Indonesia. Meskipun upaya telah dilakukan untuk mengatasi kesenjangan pengetahuan tentang angka kematian balita, tinjauan kematian > 28 hari - < 5 tahun masih belum jelas di Indonesia. Beberapa parameter studi di luar negeri akan dinilai. Diperlukan alat untuk mencatat penyebab kematian. Ini akan memastikan data yang akurat dan peningkatan kualitas hasil kesehatan anak di Sumatera Selatan, Indonesia, sebagai tempat awal implementasi. Literatur sebelumnya tentang penyebab kematian spesifik balita, khususnya di negara berkembang, masih langka (Sankar et al., 2016). Program kerjasama menunjukkan bahwa banyak kematian di bawah lima tahun sering tidak terdaftar karena kurangnya data pendaftaran (Nichols et al., 2018). Selain itu, tinjauan sistematis mengenai penyebab kematian neonatal spesifik penyebab di negara berkembang tidak termasuk Indonesia karena dianggap tidak ada data atau publikasi (Sankar et al., 2016). Pembuatan instrumen tinjauan kematian > 28 hari - < 5 tahun tinjauan kematian di fasilitas kesehatan yang berbasis di Sumatera Selatan dapat meningkatkan kesadaran akan pentingnya data registrasi untuk kematian spesifik penyebab > 28 hari - < 5 tahun di Indonesia. Ketika

diterapkan secara efektif di Indonesia, perbaikan mendasar dapat memungkinkan kolaborasi layanan kesehatan yang mengarah pada hasil kesehatan anak(Schröders et al., 2015).

## **L. KESIMPULAN**

Setelah dilakukan kegiatan kerjasama antara Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dengan Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan RI di lokus kegiatan yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin dan Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin selama kurang lebih 1 (satu) tahun kegiatan maka disimpulkan tujuan khusus yang direncanakan diawal pelaksanaan kegiatan dapat tercapai atau dapat dirincikan sebagai berikut:

1. Diperolehnya *baseline* data kematian balita di fasilitas kesehatan
2. Disusunnya instrumen review kematian balita di fasilitas kesehatan
3. Disusunnya panduan pelaksanaan review kematian balita di fasilitas kesehatan
4. Diperolehnya *endline* data kematian balita di fasilitas kesehatan
5. Dilakukannya diseminasi hasil kegiatan untuk implementasi instrument review kematian balita yang sesuai standar di fasilitas kesehatan



## M. TIM PELAKSANA

Tim pelaksana kegiatan kerjasama ini terdiri dari multidisiplin keilmuan yang saling mendukung terlaksananya kegiatan ini secara maksimal. Pada dasarnya tim terdiri dari:

### 1. Tim Inti PKS FKM UNSRI

- 1) Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, SKM, MKM (Ketua)
- 2) Prof. Dr. Hj. Yuanita Windusari, S.Si., M.Si. (Anggota)
- 3) Elvi Sunarsih, S.K.M., M.Kes. (Anggota)
- 4) Dwi Septiawati, S.K.M., M.KM (Anggota)
- 5) Yustini Ardillah, S.K.M., M.PH (Anggota)
- 6) Rahmat Izwan Heroza, S.T., M.T. (Anggota)
- 7) Pacu Putra, B.CS., M.CS (Anggota)

### 2. Tim Pakar PKS FKM UNSRI

- 1) Prof. dr. Endang L. Achadi, MPH, Dr.PH (FKM Universitas Indonesia)
- 2) dr. H. Indrayady, Sp.A(K) (Kepala Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK Unsri dan Pakar Neonatolog)
- 3) dr. H. Firmansyah Basir, SpOG (K) (Departemen Obgin Divisi Obgin Sosial)
- 4) Dr Rismarini, SpAK. (KSM Kesehatan Anak RSUP Dr Mohammad Hoesin- Kadiv tumbuh kembang pediatri social)
- 5) Dr. dr. Yudianita Kesuma, Sp.A(K), M.Kes (Dokter Spesialis Anak Konsultan FK Unsri Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani M. Keb, Ph.D. (FK Universitas PadjajaranPerwakilan Organisasi IBI)
- 6) Dewi Rokhanawati, SSiT., MPH (Perwakilan Organisasi IBI)

### 3. Alumni dan Mahasiwa FKM dan Fasilkom UNSRI

## DAFTAR PUSTAKA

- Andrew, M. K., Mitnitski, A. B. & Rockwood, K. 2008. Social vulnerability, frailty and mortality in elderly people. *PLoS one*, 3, e2232.
- CDC. 2020a. *Centers for disease control and prevention. Infant mortality 2020* [Online]. Available: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/MaternalInfantHealth/InfantMortality.htm>. [Accessed 31 62].
- CDC. 2020b. *Infant mortality 2020* [Online]. Atlanta. Available: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/MaternalInfantHealth/InfantMortality.htm>. [Accessed November 24 2021].
- Dinkes Banyuasin 2018. *Profil kesehatan kabupaten banyuasin*. Palembang: Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin.
- Dinkes Banyuasin 2019. *Profil kesehatan kabupaten musibanyuasin*. Palembang: Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin.
- Genowska, A., Jamiołkowski, J., Szafraniec, K., Stepaniak, U., Szpak, A. & Pająk, A. 2015. Environmental and socio-economic determinants of infant mortality in poland: An ecological study. *Environmental health*, 14, 1-9.
- GOI-UNICEF 2000. *Challenges for a new generation: The situation of children and women in indonesia*. Jakarta: UNICEF.
- Gortmaker, S. L. & Wise, P. H. 1997. The first injustice: Socioeconomic disparities, health services technology, and infant mortality. *Annual Review of Sociology*, 23, 147-170.
- Hanefeld, J., Powell-Jackson, T. & Balabanova, D. 2017. Understanding and measuring quality of care: Dealing with complexity. *Bulletin of the World Health Organization*, 95, 368.
- Iqbal, S., Maqsood, S., Zakar, R., Zakar, M. Z. & Fischer, F. 2017. Continuum of care in maternal, newborn and child health in pakistan: Analysis of trends and determinants from 2006 to 2012. *BMC health services research*, 17, 189.
- Keats, E. C., Macharia, W., Singh, N. S., Akseer, N., Ravishankar, N., Ngugi, A. K., Rizvi, A., Khaemba, E. N., Tole, J. & Bhutta, Z. A. 2018. Accelerating kenya's progress to 2030: Understanding the determinants of under-five mortality from 1990 to 2015. *BMJ global health*, 3, e000655.
- Kruk, M. E., Gage, A. D., Joseph, N. T., Danaei, G., García-Saisó, S. & Salomon, J. A. 2018. Mortality due to low-quality health systems in the universal health coverage era: A systematic analysis of amenable deaths in 137 countries. *The Lancet*, 392, 2203-2212.
- MacDorman, M. F. & Mathews, T. 2009. The challenge of infant mortality: Have we reached a plateau? *Public health reports*, 124, 670-681.
- Nichols, E. K., Byass, P., Chandramohan, D., Clark, S. J., Flaxman, A. D., Jakob, R., Leitao, J., Maire, N., Rao, C. & Riley, I. 2018. The who 2016 verbal autopsy instrument: An international standard suitable for automated analysis by interval, insilicova, and tariff 2.0. *PLoS medicine*, 15, e1002486.
- Nurriszka, R. H. & Saputra, W. 2013. *Arah dan strategi kebijakan penurunan angka kematian ibu (aki), angka kematian bayi (akb) dan angka kematian balita (akaba) di indonesia*.
- Paulson, K. R., Kamath, A. M., Alam, T., Bienhoff, K., Abady, G. G., Abbas, J., Abbasi-Kangevari, M., Abbastabar, H., Abd-Allah, F. & Abd-Elsalam, S. M. 2021. Global, regional, and national progress towards sustainable development goal 3.2 for neonatal and child health: All-cause and cause-specific mortality findings from the global burden of disease study 2019. *The Lancet*, 398, 870-905.
- Ryadi, A. L. S. 2016. *Ilmu kesehatan masyarakat*, Penerbit Andi.
- Sankar, M. J., Natarajan, C., Das, R., Agarwal, R., Chandrasekaran, A. & Paul, V. 2016. When do newborns die? A systematic review of timing of overall and cause-specific neonatal deaths in developing countries. *Journal of perinatology*, 36, S1-S11.

- Schröders, J., Wall, S., Kusnanto, H. & Ng, N. 2015. Millennium development goal four and child health inequities in indonesia: A systematic review of the literature. *PLoS One*, 10, e0123629.
- Singh, G. K., Daus, G. P., Allender, M., Ramey, C. T., Martin, E. K., Perry, C., De Los Reyes, A. A. & Vedomuthu, I. P. 2017. Social determinants of health in the united states: Addressing major health inequality trends for the nation, 1935-2016. *International Journal of MCH and AIDS*, 6, 139.
- UNICEF 2019. The neonatal period is the most vulnerable time for a child.
- UNICEF, W., World Bank Group, UN. 2018. Levels and trends in child malnutrition. 2.
- WebMD. 2020. *Understanding labor and delivery complications* [Online]. WebMD. Available: <https://www.webmd.com/baby/default.htm#3> [Accessed December 2 2021].
- WHO 2018. Global health observatory (gho) data; child mortality and causes of death.
- WHO. 2020a. *Child mortality/causes of death* [Online]. Geneva, Swiss: WHO. Available: <https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/child-data/child---mortality-causes-of-death> [Accessed].
- WHO. 2020b. *Child mortality/causes of death geneva, swiss: Who* [Online]. Available: <https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/child-data/child---mortality-causes-of-death>. [Accessed].
- WHO. 2020c. *Children: Improving survival and well-being* [Online]. WHO. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality> [Accessed June 2021].
- WHO. 2020d. *Children: Improving survival and well-being: Who* [Online]. Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>. [Accessed].
- Women and First Child 2020. Infant mortality and newborn health.

## Lampiran Dokumentasi

### KEGIATAN TERMIN I



(a)



(b)



(c)

**Foto 1 (a), (b), (c).** Audiensi Ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan



(a)



(b)

**Foto 2 (a), (b).** Audiensi Ke Dinas Kesehatan Kota Palembang



(a)



(b)

Foto 3 (a), (b). Audiensi ke Dinkes Kabupaten Musi Banyuasin dan Dinkes Kabupaten Banyuasin



(a)



(b)



(c)

Foto 4 (a), (b), (c). Focus Group Discussion (FGD) Baseline Secara Online

## KEGIATAN TERMIN II



(a)



(b)

Foto 5 (a), (b). Diskusi Pakar





(a)



(b)



(c)



(d)

Foto 6 (a), (b), (c), (d). Diskusi Pakar Hybrid dan Workshop Instrument Review Kematian Balita

### KEGIATAN TERMIN III



(a)



(b)



(c)



(d)

Foto 6 (a), (b), (c), (d). Diseminasi Hasil



# REVIEW KEMATIAN BALITA DI FASILITAS KESEHATAN



LENGGAPI ISIAN DI BAWAH INI JIKA DIDAPATKAN

KEMATIAN BALITA BERUMUR > 28 HARI SAMPAI < 5 TAHUN DI FASILITAS KESEHATAN

Nama Fasilitas Kesehatan:

No Rekam Medik:

## A. IDENTITAS BALITA, IBU, DAN AYAH

<p><b>1. Nama Balita yang meninggal:</b> .....</p> <p><b>2. Tanggal lahir:</b> ...../...../..... (hh/bb/tttt)</p> <p><b>3. Umur:</b> ..... tahun/..... bulan</p> <p><b>4. Jenis kelamin Balita:</b>  <input type="checkbox"/> Laki-Laki    <input type="checkbox"/> Perempuan    <input type="checkbox"/> Ambigu</p> <p><b>5. Urutan anak ke-:</b> .....</p> <p><b>6. Jumlah anak yang dilahirkan (Hidup):</b> .....</p> <p><b>7. Nama ibu:</b> .....</p> <p><b>8. Umur ibu:</b> ..... tahun</p> <p><b>9. Pekerjaan ibu:</b>  <input type="checkbox"/> Tidak Bekerja    <input type="checkbox"/> Pekerja Rumah Tangga  <input type="checkbox"/> Mahasiswa    <input type="checkbox"/> TNI/POLRI  <input type="checkbox"/> PNS    <input type="checkbox"/> Pegawai Swasta  <input type="checkbox"/> Petani    <input type="checkbox"/> Buruh Pabrik  <input type="checkbox"/> Pensiunan  <input type="checkbox"/> Wiraswasta/Pelayanan Jasa/Dagang  <input type="checkbox"/> Lainnya, Tuliskan .....</p> <p><b>10. Pendidikan ibu:</b>  <input type="checkbox"/> Tidak sekolah    <input type="checkbox"/> Tidak tamat SD  <input type="checkbox"/> Tamat SD    <input type="checkbox"/> Tidak tamat SMP  <input type="checkbox"/> Tamat SMP    <input type="checkbox"/> Tidak tamat SMA  <input type="checkbox"/> Tamat SMA    <input type="checkbox"/> Tamat Akademi/Universitas  <input type="checkbox"/> Tidak tahu</p>	<p><b>11. Nama Ayah:</b> .....</p> <p><b>12. Umur ayah:</b> ..... tahun</p> <p><b>13. Pekerjaan ayah:</b>  <input type="checkbox"/> Tidak bekerja    <input type="checkbox"/> Sopir/Ojek  <input type="checkbox"/> Pekerja Rumah Tangga    <input type="checkbox"/> Mahasiswa  <input type="checkbox"/> TNI/POLRI    <input type="checkbox"/> PNS  <input type="checkbox"/> Pegawai swasta    <input type="checkbox"/> Petani  <input type="checkbox"/> Buruh pabrik    <input type="checkbox"/> Buruh bangunan  <input type="checkbox"/> Pensiunan  <input type="checkbox"/> Wirausaha/Pelayanan jasa/Dagang  <input type="checkbox"/> Lainnya, Tuliskan .....</p> <p><b>14. Pendidikan Ayah:</b>  <input type="checkbox"/> Tidak sekolah    <input type="checkbox"/> Tidak tamat SD  <input type="checkbox"/> Tamat SD    <input type="checkbox"/> Tidak tamat SMP  <input type="checkbox"/> Tamat SMP    <input type="checkbox"/> Tidak tamat SMA  <input type="checkbox"/> Tamat SMA    <input type="checkbox"/> Tamat Akademi/Universitas  <input type="checkbox"/> Tidak tahu</p> <p><b>15. Alamat rumah:</b>  Jalan: .....  Desa/Kelurahan: .....  RT/RW: .....  Kecamatan: .....  Kabupaten/Kota: .....  Provinsi: .....</p> <p><b>16. Nomor Telepon/HP:</b> .....</p> <p><b>17. Penghasilan Keluarga:</b> Rp .....</p>
--	---

## B. FAKTOR INTRINSIK BALITA

<p><b>1. Berat lahir:</b> ..... g</p> <p><b>2. Saat ini:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berat badan: ..... kg</li> <li>• Tinggi/panjang badan: ..... cm</li> <li>• Lingkar kepala: ..... cm</li> </ul> <p><b>3. Cara persalinan</b>  <input type="checkbox"/> Normal/Spontan    <input type="checkbox"/> SC  <input type="checkbox"/> Vaginam dengan tindakan :  <input type="checkbox"/> Vacuum    <input type="checkbox"/> Forcep    <input type="checkbox"/> Bokong</p> <p><b>4. Usia kehamilan saat lahir:</b> ..... minggu ..... hari*  <i>*Jika diketahui</i></p> <p><b>5. Riwayat pemberian ASI</b>  a. IMD    <input type="checkbox"/> Ya    <input type="checkbox"/> Tidak  b. ASI    <input type="checkbox"/> Ya    <input type="checkbox"/> Tidak</p>	<p>c. Jika tidak    <input type="checkbox"/> ASI + susu formula  <input type="checkbox"/> Susu formula</p> <p><b>6. Status nutrisi</b>  <input type="checkbox"/> Gizi baik    <input type="checkbox"/> Gizi kurang  <input type="checkbox"/> Gizi buruk    <input type="checkbox"/> Gizi lebih  <input type="checkbox"/> Obesitas    <input type="checkbox"/> Tidak ada informasi  <i>*Penentuan status gizi berdasarkan data BB/TB atau BB/PB anak balita mengacu kurva WHO (2006) terlampir.</i></p> <p><b>7. Status vaksinasi</b>  <input type="checkbox"/> Tidak/belum pernah diberikan  <input type="checkbox"/> HBO  <input type="checkbox"/> BCG,OPV1  <input type="checkbox"/> DPT-HB-Hib1,OPV2  <input type="checkbox"/> DPT-HB-Hib2,OPV3  <input type="checkbox"/> DPT-HB-Hib3,OPV4,IPV  <input type="checkbox"/> MR</p>
--	--

<input type="checkbox"/> MR,DPT-HB-Hib <input type="checkbox"/> Vaksin Covid-19 ..... kali	
---	--

### C. INFORMASI KEMATIAN BALITA

<p><b>1. Tanggal kematian:</b> ...../...../..... (hh/bb/tttt)</p> <p><b>2. Jam kematian:</b> .....-..... (jj-mm)</p> <p><b>3. Nama fasilitas pelayanan kesehatan tempat kematian:</b> .....</p> <p><b>4. Alamat fasilitas kesehatan:</b>  a. Kecamatan: .....  b. Kabupaten/Kota: .....  c. Provinsi: .....</p> <p><b>5. Rujukan dari fasilitas kesehatan lain</b>  <input type="checkbox"/> Tidak, datang sendiri  <input type="checkbox"/> Ya,  Jika Ya, pilih salah satu opsi di bawah:  <input type="checkbox"/> Fasilitas (Bisa dipilih salah satu)  <input type="checkbox"/> Puskesmas/Puskesmas Pembantu  <input type="checkbox"/> Mantri  <input type="checkbox"/> Praktik Mandiri Bidan (PMB)  <input type="checkbox"/> Dokter Praktik  <input type="checkbox"/> Lainnya, Tuliskan .....</p> <p><input type="checkbox"/> Didampingi petugas fasilitas Kesehatan sebelumnya  <input type="checkbox"/> Sudah mendapatkan obat, Tuliskan .....  <input type="checkbox"/> Hanya dengan Surat Rujukan</p>	<p><b>6. Adakah keterlambatan atau masalah dalam rujukan</b>  <input type="checkbox"/> Ya, Tuliskan .....  <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p><b>7. Jarak dan waktu untuk mencapai fasilitas kesehatan:</b>  ..... km /..... jam /..... menit</p> <p><b>8. Fasilitas kesehatan tempat Balita meninggal tersebut mempunyai: (Bisa dipilih lebih dari satu)</b>  <input type="checkbox"/> High Care Unit (HCU)  <input type="checkbox"/> Pediatric Intensive Care Unit (PICU level 1)  <input type="checkbox"/> Pediatric Intensive Care Unit (PICU level 2)  <input type="checkbox"/> Pediatric Intensive Care Unit (PICU level 3)  <input type="checkbox"/> Fasilitas IGD anak  <input type="checkbox"/> Dokter Jaga IGD 24 jam  <input type="checkbox"/> Pasien sudah dikonsultasikan ke dokter spesialis anak</p> <p><b>9. Tanggal masuk fasilitas kesehatan:</b> ...../...../..... (hh/bb/tttt)</p> <p><b>10. Lama anak dirawat di fasilitas kesehatan sebelum kematian:</b> ..... menit/jam/hari* (Coret yang tidak sesuai)</p>
---	--

### D. PENYEBAB KEMATIAN MEDIS

<p><b>1. Gejala penyakit yang dirasakan sampai dengan kematian</b>  <i>(Jawaban boleh lebih dari satu dan *coret salah satu)</i>  <input type="checkbox"/> Panas, Selama ..... jam/hari*  <input type="checkbox"/> Batuk, Selama ..... jam/hari*  <input type="checkbox"/> Diare, Selama ..... jam/hari*  Jika Ya, Tinja bercampur darah/lendir  <input type="checkbox"/> Ya    <input type="checkbox"/> Tidak  <input type="checkbox"/> Pucat, Selama ..... jam/hari*  <input type="checkbox"/> Muntah, Selama ..... jam/hari*  <input type="checkbox"/> Kejang, Selama ..... jam/hari*  <input type="checkbox"/> Letargi, Selama ..... jam/hari*  <input type="checkbox"/> Perdarahan, Selama ..... jam/hari*  <input type="checkbox"/> Sesak nafas, Selama ..... jam/hari*  <input type="checkbox"/> Nafas cepat, Selama ..... jam/hari*  <input type="checkbox"/> Syok, Selama ..... jam/hari*  <input type="checkbox"/> Nafas berbunyi, Selama ..... jam/hari*  <input type="checkbox"/> Dehidrasi, Selama ..... jam/hari*  <input type="checkbox"/> Tidak sadar, Selama ..... jam/hari*  <input type="checkbox"/> Tarikan dinding dada, Selama ..... jam/hari*  <input type="checkbox"/> Tampak kebiruan, Selama ..... jam/hari*  <input type="checkbox"/> Tidak bisa minum, Selama ..... jam/hari*  <input type="checkbox"/> Pernapasan cuping hidung, Selama ..... jam/hari*  <input type="checkbox"/> Jejas/Trauma, Lokasi .....  <input type="checkbox"/> Lainnya, Tuliskan .....</p> <p><b>2. Pemeriksaan Penunjang (Bisa dipilih lebih dari satu)</b>  <input type="checkbox"/> Darah rutin  <input type="checkbox"/> Malaria</p>	<p><input type="checkbox"/> Rontgen, Tuliskan .....  <input type="checkbox"/> USG, Tuliskan .....  <input type="checkbox"/> Lainnya, Tuliskan .....</p> <p><b>3. Penyakit Penyebab Utama Kematian</b>  <input type="checkbox"/> Pernafasan  <input type="checkbox"/> Pneumonia (J18)  <input type="checkbox"/> Pneumotoraks (J93)  <input type="checkbox"/> Batuk Rejan (A37)  <input type="checkbox"/> Acute Obstructive Laryngitis (J05.0)  <input type="checkbox"/> Bronkiolitis (J21)  <input type="checkbox"/> Asma (J45)  <input type="checkbox"/> Lain-lain, Tuliskan ..... (J98.9)</p> <p><input type="checkbox"/> Gastrontestinal  <input type="checkbox"/> Diare akut (A09.9)  <input type="checkbox"/> Diare persisten (A03)  <input type="checkbox"/> Disentri (A06.0)  <input type="checkbox"/> Kolera (K75.9)  <input type="checkbox"/> Hepatitis (K73)  <input type="checkbox"/> Hepatitis kronis (B15)  <input type="checkbox"/> Tifus (K92.9)  <input type="checkbox"/> Lain-lain, Tuliskan .....</p> <p><input type="checkbox"/> Gizi  <input type="checkbox"/> Malnutrisi akut berat (E43)  <input type="checkbox"/> Marasmus (E41)  <input type="checkbox"/> Kwashiorkor (E40)  <input type="checkbox"/> Lain-lain, Tuliskan ..... (E46)</p>
---	--

<input type="checkbox"/> Malaria (B50.9)	<input type="checkbox"/> Anemia (Aplastic) (D61)
<input type="checkbox"/> Malaria serebral (B50.0)	<input type="checkbox"/> Anemia (Hemolysis yang didapat) (D59)
<input type="checkbox"/> Neurologis kronis	<input type="checkbox"/> Gangguan perdarahan (D68.9)
<input type="checkbox"/> Epilepsi (G40)	<input type="checkbox"/> Thalاسemia (D56)
<input type="checkbox"/> Hidrosefalus (G91)	<input type="checkbox"/> Lain-lain, Tuliskan .....
<input type="checkbox"/> Lain-Lain, Tuliskan ..... (R29.8)	<input type="checkbox"/> Penyakit Jantung
<input type="checkbox"/> Neurologis akut	<input type="checkbox"/> Penyakit jantung, Bawaan (Q24.9)
<input type="checkbox"/> Meningitis (G00.0)	<input type="checkbox"/> Penyakit jantung, Rematik (I01)
<input type="checkbox"/> Ensefalitis (A83.0)	<input type="checkbox"/> Lain-lain, Tuliskan ..... (I51.9)
<input type="checkbox"/> Lain-lain, Tuliskan ..... (G04.9)	<input type="checkbox"/> Kanker
<input type="checkbox"/> Tuberkulosis	<input type="checkbox"/> Tumor wilms (C64)
<input type="checkbox"/> Tuberkulosis paru (A15)	<input type="checkbox"/> Leukemia (C95.9)
<input type="checkbox"/> Meningitis tuberculosis (A17.0)	<input type="checkbox"/> Limfoma (Hodgkins) (C81)
<input type="checkbox"/> Tuberkulosis tulang dan sendi (Termasuk penyakit tulang belakang potts) (A18.0)	<input type="checkbox"/> Limfoma (Non-hodgkins) (C85)
<input type="checkbox"/> Tuberkulosis yang resistan terhadap berbagai obat (Multi-drug-resistant tuberculosis) (U84.3)	<input type="checkbox"/> Retinoblastoma (C69.2)
<input type="checkbox"/> Ruam dan demam/infeksi akut	<input type="checkbox"/> Tumor sistem saraf pusat (C72.9)
<input type="checkbox"/> Sepsis (Termasuk bakteremia) (A41.9)	<input type="checkbox"/> Neuroblastoma (Kelenjar adrenal) (C74.9)
<input type="checkbox"/> Campak (B05)	<input type="checkbox"/> Lain-lain, Tuliskan ..... (D48.9)
<input type="checkbox"/> Sindrom syok demam dengue ( <i>Dengue shock syndrome</i> ) (A97.2)	<input type="checkbox"/> Perlindungan Balita
<input type="checkbox"/> Demam berdarah dengue (A97.1)	<input type="checkbox"/> Pelecehan fisik (Y07)
<input type="checkbox"/> Selulitis (Sepsis kulit) (L03)	<input type="checkbox"/> Pelecehan seksual (Y07)
<input type="checkbox"/> Osteomielitis (Infeksi tulang) (M86)	<input type="checkbox"/> Terlantar (Y06)
<input type="checkbox"/> Infeksi HIV	<input type="checkbox"/> Pembunuhan (Y09)
<input type="checkbox"/> HIV/AIDS (B24)	<input type="checkbox"/> Bunuh diri (X84)
<input type="checkbox"/> Pneumonia pneumocystis (B59)	
<input type="checkbox"/> Diare persisten terkait HIV	<b>4. Kondisi kronis atau komorbiditas yang mendasari</b>
<input type="checkbox"/> Penyakit paru kronis terkait HIV	<input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Kelainan bawaan
<input type="checkbox"/> Darurat, Bedah	<input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Penyakit jantung
<input type="checkbox"/> Radang usus buntu (K35)	<input type="checkbox"/> Epilepsi <input type="checkbox"/> Palsiserebral
<input type="checkbox"/> Luka bakar (T29)	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Penyakit ginjal
<input type="checkbox"/> Obstruksi usus, Pembedahan (K56.6)	<input type="checkbox"/> Keganasan <input type="checkbox"/> <i>Immunodefisiensi</i>
<input type="checkbox"/> Tenggelam (W74)	<input type="checkbox"/> Penyakit paru kronik <input type="checkbox"/> Diabetes mellitus
<input type="checkbox"/> Keracunan (T65.9)	<input type="checkbox"/> Kondisi sejak masa neonatal
<input type="checkbox"/> Gigitan ular (T63.0)	<input type="checkbox"/> Sindrom, .....
<input type="checkbox"/> Trauma (T07)	<input type="checkbox"/> Lainnya, Tuliskan .....
<input type="checkbox"/> Tetanus (A35)	<b>5. Covid-19</b>
<input type="checkbox"/> Kecelakaan, Terkait transportasi (V990)	<input type="checkbox"/> Ya, Selama ..... hari
<input type="checkbox"/> Lain-lain, Tuliskan ..... (Y83.9)	a. Ruang isolasi Balita Covid-19
<input type="checkbox"/> Ginjal	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
<input type="checkbox"/> Glomerulonefritis (N08)	b. APD sesuai
<input type="checkbox"/> Gagal ginjal akut (N17)	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
<input type="checkbox"/> Penyakit ginjal kronis (N18)	c. Protokol/SPO Balita Covid-19
<input type="checkbox"/> Lain-lain, Tuliskan ..... (N28.9)	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
<input type="checkbox"/> Kelenjar endokrin	d. Kapasitas ruang untuk Balita Covid-19
<input type="checkbox"/> Diabetes tipe 1 (E10)	<input type="checkbox"/> Cukup <input type="checkbox"/> Tidak cukup
<input type="checkbox"/> Diabetes tipe 2 (E11)	e. Kematian di ruang isolasi intensive Covid-19
<input type="checkbox"/> Penyakit tiroid (E07.9)	<input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada
<input type="checkbox"/> Lain-lain, Tuliskan ..... (E34.9)	<b>6. Riwayat penyakit atau kondisi balita sebelum meninggal</b>
<input type="checkbox"/> Hematologi	(Dapat merujuk ke rekam medis. Berdasarkan cerita ibu/keluarga dan diisi oleh petugas Kesehatan)
<input type="checkbox"/> Anemia Berat	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....



<p><b>7. Apakah Balita memiliki gangguan pertumbuhan dan perkembangan lainnya pada saat kematian?</b>  <input type="checkbox"/> Ya      <input type="checkbox"/> Tidak      <input type="checkbox"/> Tidak diketahui  <i>(Jika menjawab Ya, berikan detailnya di bagian nasrasi di soal nomor 9)</i></p> <p><b>8. Apakah balita tersebut memiliki gangguan kesehatan mental yang sudah ada sebelumnya pada saat kematian?</b>  <input type="checkbox"/> Ya      <input type="checkbox"/> Tidak      <input type="checkbox"/> Tidak diketahui  <i>(Jika menjawab Ya, berikan detailnya di bagian nasrasi di soal nomor 9)</i></p>	<p><b>9. Faktor intrinsik Balita</b>  Harap berikan (<i>jika perlu</i>) detail naratif yang berkaitan dengan pertanyaan 7 dan 8 (mengacu data yang ada di rekam medis) dan juga kebutuhan kesehatan lain yang diketahui (<i>Faktor yang teridentifikasi pada balita yang mungkin berkontribusi terhadap kematian</i>).  .....  .....  .....  .....  .....  .....  .....</p>
--	---

<b>E. PENYEBAB KEMATIAN NON MEDIS</b>	
<p><b>1. Faktor lingkungan atau sosial apa yang terlibat dalam kematian balita tersebut?</b>  <input type="checkbox"/> Tidak ada  <input type="checkbox"/> Ibu atau kedua orang tua meninggal  <input type="checkbox"/> Sanitasi rumah yang buruk  <input type="checkbox"/> Adopsi yang dilakukan tidak resmi  <input type="checkbox"/> Kekerasan rumah tangga  <input type="checkbox"/> Kematian saudara kandung sebelumnya  <input type="checkbox"/> Lingkungan rumah yang tidak aman  <input type="checkbox"/> Kemungkinan pengabaian / penelantaran  <input type="checkbox"/> Kurangnya pengawasan orang dewasa yang memadai  <input type="checkbox"/> Keluarga hidup dalam kemiskinan yang ekstrim  <input type="checkbox"/> Bencana alam  <input type="checkbox"/> Dirawat oleh non tenaga kesehatan (dukun)  <input type="checkbox"/> Lainnya, Tuliskan .....</p> <p><b>2. Penyebab Lain</b>  <input type="checkbox"/> Tidak Ada  <input type="checkbox"/> Kekerasan Fisik/Penganiayaan  <input type="checkbox"/> Pelecehan Seksual  <input type="checkbox"/> Pembunuhan  <input type="checkbox"/> Kebakaran/lukabakar  <input type="checkbox"/> Sengatan Listrik  <input type="checkbox"/> Serangan Binatang  <input type="checkbox"/> Kecelakaan Lalu Lintas  <input type="checkbox"/> Tidak, .....  <input type="checkbox"/> Lainnya, Tuliskan .....</p> <p><b>3. Personal/Keluarga/Masyarakat</b>  a. Terlambat mencari bantuan  <input type="checkbox"/> Ya      <input type="checkbox"/> Tidak      <input type="checkbox"/> Tidak tahu  b. Menolak pengobatan atau dirawat  <input type="checkbox"/> Ya      <input type="checkbox"/> Tidak      <input type="checkbox"/> Tidak tahu  c. Kepemilikan asuransi  <input type="checkbox"/> Ada, .....  <input type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p><b>4. Fasilitas (Termasuk berfungsinya fasilitas)</b>  a. Kurangnya fasilitas, peralatan atau bahan yang diperlukan  <input type="checkbox"/> Ya, Tuliskan .....  <input type="checkbox"/> Tidak  <input type="checkbox"/> Tidak tahu</p>	<p><b>5. Tindakan yang diberikan selama di fasilitas pelayanan kesehatan</b>  a. Apakah Balita diberikan antibiotik?  <input type="checkbox"/> Ya, .....  <input type="checkbox"/> Tidak, .....</p> <p>b. Apakah Balita diberikan cairan intravena?  <input type="checkbox"/> Ya, .....  <input type="checkbox"/> Tidak, .....</p> <p>c. Apakah ada pendamping atau konsultan dalam pelaksanaan tindakan?  <input type="checkbox"/> Ya, .....  <input type="checkbox"/> Tidak, .....</p> <p>d. Pemberian nutrisi sonde feeding  <input type="checkbox"/> Ya, .....  <input type="checkbox"/> Tidak, .....</p> <p>e. Pemberian obat  <input type="checkbox"/> Ya, .....  <input type="checkbox"/> Tidak, .....</p> <p>f. Pemberian transfusi darah  <input type="checkbox"/> Ya, .....  <input type="checkbox"/> Tidak, .....</p> <p>g. Pemberian oksigen  <input type="checkbox"/> Ya, .....  <input type="checkbox"/> Tidak, .....</p> <p>h. Pemberian ventilator  <input type="checkbox"/> Ya, .....  <input type="checkbox"/> Tidak, .....</p> <p>i. Pemberian kateter atau selang dari tubuh  <input type="checkbox"/> Ya, .....  <input type="checkbox"/> Tidak, .....</p> <p>j. Apakah terdapat tindakan operasi?  <input type="checkbox"/> Ya, .....  <input type="checkbox"/> Tidak, .....</p> <p>k. Apakah ada komplikasi dari perawatan yang diberikan?  <input type="checkbox"/> Ya, .....  <input type="checkbox"/> Tidak, .....</p> <p>l. Apakah ada tindakan yang dibutuhkan tetapi tidak tersedia?  <input type="checkbox"/> Ya, .....  <input type="checkbox"/> Tidak, .....</p>

<p><b>6. Masalah tenaga kesehatan</b> (<i>Termasuk berfungsinya petugas</i>)</p> <p>a. Kurangnya sumber daya manusia  <input type="checkbox"/> Ya, Tuliskan .....  <input type="checkbox"/> Tidak  <input type="checkbox"/> Tidak tahu</p> <p><b>7. Administrasi</b></p> <p>a. Kesulitan dalam pengurusan surat keterangan tidak mampu atau akses terhadap JKN KIS  <input type="checkbox"/> Ya, Tuliskan .....  <input type="checkbox"/> Tidak  <input type="checkbox"/> Tidak tahu</p>	<p><b>8. Lainnya</b></p> <p>a. Apakah ada investigasi insiden serius yang bersifat formal atau investigasi internal lembaga lainnya?  <input type="checkbox"/> Ya, Tuliskan .....  <input type="checkbox"/> Tidak  <input type="checkbox"/> Tidak tahu</p> <p>b. Apakah kematian balita ini termasuk kasus serius (perlindungan balita) / tinjauan praktik perlindungan balita lokal atau nasional?  <input type="checkbox"/> Ya, Tuliskan .....  <input type="checkbox"/> Tidak  <input type="checkbox"/> Tidak tahu</p> <p>c. Apakah kematian balita ini termasuk kasus hukum lainnya atau kriminal atau polisi?  <input type="checkbox"/> Ya, Tuliskan .....  <input type="checkbox"/> Tidak  <input type="checkbox"/> Tidak tahu</p>
--	--

<b>F. MUTU FASILITAS PELAYANAN KESEHATAN</b>	
<b>Komponen Mutu</b>	<b>Penjelasan</b> ( <i>Tuliskan narasi sesuai dengan Komponen Mutu yang telah diisi</i> )
<p>1. Masalah tenaga kesehatan (<i>Termasuk berfungsinya petugas</i>)  <input type="checkbox"/> Shift jaga  <input type="checkbox"/> Jenis tenaga dengan kompetensi berbeda, jumlah .....  <input type="checkbox"/> Lain-lain, Tuliskan .....</p> <p><i>(Ditulisakan berkaitan jumlah dan kompetensi Sumber Daya Manusia (SDM))</i></p>	
<p>2. Siaga (kesiapsiagaan bertindak)</p> <p>a. Tim tenaga siap 24 jam 7 hari  <input type="checkbox"/> Siaga      <input type="checkbox"/> Tidak siaga</p> <p>b. Obat termasuk cairan infus  <input type="checkbox"/> Siaga      <input type="checkbox"/> Tidak siaga</p> <p>c. Alat (alat resusitasi bayi/anak, infus set, dll)  <input type="checkbox"/> Siaga      <input type="checkbox"/> Tidak siaga</p> <p>d. Pedoman atau SPO tindakan  <input type="checkbox"/> Siaga      <input type="checkbox"/> Tidak siaga</p>	
<p>3. Respon Time  Respon time dari mendaftar sampai diperiksa di IGD  <input type="checkbox"/> Tepat (&lt; 5 Menit)    <input type="checkbox"/> Tidak tepat</p> <p>Lamanya pelayanan di IGD (terapi, asuhan keperawatan, pengisian rekam medis sampai akan dipindahkan ke ruang rawat setelah stabil  <input type="checkbox"/> Tepat (&lt; 1,5 jam)    <input type="checkbox"/> Tidak tepat</p> <p><i>Daftar respon time pelayanan berdasarkan standar pelayanan minimal rumah sakit (Permenkes No 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit)</i></p>	
<p>4. Pelayanan Administrasi  Waktu tunggu sejak pasien datang sampai mendapatkan pelayanan ..... menit  <input type="checkbox"/> Sesuai SPO/pedoman      <input type="checkbox"/> Tidak sesuai</p>	

<p>5. Kepatuhan tenaga kesehatan dalam menerapkan sop yang berlaku di wilayah kerjanya sesuai dengan kasus yang ditemukan.</p> <p>Patuh            <input type="checkbox"/> Ya            <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>SPO             <input type="checkbox"/> Ada            <input type="checkbox"/> Tidak ada</p>	
<p>6. Ketersediaan Farmasi</p> <p>a. Obat yang diperlukan untuk pasien  <input type="checkbox"/> Tersedia            <input type="checkbox"/> Tidak tersedia</p> <p>b. Cairan infus  <input type="checkbox"/> Tersedia            <input type="checkbox"/> Tidak tersedia</p> <p>c. Lain-lain, Tuliskan .....</p>	
<p>7. Ketersediaan alat kesehatan/penunjang pemeriksaan laboratorium di fasilitas pelayanan kesehatan dan berfungsi dengan baik</p> <p>a. Pemeriksaan laboratorium  <input type="checkbox"/> Ada            <input type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p>b. Pemeriksaan radiologi  <input type="checkbox"/> Ada            <input type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p>c. Ketersediaan alat kesehatan/penunjang (alat resusitasi, ventilator dll)  <input type="checkbox"/> Ada            <input type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p>d. Lain-lain, Tuliskan .....</p>	

**KESIMPULAN**

**A. Penyebab Medik Kematian (ICD 10)**

1. Penyebab langsung : .....
2. Penyebab antara : .....
3. Penyebab dasar/ *underlying* : .....

*Contoh:*

*\*Penyebab Langsung : Penyakit yang paling berat yang menyebabkan kematian*

*Contoh: sindroma gawat nafas akut, gagal jantung*

*\*Penyebab Antara : Penyakit yang menjadi pencetus kematian*

*Contoh: pneumonia*

*\*Penyebab dasar/underlying : Penyakit yang sudah diderita sebelumnya*

*Contoh: Covid 19, kelainan jantung bawaan*

**B. Penyebab Non Medik :** .....

**Instrumen ini diselesaikan oleh petugas yang menangani kasus dari awal sampai terjadi kematian:**

Nama			
Jabatan			
Telepon		Fax	
Tanggal		Tanda tangan:	

**Instrumen ini diketahui oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP):**

Nama			
Jabatan			
Telepon		Fax	
Tanggal		Tanda tangan:	

**FORMULIR KOMITE MUTU LAYANAN KESEHATAN DI FASILITAS KESEHATAN**

<p><b>1. Kode area kejadian deviasi,</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Defisiensi atau masalah</li> <li><input type="checkbox"/> Manajemen fasilitas Kesehatan (fasilitas, peralatan, kebijakan)</li> <li><input type="checkbox"/> Staf di pelayanan medik</li> <li><input type="checkbox"/> Staf di keperawatan</li> <li><input type="checkbox"/> Pelayanan lain (laboratorium, radiologi, anestesi, dsb)</li> <li><input type="checkbox"/> Pelayanan bukan dokter (fisioterapis, nutrisisionis, dsb)</li> <li><input type="checkbox"/> Kondisi atau ketidak taatan pasien</li> <li><input type="checkbox"/> Faktor masyarakat (penolakan kepercayaan)</li> </ul>	<p><b>2. Apakah ada masalah (yang nantinya BISA DIUBAH pada kematian anak)?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Komunitas</li> <li><input type="checkbox"/> Pelayanan primer</li> <li><input type="checkbox"/> Fasilitas kesehatan :             <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Pelayanan tidak sesuai standar</li> <li><input type="checkbox"/> Tidak ada triase atau keterlambatan emergensi</li> <li><input type="checkbox"/> Penilaian, diagnosis atau pengobatan tidak adekuat</li> <li><input type="checkbox"/> Pemantauan atau dukungan pelayanan tidak adekuat</li> <li><input type="checkbox"/> Infeksi nosokomial, yang didapat di fasilitas kesehatan</li> <li><input type="checkbox"/> Malnutrisi progresif selama dirawat</li> <li><input type="checkbox"/> Masalah jumlah staf pelayanan saat kematian</li> </ul> </li> </ul>
--	--

<p><b>REVIEW (PENGAJIAN) KEMATIAN BALITA</b></p> <p>Ringkasan Kasus (Lihat formulir di atas)</p> <p>Penyebab kematian (Lihat formulir di atas)</p> <p>Faktor yang bisa diubah untuk perbaikan (Lihat formulir di atas)</p> <p><b>Tindakan atau respon dari faktor yang bisa diubah</b></p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>Setelah mempelajari review kematian di atas dan pengkajian review kematian balita, diputuskan bahwa :</p>
---

a. Pelayanan sesuai standar	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
b. Kematian bisa dicegah	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

**Instrumen ini diketahui oleh Komite Medik/Komite Mutu Rumah Sakit/Tim Mutu Puskesmas:**

Nama			
Jabatan			
Telepon		Fax	
Tanggal		Tanda tangan:	



KEMENTERIAN  
KESEHATAN  
REPUBLIK  
INDONESIA



# **PANDUAN PENGGUNAAN INSTRUMEN DIGITAL REVIEW KEMATIAN BALITA DI FASILITAS KESEHATAN**

**PERJANJIAN KERJA SAMA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
DAN DIREKTORAT KESEHATAN KELUARGA  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI**



## **Kata Pengantar**

Dokumen ini merupakan panduan penggunaan instrumen digital review kematian balita di fasilitas kesehatan yang merupakan salah satu luaran dari kegiatan perjanjian kerja sama Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dan Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Instrumen digital review kematian balita di fasilitas kesehatan merupakan hasil digitalisasi dari instrumen review kematian balita di fasilitas kesehatan. Sistem informasi ini membantu menyederhanakan instrumen review kematian balita di fasilitas kesehatan dengan menampilkan pilihan isian yang relevan (auto-filter), melakukan otomasi perhitungan data yang berhubungan, serta mendokumentasikan data secara digital sehingga mudah diolah secara lebih lanjut. Dengan metode ini, diharapkan tenaga kesehatan yang bertugas untuk melakukan review kematian balita di fasilitas kesehatan menjadi lebih terbantu sehingga data yang dimasukkan menjadi lebih akurat dan lengkap.

Sistem informasi ini juga diharapkan menjadi media komunikasi ke pihak lain yang terkait dalam menurunkan angka kematian bayi, baik di tingkat kota/kabupaten, provinsi, maupun pusat. Dengan keberadaan sistem ini, diharapkan dapat membantu pemangku kepentingan di kota/kab apabila mengalami kesulitan dalam proses analisis lebih lanjut tentang data kematian bayi.

Buku panduan penggunaan instrumen digital review kematian balita di fasilitas kesehatan ini mempunyai peran yang strategis mengingat peran pentingnya bagi pengguna, terutama sebagai acuan dalam operasionalisasi sistem. Secara umum, buku ini terbagi kedalam dua bagian. Bagian pertama menjabarkan secara singkat tentang instrumen digital review kematian balita di fasilitas kesehatan, sedangkan bagian kedua menjelaskan menu dan cara penggunaan instrumen digital.

# Daftar Isi

Kata Pengantar.....	1
Daftar Isi .....	2
Pendahuluan.....	3
Deskripsi .....	3
Akses.....	3
Perangkat yang dibutuhkan .....	3
Menu dan Cara Penggunaan .....	5
Halaman Login.....	5
Halaman Home .....	6
Halaman Tambah Data Kematian.....	7
Fitur otomatis .....	8

# Pendahuluan

## Deskripsi

Dokumen ini adalah panduan penggunaan instrumen digital review kematian balita di fasilitas kesehatan, yang mana instrumen digital ini merupakan sebuah sistem informasi yang membantu menyederhanakan instrumen dengan cara menampilkan pilihan isian yang relevan (auto-filter), melakukan otomasi perhitungan data yang berhubungan, serta mendokumentasikan data secara digital sehingga mudah diolah secara lebih lanjut. Buku panduan ini merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari pedoman review kematian balita di fasilitas kesehatan.

## Akses

Untuk memulai akses terhadap instrumen review kematian balita di fasilitas kesehatan ini:

1. Bukalah instrumen digital ini melalui web browser (Google Chrome, Mozilla FireFox atau browser lainnya) dengan alamat url sebagai berikut:  
<http://103.163.139.138:5044/>
2. Kemudian tekan Enter pada tombol keyboard atau klik tombol Go pada browser.
3. Akan muncul tampilan halaman depan instrumen digital review kematian balita dengan menu Halaman Pembuka / Awal instrumen digital dimana pengguna dapat memasukkan akses berupa username dan password.

## Perangkat yang dibutuhkan

Perangkat lunak

Karena berbasis web, perangkat lunak yang dibutuhkan untuk dapat menggunakan instrumen digital ini adalah sebuah browser seperti Google Chrome, Mozilla Firefox atau yang lainnya.



## Perangkat keras

Perangkat keras yang dibutuhkan untuk dapat menggunakan instrumen digital ini adalah sebuah komputer PC / laptop yang terhubung dengan koneksi internet.

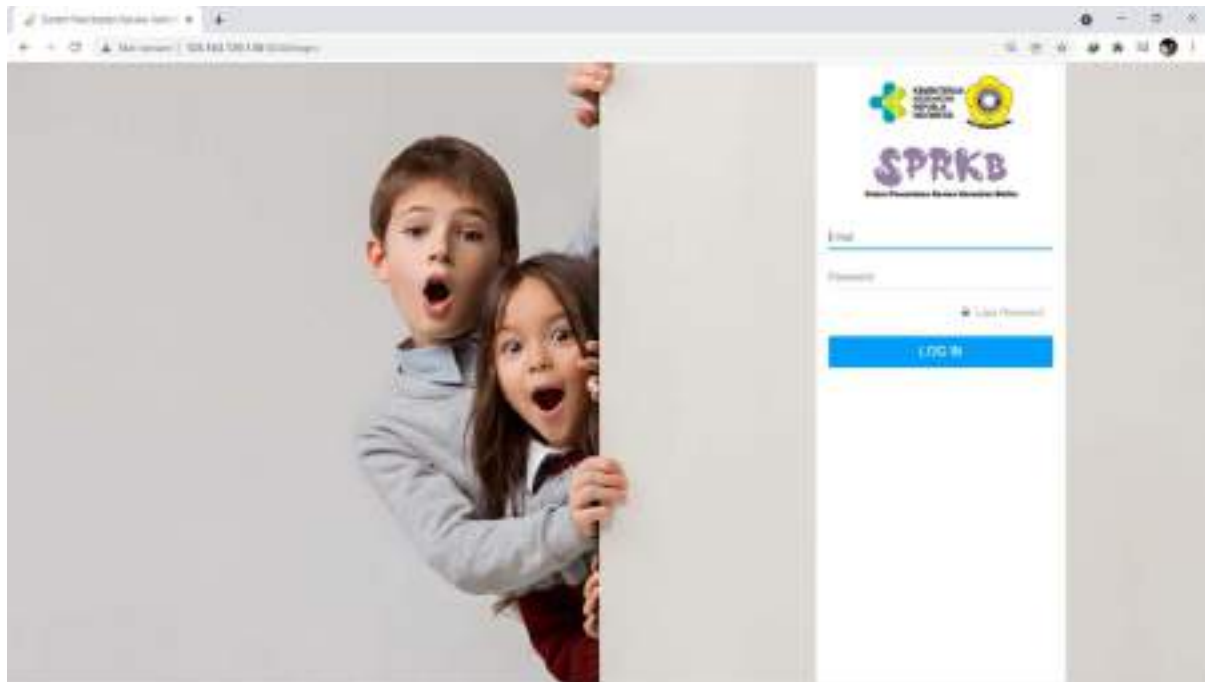
# Menu dan Cara Penggunaan

## Halaman Login

Halaman ini merupakan halaman awal pada sistem pencatatan review kematian balita. Pada halaman ini terdapat beberapa field yang harus diisi, diantaranya field email pengguna, password pengguna, tombol lupa password, dan tombol login.

Pada field email, user memasukan email yang telah didaftarkan kedalam sistem. Pada field password, user memasukan password yang telah didaftarkan kedalam sistem. Tombol lupa password berfungsi untuk pengguna apabila pengguna lupa akan password yang telah didaftarkan sebelumnya. Sedangkan tombol login, berfungsi untuk melakukan login agar dapat masuk ke dalam sistem.

Untuk melakukan login ke dalam sistem pencatatan kematian balita, pengguna harus mengikuti beberapa langkah. Pertama, pengguna memasukan email yang telah didaftarkan pada field yang telah dijelaskan sebelumnya. Kemudian, pengguna memasukan password yang telah didaftarkan pada field yang telah dijelaskan sebelumnya. Lalu, langkah terakhir pengguna menekan tombol login agar dapat masuk kedalam sistem.



## Halaman Home

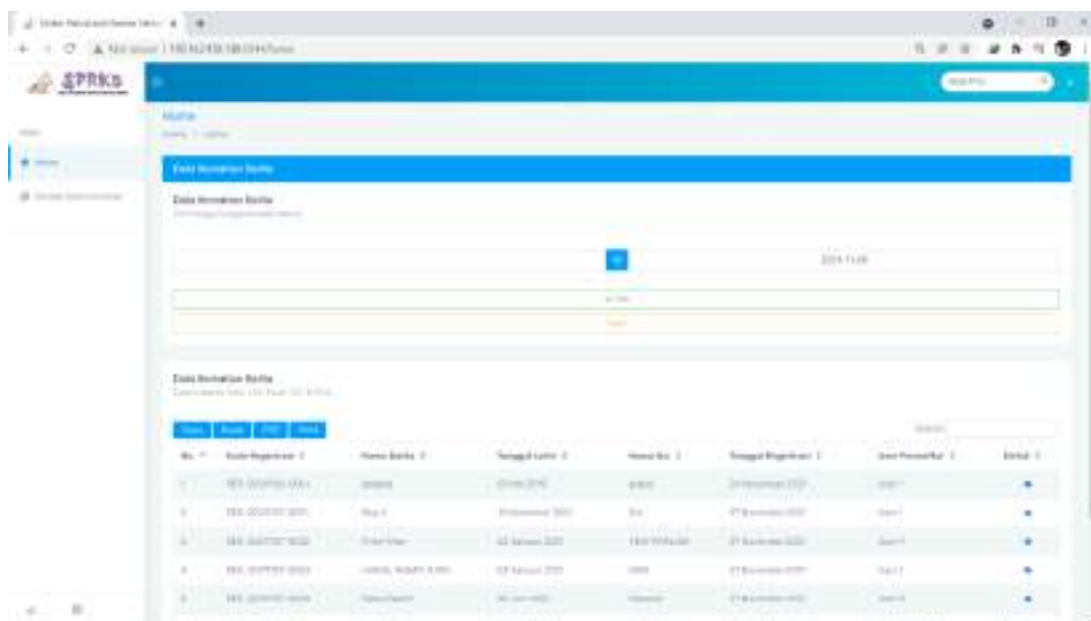
Halaman ini adalah halaman pertama yang diakses setelah user berhasil melakukan login. Jika user gagal melakukan login, maka akan dikembalikan ke halaman login. Pada halaman ini terbagi menjadi dua bagian, yaitu menu di bagian sebelah kiri dan halaman informasi di bagian sebelah kanan. Pada bagian menu terdapat dua menu yang dapat dipilih, yaitu home dimana menu ini akan diarahkan ke halaman utama. Lalu menu kedua yaitu tambah data kematian, menu ini di alamatkan ke formulir pengisian review kematian balita. Pada bagian sudut kanan atas terdapat tanda panah, dimana pada bagian tersebut, terdapat menu logout yang berfungsi untuk pengguna keluar dari sistem.

Halaman ini menampilkan data kematian yang sudah di masukkan. Secara *default* halaman ini akan menampilkan data-data kematian balita yang datanya dimasukkan sesuai tanggal halaman ini diakses. Untuk menampilkan data-data kematian balita pada hari yang lain, user dapat melakukannya dengan memilih tanggal lain pada kolom tanggal awal dan kolom tanggal akhir. Setelah itu klik pilih, kemudian akan tampil data-data kematian balita sesuai tanggal yang dimasukkan.

Pada halaman ini juga setelah data-data ditampilkan, user dapat melihat data-data tersebut lebih detail, dengan cara mengklik tombol detail pada sisi kanan di setiap data-

datanya. Adapun data detail tersebut berisikan data-data yang telah diisikan sebelumnya pada form review kematian balita.

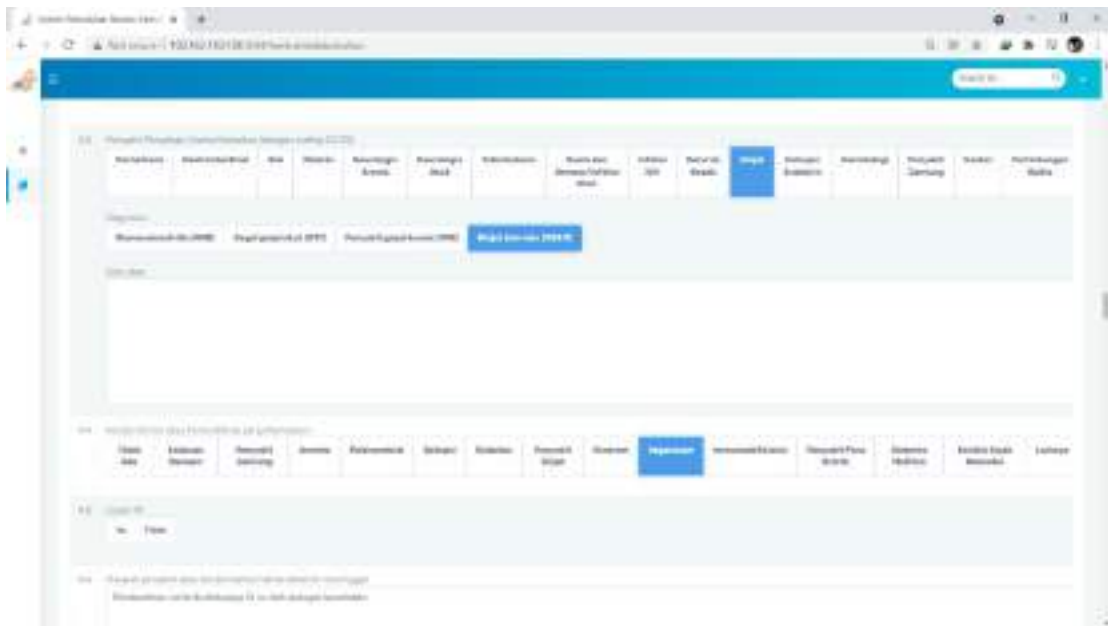
Selain melihat secara detail, halaman ini menyediakan fitur untuk mencetak data kematian balita yang telah tercatat di sistem. Terdapat 4 jenis cara untuk mencetak data kematian balita tersebut. Cara pertama yaitu copy, copy ini dapat digunakan untuk menyalin tabel yang ada pada sistem. Setelah fitur copy ini, pengguna dapat menempel ke dokumen lain, misalnya menjadi word, menjadi gambar, atau dokumen digital lainnya. Cara kedua yaitu excel, cara ini dapat digunakan untuk menjadikan data-data kematian balita tersebut berbentuk excel dengan format (.xls). Cara ketiga yaitu PDF, cara ini dapat digunakan untuk menjadikan data-data kematian balita tersebut kedalam bentuk dokumen dengan format (.pdf). Lalu, cara terakhir yaitu print, cara ini bisa dimanfaatkan pengguna apabila pengguna ingin langsung mencetak data-data tersebut dengan menggunakan perangkat printer. Dengan menekan tombol print, lalu pengguna selanjutnya memilih preferensi printer yang digunakan.



## Halaman Tambah Data Kematian

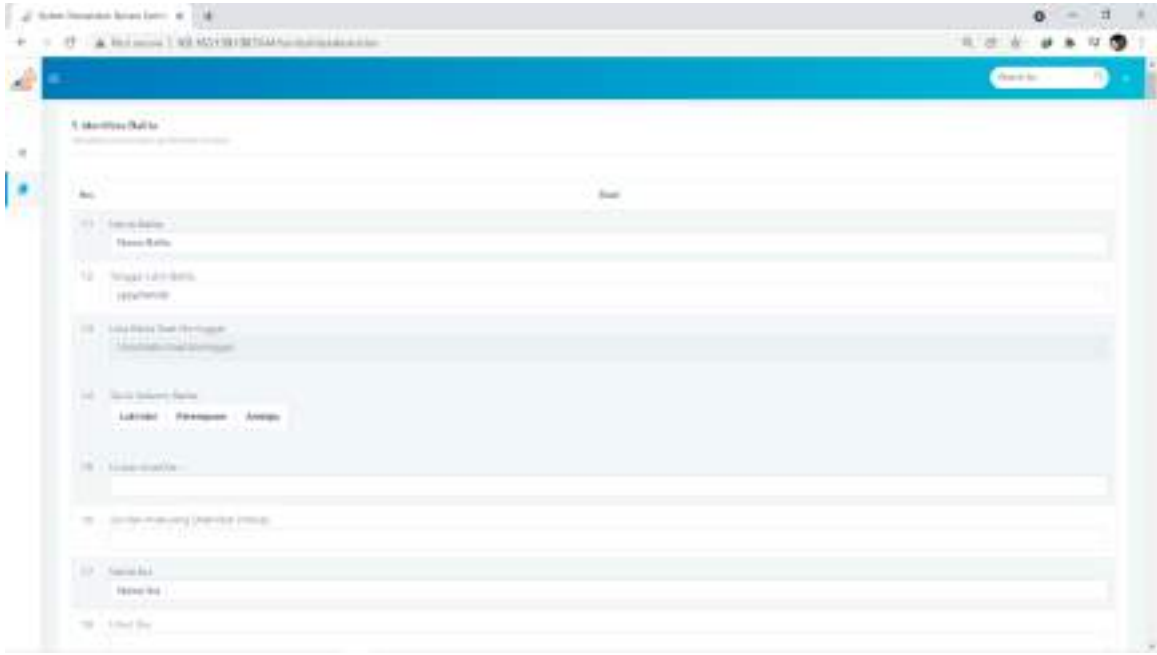
Pada halaman ini user dapat melakukan penambahan data kematian dengan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang ada. Terdapat beberapa field didalam halaman ini dimana tujuannya untuk mempermudah pengguna dalam mengisi data kematian balita. Field pertama yaitu field dimana pengguna dapat memilih salah satu pilihan, hal ini

ditampilkan pada gambar dibawah ini pada bagian pengisian penyakit penyebab utama kematian (dengan coding ICD10). Lalu field berikutnya yaitu pengguna dapat mengisi dengan memasukan berupa tulisan. Hal ini untuk mempermudah pengguna dalam menjelaskan secara detail kondisi-kondisi apabila terbatas dengan pilihan yang ada. Contoh penerapan pada field ini dapat dilihat pada gambar dibawah ini bagian detail diagnosis ginjal, dan lain-lain



## Fitur otomatis

Salah satu fitur yang ditawarkan di dalam sistem ini yaitu fitur perhitungan otomatis. Perhitungan otomatis ini disediakan didalam sistem dalam menghitung umur balita ketika meninggal. Fungsi perhitungan otomatis ini membutuhkan dua field pendukung dalam menghitung umur balita, yaitu tanggal lahir balita dan tanggal kematian balita. Setelah mengisi dua field tersebut, secara otomatis sistem akan menghitung dan menampilkan secara otomatis dalam field usia balita saat meninggal.



**NOTULENSI**  
**AUDIENSI PELAKSANAAN APLIKASI AUTOPSI VERBAL**  
**DI DINAS KESEHATAN PROVINSI SUMATERA SELATAN**

**Hari/ Tanggal** : Senin/ 15 Maret 2021  
**Pukul** : 13.00 s.d selesai  
**Tempat** : Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan  
**Peserta** : 1. Tim Pelaksana PKS FKM Unsri (Surat Tugas Terlampir)  
2. Pihak Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan

**Poin Pembahasan:**

1. Sistem pelaporan kematian bayi dan balita yang sudah terlaksana di Dinkes Provinsi Sumatera Selatan
2. Kematian yang tercatat di MPDN adalah hanya kematian maternal dan perinatal (28 minggu kandungan - maksimal 28 hari)
3. Permasalahan di lapangan:
  - 1) Data kematian usia diatas 1 tahun tidak terlapor di aplikasi
  - 2) Perlu ada ruang/ menu untuk data wanita usia subur
  - 3) Data hanya dapat diinput oleh pelapor, admin di tingkat provinsi tidak bisa
  - 4) Sering terjadi eror koneksi ketika input data
4. KOMDAT Kesmas mencakup seluruh data kesga termasuk seluruh kematian, ibu, bayi, balita (maks 59 bulan) dan bisa diinput oleh kab/kota
5. Permasalahan di lapangan:
  - 1) Lebih terlambat di laporkan dibanding manual excel
  - 2) Tipe data bersifat agregat dan absolute → kurang dapat digunakan untuk identifikasi terhadap kasus individu

**Dokumentasi Rapat**







**NOTULENSI**  
**AUDIENSI PELAKSANAAN APLIKASI AUTOPSI VERBAL**  
**DI DINAS KESEHATAN KOTA PALEMBANG**

**Hari/ Tanggal** : Jumat/ 19 Februari 2021  
**Pukul** : 09.00 s.d selesai  
**Tempat** : Dinas Kesehatan Kota Palembang  
**Peserta** : 1. Tim Pelaksana PKS FKM Unsri (Surat Tugas Terlampir)  
2. Pihak Dinas Kesehatan Kota Palembang

**Poin Pembahasan:**

1. Sistem pelaporan kematian bayi dan balita yang sudah terlaksana di Dinkes Kota Palembang
2. Permasalahan di lapangan:
  - 1) Data masyarakat yang lambat atau cenderung susah di update (data di lapangan berbeda dengan data pada system)
  - 2) Sistem suka eror terutama saat inputing data
  - 3) Data ganda → belum adanya kerjasama antara Kemenkes dengan Kemendagri
  - 4) Data kematian yang terlapor di KOMDAT berbeda dengan yang terdata di MPDN

**Dokumentasi Rapat**

1. Skrip diskusi (terlampir)
2. Foto kegiatan (terlampir)

## Lampiran 1:

### SCRIPT AUDIENSI DINAS KESEHATAN PALEMBANG

(Penyampaian maksud dan tujuan)

Dinkes : Jadi apa yang perlu kita bantu ?

Pak Hamdzah : Meskipun bagi dinkes masih ada yang tidak hadir, tapi kami merasa ini sudah lebih dari cukup sebenarnya.

Dinkes : Bidang kesmas ini terbagi menjadi 3 sesi, kesling dan olahraga, kespro dan gizi masyarakat, serta promosi kesehatan, masing-masing seksi memiliki beberapa programnya. Kita sekarang sudah memakai sistem aplikasi, bisa dicek di *website*, tapi ngeceknnya harus pakai *password* dan *username* nah itu biasanya dipuskesmas, rumah sakit yang sudah terdaftar di PUSDATIN. Nah itu sistem aplikasi yang baru berjalan tahun kemarin (2020)

Pak hamdzah : Sebelumnya menggunakan apa itu?

Dinkes : Kita sebelumnya menggunakan pelaporan manual, tapi bisa *softcopy* tapi sekarang sudah online ya sudah ada websitenya sendiri. Jadi apalagi?

Pak Hamdzah : Jadi Alhamdulillah proposal mengenai sistem pencatatan dan pelaporan kematian bayi menggunakan aplikasi, kebetulan yang melakukan kegiatan ini ada beberapa perguruan tinggi dalam bidang kesehatan tapi tidak banyak yang diterima kerjasamanya. Alhamdulillah Unsri diterima, karena mereka melihat bahwa aplikasi AV ini memang perlu dilakukan penguatan. Dalam melakukan kegiatan/proposal ini kami bekerjasama dengan kawan-kawan IT dari Fasilkom Unsri yang memiliki kualifikasi dalam menangani aplikasi ini.

Dinkes : ini kan tujuannya untuk penguatan ya?, jadi membantu kalau dari sistem Palembang unsrinya apakah untuk wilayah sumatera selatan atau fungsional?

Pak Hamdzah : Penguatannya ini untuk aplikasinya, untuk penguatan sistem dan kami ingin melihat secara detail apa saja kebutuhan yang kemudian akan kami kembangkan lebih lanjut, jadi bahasanya kalau bisa jangan membuat aplikasi baru karena aplikasinya sudah berjalan dannanti akan dilakukan evaluasi apakah aplikasi MPDN ini ada perlu sinkronisasi dengan pihak pencatatan sipil dan segala macam.

Dinkes : Kira-kira yang bisa dibantu dari tempat kami gimana pak? Apa aja penguatannya?

Pak Hamdzah : (Menjelaskan Tujuan umum dan tujuan khusus dari kegiatan ini), kemudian dalam hal ini ada beberapa kegiatan seperti pelatihan kepada petugas bagaimana cara penginputan data yang baik dan akan melibatkan tim dari pusat juga. Jadi kami hanya memfasilitasi saja atau dipercayakan melaksanakan kegiatan tapi sepenuhnya ini semuanya kementerian kesehatan. Jika COVID-19 ini kasusnya dapat diturunkan mungkin pelatihannya dapat dilakukan di Kota Palembang

baik *online* ataupun *offline*.

Selanjutnya perada seminar, kami telah merencanakan misalnya “Integrasi sistem AV seperti MPDN terkait gambaran kasus kematian bayi dan penyebabnya” dengan pembicara dari kemenkes. Yang kedua ada istilah “Penguatan sistem pencatatan kematian dan penyebab kematian menggunakan sistem CRPS dan sistem PS2H” dengan instansi terkait seperti DISDUKPIPIL....

Pak Rahmat : Sebelumnya bagi saya ada sedikit missed komunikasi, bagi temen temen kesehatan aplikasi itu tidak harus berbasis komputer, tapi bagi kami di fasilkom yang namanya aplikasi itu harus berbasis komputer. Kami menemukan beberapa aplikasi berbasis komputer yang dipakai kasus ini dalam hal autopsi verbal itu ada 2 yaitu smartAV yang kami dapat info dari Ibu Yuslely dari Litbang kemudian satu lagi MPDN yang saya rasa bisa digunakan secara publik. Tapi yang kami butuhkan apakah kedua aplikasi ini yang sudah dipakai oleh Dinkes kota, karena kami diingatkan oleh Kemenkes tidak membuat aplikasi baru. Karena dikhawatirkan adanya pelaporan ganda dan terlalu banyak sistem yang dipakai. Jadi kami ingin memastikan apakah kedua aplikasi itu dibagai oleh temen-temen dikota dan temen-temen didaerah juga kemudian kalau sudah dipakai maka kami akan membuat instrument untuk mengukur dan mengevaluasi apakah kedua aplikasi itu sudah tepat sasaran atau apakah perlu perbaikan dan atau penguatan yang bisa kami lakukan jadi kami butuh masukannya.

Karena jujur untuk Smart AV kami belum mendapatkan akses, kalau MPDN sudah ada digoogle play, tapi gak tau itu penggunaannya sudah dipake seluruh kota atau belum. Jadi kami butuh masukannya agar pekerjaannya dapat produktif...

Dinkes : Baik, jadi kalau mengenai laporan semua masing-masing itu ada aplikasinya, apalagi sejak 5 tahun kebelakang itu sudah menggunakan sistem “link” ya atau online, nah masalahnya program-program itukan saling keterkaitan dan punya kepentingan masing-masing, missal ibu hamil dengan factor risiko gizi buruk berarti itukan nyambungnya ke gizi juga, jadi dilihat ketercukupan gizinya juga untuk kematiannya nyambungnya ke KOMDAT (komunikasi data) dipusat. Tujuan dari komdat itu melihat statistic jumlah penduduk dan kematian kira-kira kematiannya besar atau tidak, sudah masing-masing program itulah ada MPDN. MPDN ini pusat seluruhnya pak.

Masalah yang ada adalah inikan menyangkut wilayah, kematian, penyebab, faskes. Diluar dari itu permasalahannya penyebaran penduduknya. Misal saya dulu warga Iir Timur 3 lalu saya pindah ke Iir barat tapi dikomputer saya tidak terdaftar hanya terdaftar di alamat lama padahal saya sudah melapor, nah itu Kemendagri tidak mengupgrade input data. Dan tidak jarang data dengan dilapangan dengan disistem berbeda, jadi tidak ada sinkronisasi antara data dilapangan dengan data disistem. Kemudian mungkin karena memori / database, data yang sudah kita ketik itu tiba-tiba hilang. Kalau baiknya MPDN itukan tujuannya maksudnya sistemnya sudah bisa membagi, dia berdasarkan kependudukan missal asalnya banyuasin meninggalnya Palembang, dan terjadi dataganda misal nya kan punya 2

ktp itu yang belum ada kerjasama antara kemenkes pusat dengan kemandagri.

- Pak Hamdzah : Apakah ibu pernah mendengar aplikasi PS2H?  
Dinkes : Kalau saya sudah mendengar, pencatatan sipil itu mengenai catatan penduduk baik imigrasi atau tidak. Tadi kita bilang, ada suatu kejadian contoh meninggal bulan desember ada laporan kematian orang Palembang tapi dia sudah pindah ke kami 7 bulan lalu sudah ada proses pindah tapi setelah dicek bukan warga kami, tapi tetap dimasukkan maka sistem yang akan membagi.
- Pak Hamdzah : Kemudian aplikasi smart AV itu apakah sudah pernah dipakai?  
Dinkes : Saya pernah dengar, tapi untuk sosialisasi saya tidak tau apakah sudah menyeluruh, tapi itu yang menjadi pertanyaan juga, kayaknya sudah digabung/merger dengan MPDN.
- Pak Rahmat : Untuk MPDN sendiri digunainnya diwebsite atau aplikasi?  
Dinkes : Website
- Pak Hamdzah : Itu ada operatornya di Dinas Kota?  
Dinkes : Gak, itu kita pake masing-masing program-program pak, jadi masing-masing institusi itu ada username dan password masing-masing puskesmas juga ada dan kalau sudah terdata dari pusat. Jadi siapapun bisa membuka dan validasi apakah data benar atau tidak. Itu ada verifikasi dan pengelola, kami verifikasi dan puskesmas pengelola, jadi masing-masing ada passwordnya. Jadi sebelum tutuplaporan akhir tahun kita masih bisa menginput data yang baru.
- Pak Hamdzah : Input datanya itu perbulan atau perkejadian ya bu?  
Dinkes : Perbulan dan perkejadian, jadi gak lupa.
- Pak Hamdzah : Jadi ada kemungkinan inout data itu keliru?  
Dinkes : Iya ada, jadi kemarin itu penyebab informasi dari inikan dia belum dating jadi dia inputnya terus, saya verifikasi data dari puskesmas saya bilang ada yang kurang ternyata NIK nya belum, sama dokumen yang dipakai yang ada perubahan.
- Pak Hamdzah : Untuk melakukan autopsi ada instrument khusus yang dipakai? Biasanya dilakukannya dimana?  
Dinkes : Ada formnya dan langsung dilakukan dirumah pasien yang penduduk Palembang, kalau penduduk luar susah. Kalau penduduk luar itu tetap dimasukkan di MPDN tapi bukan dimasukkan diwilayah Palembang tapi penduduk luar jadi sistem yang membagi.
- Pak Rahmat : Untuk data bayi itu sudah ada di MPDN ya ?  
Dinkes : Iya usia 0-28 hari, balita juga udah masuk di MPDN. Kalau yang lebih dari 28 hari sudah bukan bagian saya lagi.
- Pak Rahmat : Untuk KOMDAT sendiri, berbasis website juga? Dan itu mereka saling terhubung gak datanya?  
Dinkes : Belum, itu mereka datanya masih minta satu-satu, kita juga minta dengan e-PPGM (Pencatatan dan Pelaporan Gizi Masyarakat elektrik).
- Pak Hamdzah : Terkait instrument yang digunakan itu ada dibuku pedoman atau bagaimana?  
Dinkes : Iya buku pedoman, bisa bapak lihat ini kalau itu ada formnya yanggak ada dibuku ini, ini contoh formnya, nanti dikirim aja ya nanti ke whatsappnya. Sebenarnya kalau bapak mau tau aplikasi ini, dia itu kalau gak salah pelopornya MPDN itu dari pusat itu dr. Ilhami, Sp.Og

- yang bertugas di Rs Harapan Kita. Dia ini disetujui oleh pusat jadi mereka yang membuat aplikasinya.
- Pak Hamdzah : Kalau yang ibu pahami, selain dinas kota apakah MPDN ini sudah digunakan seluruh sumatera selatan ini bu?
- Dinkes : Itu untuk fasyankes diseluruh Indonesia yang tercatat di pusat dan punya password dan username nya masing-masing dan mostly sudah.
- Pak Hamdzah : Program ini kan baru berjalan tahun 2020, berarti sudah serentak diseluruh Indonesia ya?
- Dinkes : Iya sudah, makanya kemarin dilakukan evaluasi MPDN 2020, ya yang mungkin mereka butuh perbaikan sana sini kan yang namanya pelaporan kan. Itu ajakan kami kemarin sempet kenapa di KOMDAT 4000an kasus untuk seluruh Indonesia tapi di MPDN yang terlapor di MPDN Cuma 2000 sekian, itu baru di MPDN belum lagi disistem yang lain. Kalau menurut saya sih aplikasi ini sudah baik tapi hanya saja masalahnya di sistem.
- Pak Hamdzah : Kalau di Puskesmas sendiri ada petugas khusus yang untuk melakukan penginputan data
- Dinkes : Ya, karena kemarin kita seluruh puskesmas sudah dilatih melalui pelatihan via zoom di hotel yang dirajawali. Kalau ini pak pelatihan ini sudah dilakukan beberapa kali tapi itu macam-macam ada yang verifikatornya, ada yang mengolahnya kayak puskesmas, pusat nanti auditnya.
- Pak Hamdzah : Kalau di Puskes dibagian mana ya bu yang inputnya
- Dinkes : di SP2TP, itu satu pintu tapi penjabarannya itu dibalik lagi ke masing-masing program, biasanya nanti ada penanggung jawabnya tapi nanti masih diketuai sama koordinatornya.
- Pak Rahmat : Kan sebelum adanya MPDN itu ada aplikasi lainnya, nah itu masih digunakan atau bagaimana?
- Dinkes : Masih digunakan, karena itu kan untuk hardcopy, MPDN kan gak bisa diprint ya, untuk bukti fisik kita
- Pak Hamdzah : Oh jadi gak bisa diprint ya?
- Dinkes : iya belum kemarin udah dicoba tapi kayaknya lagi diperbaiki... Nah itu bisa jadi untuk pertimbangan kalian hehe Soalnya tadi kan udah nyoba-nyoba coba dong tapi dibilang "bu gak ada lagi datanyabu"
- Pak Rahmat : Itu sosialisasinya hanya menggunakan laptop yabu tidak bisa di android ataupun iphone?
- Dinkes : Oh bisa, jadi sosialisasinya tu pakai hp berbasis internet baik android atau iphone, hanya saja sistemnya berbeda kalau android bisa langsung dibuka diwebsite tapi kalau iphone kalau gak salah harus download dulu ya, terus suka ada perbedaan antara android dengan iphone.
- Pak Hamdzah : Akses nya ini hanya diberikan kepada petugas saja ya?
- Dinkes : Iya biar datanya terpercaya jadi gak sembarang orang bisa mengubahnya.
- Bu elvi : Jadi ini ya bu formulir yang REP ye?
- Dinkes : Iya itu sebenarnya bisa didownload juga
- Pak Rahmat : Untuk manual book atau buku panduan ini sudah ada ya bu? Cara penggunaannya.
- Dinkes : Iya ada nanti saya kirimkan saja ya

- Pak Hamdzah : Jadi biasanya yang dimasukkan di MPDN ini yang mana? Rata-rata ini?  
Dinkes : Iya jadi maaf nih pak ya, di MPDN itukan belum ada NIK sih jadi data pasien ini dimasukkan rumah sakit mana kita lihat dia masuk wilayah mana jadi kita masukkan wilayahnya, Cuma belum ada NIKnya.
- Pak Hamdzah : Biasanya dalam satu kali penginputan data AV ini harus selesai dalam satu kali ya?  
Dinkes : Iya harus selesai makanya kita kumpulin datanya dulu biar jangan sampe ketinggalan.
- Pak Hamdzah : Kemudian mohon informasinya bu, jika kami ingin login untuk melihat sekilas isi MPDN ini bagaimana mekanismenya?  
Dinkes : Saya gak berani pak untuk memberikan itu karena kan itu rahasia pemerintahan makanya saya memberikan kontak dr. Ilhami itu soalnya kan nanti ketahuan siapa yang buka dan siapa yang edit dan terakhir dilihatnya kapan.
- Pak Hamdzah : Aplikasi KOMDAT itu juga digunakan atau bagaimana?  
Dinkes : Iya itu digunakan tapi itu data seluruhnya tidak hanya laporan kematian tapi seluruhnya, itu untuk pusat. Jadi laporan dari kami yang masuk dikumulatifkan datanya.
- Pak Hamdzah : Yang terjun kelapangan itu siapa? Pernah ada penolakan gak?  
Dinkes : Biasanya yang terjun ke lapangan itu perawat tapi bisa semua perawat bidan. Penolakan pernah missal kadangan bilang ibunya ke dusun ibunya keluar padahal ibunya ada didalam.
- Pak Hamdzah : Tapi untuk pencatatan itu 100% tercatat atau gimana meskipun adanya penolakan? Lalu apakah dari kasus itu punya diagnosa dokter semua?  
Dinkes : Untuk sumsel Inshaallah tercatat semua dan punya diagnosa medicoleh dokter dan itu ada tim auditnya.
- Pak Hamdzah : Kalau pemasukan data ke aplikasi itu orang yang sama atau gimana?  
Dinkes : Kalau di dinas 1 orang kita memverifikasi, kalau memasukkan data itu puskesmas. Kalau dipuskesmas itu pelatihannya berdua jadi gantigantian aja. Tapi masing masing bidang koordinasinya memverifikasi.
- Pak Hamdzah : Dibandingkan dengan manual aspek apa yang terlihat sekali dengan MPDN?  
Dinkes : Pastikan MPDN lebih cepat langsung data masuk ke pusat, dan dinas juga jadi gak perlu lagi nunggu, tapi harcopynya harus tetap dikirim perbulan.

Lampiran 2



## NOTULENSI RAKOR 18 MEI 2021

### AUDIENSI TIM PKS DITKESGA-FKM UNSRI DENGAN DINAS KABUPATEN BANYUASIN

#### “PENGUATAN SISTEM PENCATATAN PENYEBAB KEMATIAN DAN PELAPORAN BAYI DAN BALITA MENGGUNAKAN APLIKASI AUTOPSI VERBAL (AV) DI PROVINSI SUMATERA SELATAN”

#### **Peserta**

Kesling fkm unsri, dinkes muba maryadi, dwi septiawati, elvi sunarsih, hamzah, pacu putra, yustini ardillah, rahmat izwan heroza, a fickry f, dinkes muba dr diny, dinkes sumsel, dr dessy e lubis, ending achadi fkm ui, fery fahrizal, giszka putri, kabid yanmed rsud sekayu drg dina, mia mutia, pkm lumpatan, prof dr yuanita windursari, rahmat izwan heroza, susilawati, tuti arly, wardiyah banyuasin, dinkes banyuasin devi agustin, reny sahara, adinda syafhira.

#### **Pembukaan**

**Pak hamzah :** penurunan kematian tidak akan tercapai jika tidak ada peraturan

Penyebab kematian utama disebabkan pnemoni dan diare, angka kematian adalah angka statistic untuk mengintervensi penyelesaiannya. AKB statistic yang penting. Auto verbal merupakan Teknik cukup representative dan dipercaya untuk mencatat di luar.

Intervensi penurunan kematian bayi dan balita, terkait output pks dari kemenkes ialah baseline kasus kematian dan audit kematian bayi balita, instrument pelacakan kasus, pedoman pelaksanaan audit, endline kasus kematian, kebijakan pemda untuk implementasi audit kematian bayi.

Program ini tidak akan berjalan dengan lancar jika tidak ada support dan dukungan dari bapak dan ibu (dinkes muba, sumsel dst)

Kegiatan ini mendapatkan dukungan pendanaan dari direktorat kesehatan keluarga.

#### **Kadin dinkes Prov sumsel (kabid fery fahrizal) :**

Prioritas menurunkan Angka kematian ibu dan bayi, dikarenakan lemahnya pencatatan dan pelaporan. Mantan menkes mengatakan hanya dengan mencatat penyebabnya kita bisa menekan angka kematian yang tinggi. Sehingga sangat penting untuk meningkatkan kualitas pencatatan, dimulai dari SDM tingkat operasional di bawah (bidan dst). Baseline yang baik akan menjadi dasar untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Adanya kolaborasi dengan pks untuk mengangkat derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya.



## **Pemaparan**

### **Ibu Dwi :**

2 fokus acara Penyajian informasi dan diskusi tanya jawab

Mekanisme kegiatan :

- Penyajian materi : paralel dengan narasumber, durasi 45 menit
- Sesi diskusi : 30 menit
- Sesi pagi dinkes muba
- Sesi siang dinkes banyuasin

### **Bapak Maryadi dinkes muba (narasumber1) :**

Kabupaten musi banyuasin terdapat 15 kecamatan terdapat 29 puskesmas di th 2021. Di th 2020 sebanyak 28. Jmlh rs 3, 278 puskesdes, 541 posyandu.

Target penurunan AKI AKB (prov sumsel) th 2019-2023. Target berdasarkan kasus kematian. AKI di muba masih dibawah target yang dicapai berarti masih bisa dikendalikan. AKB di muba adanya penurunan dari tahun 2018 ke 2020 namun terdapat kenaikan dari tahun 2017 ke 2018.

Jumlah kematian neonatal bayi terdapat 33 kasus, paling tinggi disebabkan aviksia sebanyak 13 kasus. Jumlah kematian post neonatal bayi disebabkan pneumonia 2 kasus dan sepsis 1 kasus. Persentase tempat kematian mengalami pergeseran dari puskesmas menjadi di rumah sakit sebanyak 81,8% di kabupaten muba sehingga diperlukan kajian lebih lanjut. Terjadinya kematian sebanyak 24 kasus pada usia 0-7hari, ada 6 kasus pada usia 7-28hari, ada 3 kasus pada usia lebih 28 hari.

Strategi penuruanan AKI/AKB muba

1. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan anak
2. Peningkatan kualitas pelayanan
3. Pemberdayaan masyarakat
4. Penguatan tata kelola

Hambatan :

1. Kurangnya pengetahuan ibu tentang kesehatan
2. Keterlambatan keluarga dalam pengambilan keputusan
3. Status ekonomi tidak memadai untuk kesehatan dan gizi
4. Keterbatasan alat transportasi untuk menuju pusat pelayanan kesehatan, dikarenakan luasnya daerah sehingga sulitnya mengakses
5. Akses daerah yang sulit, internet juga masih menjadi permasalahan

Inovasi menurunkan AKI/AKB oleh Puskesmas (contohnya sudah diterapkan di puskesmas Lais)

1. Nyiapke srikandi (persiapan seribu hari pertama kehidupan di dunia)
2. Bintang bunting
3. Bidadari hatimu

#### 4. Wahmud panik

Sudah ada SOP di puskesmas, setiap puskesmas memiliki inovasi tersendiri menyesuaikan daerah kerja dan tantangan yang ada di daerah kerja puskesmas.

#### **Dr.dessy lubis rsud sekayu :**

Memaparkan Gambaran dan penyebab kematian bayi di RSUD sekayu, karena keterbatasan data maka akan ditampilkan dari januari 2020 – desember 2020.

AKB dan AKBA masih tinggi, berdasarkan data SDKI th 2017.

No	Umur	Jumlah
	<1 bulan	126

Profil kematian neonatal rsud sekayu

Januari – desember 2020 : 2845 orang

Angka kematian neonatal 42/1000 (>SKDI tahun 2017) (bayi lahir mati diikutkan)

Angka kematian neonatal

Jumlah kematian neonatal berdasarkan penyebab (NICU) :

1. BBLR 18 kasus  
Bayi kurang 2500 dikategorikan BBLR
2. HMD 17 kasus  
Penyakit yang tidak bisa bernafas dengan baik dibawah 32 minggu atau prematur
3. Pneumonia 10 kasus
4. Sepsis 8 kasus
5. BBLSR 6 kasus  
Definisikan bayi dirawat dikurang 1500 dengan segala komplikasinya
6. ASFIKSIA 2 kasus
7. Sindroma 1 kasus
8. ...

Kematian neonatal di kelompokan berdasarkan lama rawat, total 121 kasus (januari-desember 2020)

1. Bayi lahir mati (lahir diusia 21 minggu) bayi 0 jam hingga 1 jam yang dinyatakan meninggal. Didapatkan kasus ini tingi (meninggal saat didalam kandungan atau akan dilahirkan) jumlah 51 kasus
2. Bayi usia <7hari 5 kasus
3. Bayi 7-28 hari 2 kasus
4. Nicu 63 kasus

Jumlah kematian balita berdasarkan penyebab berjumlah 50 kasus, 28 hari-5tahun

1. Pneumonia 18 kasus
2. Gastro 6 kasus
3. Mening 5 kasus
4. Death on arrival 5 kasus
5. Sepsis 3 kasus
6. Pendarahan 3 orang
7. Luka bakar 2 orang
8. Leukimia 2 orang
9. Ginjal 2 orang
10. Jantung 2 orang
11. Hepatitis 1 orang
12. Lelus 1 orang

Jumlah kematian balita berdasarkan alamat (50 kasus)

1. Sekayu 7 kasus  
Diasumsikan bayi neonatal
2. Bayung lincir 5 kasus
3. Plakat tinggi 5 kasus
4. Dst

### **Puskemas Lumpatan, Bidan Miswati**

Gambaran kematian bayi dan balita di puskesmas lumpatan periode 2020

Tujuan audit maternal

1. (3 terlambat 4 terlalu)
2. Memastikan berbagai system program gagal
3. Menentukan jenis intervensi yang diperlukan

Wilayah kerja puskesmas yang akses nya buruk jalannya berlumpur dan dihutan (2-3jam)

1. Talang sungai
2. ..

Pustu/poskesdes wilayah kerja puskesmas lumpatan

1. Desa lumpatan
2. Desa kayuara
3. Desa lumpatan II
4. Desa bailangu
5. Desa bailangu timur
6. Desa muara teladan
7. Desa bandar jaya

Data kematian neonatal

Tertinggi februari terdapat 3 kasus

## **Sesi Tanya Jawab Interaktif dan masukan**

### **Tanggapan Prof Endang Achadi FKM UI**

Data terecord secara bagus dan rapi, kematian maternal dan neonatal biasanya underestimate mksdnya sedikit yang dicatat daripada yang aslinya. Pencatatan akan mempengaruhi kinerja kita yang akan datang. Banyak kematian yang tidak dilaporkan ialah dari rumah sakit dikarenakan rumah sakit swasta, klinik dan rumah sakit perbatasan banyak tidak melaporkan sehingga pencatatannya underestimate. Banyak juga masyarakat tidak melaporkan kematian bayinya. Data yang naik turun bisa jadi indentifikasinya bukan karena program yang tidak berjalan, di rs tinggi karena penyakit yang di masukan ialah penyakit komplikasi (24/1000).

Kematian BBLR bayi, salah satu faktor penting yaitu anemia atau ibu yang kurus pada kehamilan itulah yang perlu diperbaiki sehingga kasusnya akan sedikit. Sisi maternal adalah tugas tema-teman promotive. Pemerintah sedang memfokuskan dengan anemia dan stunting, sehingga jika kita memperbaiki anemia maka akan menuntaskan masalah lainnya seperti bblr dll. Maka lebih baik dideteksi sedini mungkin sehingga bisa langsung ditangani di rumah sakit yang sudah.

Dari data SDKI 2017 bahwa 62,5% kematian bayi yaitu kematian neonatal. Jadi kematian bayi 24/1000 62,5% itu kematian neonatal. Kematian neonatal bergantung pada status gizi ibu dan pelayanan bersalin. Status gizi ibu juga mempengaruhi kematian ibu.

### **Pertanyaan :**

#### **Prof endang achadi :**

1. Apakah ini data kematian rs atau seluruh kabupaten banyuasin, jika keseluruhan banyuasin maka memasukkan kematian di luar rumah sakit
2. Di Puskesmas lumpatan terdapat 14 kematian di rsud, apakah sudah seluruhnya ? ada apa di rsud apakah pasien masuk di rsud sudah parah ?
3. Jika kasusnya sebanyak itu apakah perlu rsud mendapatkan penambahan kapasitas jumlah dokter dan kapasitas lainnya seperti Nicu, oksigen, obat dll ? harus ada salah satu data menunjukkan penyebabnya
4. Yang di autopsy verbal apakah bayi 0-28 hari atau bayi sudah lebih dari umur tersebut ? dikarenakan kadang-kadang rentang usia, ibu-ibu itu tidak tepat mengatakannya

### **Tanggapan**

#### **Bapak Maryadi**

Kabupaten banyuasin masih banyak data yang belum tercatat di dinkes, dan yang menggunakan aplikasi juga penggunaannya belum maksimal. Sebesar 30% yang baru melaporkan dari aplikasi. Untuk komunitas dan klinik belum melaporkan fasilitas kesehatan mereka. Data pencatatan dan pelaporan belum terdata dengan baik sehingga menjadi masukan untuk kedepannya. Dan hal ini akan menjadi kasus baru bukan karena data kematiannya meningkat tetapi mungkin pencatatannya belum berjalan dengan baik. Diharapkan jika pencatatan dilakukan dengan baik maka bisa menjadi solusi untuk permasalahan.

Untuk autopsy verbal di kabupaten banyuasin kejadian di puskesmas, untuk audit dilakukan 2x sehingga teman-teman puskesmas melakukan audit dan tingkat kabupaten dilakukan juga audit juga di tempat kematian tersebut.

### **dr dessy**

Angka kematian disusun berdasarkan bayi yang dirawat di RSUD sekayu. RSUD menjadi tempat kematian tertinggi. Dan bblr menjadi diagnose tertinggi kematian bayi. Kami memohon bblr tidak terlepas dari runutan kehidupan bayi. Kami juga menerima bayi yang premature bisa kita ketahui angka trennya tinggi. Dari sisi tata laksana bayi lahir premature memerlukan .. dan terbatas oleh obat-obatan yang mahal dan sistem rujukan, dimana ketersediaan tempatnya terbatas sehingga persalinan premature ini lebih baik dirujuk.

RSUD sekayu merasa terbatas datanya untuk dikelola, dan dari tim kami ada stagnan dari bulan Januari 2021 ini tidak bisa dimasukkan data sehingga sulit melaporkan secara rinci dengan angka kematian bayi ini, tetapi kami berusaha untuk secara terinci untuk melaporkan sehingga dapat menjadi catatan untuk RSUD kami dan Dinkes.

Di RSUD sekayu data neonatal terperinci sehingga bisa diaudit dan teregulasi juga dengan rawat inap. Ketika 0-28 hari dirawat di NICU dan lebih dari 28 hari sesuai dengan jaminan kesehatan dimasukkan di NICU yaitu dimasukkan di ruang perawatan anak. Secara sistem kita belum terekam dengan baik. Kami juga menerima masukan untuk perekaman kematian bayi dan anak secara baik.

### **Pertanyaan dan saran**

#### **Dinkes Provinsi Sumsel dr.lisa**

1. Tidak ada kesinkronan data dari rumah sakit dan dinkes
2. Kami belum melihat audit dari kematian bayi yang dilakukan oleh audit kematian ibu. Bagaimana proses auditnya dan bagaimana instrument autopsy verbal nya baik di tingkat puskesmas, rumah sakit maupun dinkes ?
3. Kegiatan yang dilakukan apakah pernah ada sinkronisasi antara rumah sakit, puskesmas dan dinkes untuk menindaklanjuti intervensi apa yang dapat dilakukan untuk tahun berikutnya sehingga dapat menekan kematian bayi dan ibu
4. Jumlah kematian kasus neonatal 0-28 hari namun yang lahir mati tidak masuk di kasus neonatal. Kasus postneonatal
5. Mohon data di koreksi dari dinkes
6. Program audit kematian bayi dan balita secara nasional belum dilakukan secara aktif atau rutin, kami secara langsung belum melihat instrument yang dilakukan. Kami bertanya kepada FKM UNSRI apa instrument yang ada untuk autopsy verbal ini dan setiap faskes ditelusuri sampai ke rumah sakit.

## **Tanggapan**

### **Ibu Niswati puskesmas lumpatan**

Kami mendapatkan data dari bidan desa dan hambatannya yaitu perilaku ibu dengan kesehatan, ekonomi, akses daerah yang sulit. Kami terbatas dengan perilaku ibu yang masih awam. Kami tidak bisa memaksa ibu hamil yang berisiko tinggi untuk segera memeriksa kehamilannya kerumah sakit. Kami juga sudah rutin melakukan pertemuan dengan bidan dan dengan dinas kesehatan. Kami juga disupport dan di berikan pengetahuan oleh dinkes dan dokter.

### **Ibu dwi**

Siapa yang menjadi pertama untuk turun kelapangan ?

### **Ibu Niswati**

Dari bidan desa dan pihak puskesmas langsung turun langsung kelapangan

### **Ibu dwi**

Apakah saat dilapangan menggunakan instrument ?

### **Ibu Niswati**

Kami menggunakan instrument form dari dinkes dan menanyakan info secara langsung

### **Ibu dwi**

Pelaporannya secara manual atau....

### **Ibu niswati**

Kami diajarkan untuk npdn dan.....

### **Bu dwi**

Apakah pkm lumpatan ada inovasi kagiatan tersendiri ?

### **bu niswati**

kami melakukan inovasi dari puskesmas sendiri dan sesuai dengan regulasi dinkes setempat

### **bu dwi**

saran dari dr lisa tadi definisi operasional dalam kematian bayi neonates dan postnatus tolong di perbaiki lagi

### **bapak maryadi**

ketika ada kasus kematian di desa teman-teman dari puskesmas melaporkan ke dinkes sehingga kami perintahkan untuk turun kelapangan sehingga ada 2x audit yaitu dari tingkat

puskes dan selanjutnya kami audit. Biasanya kami kumpulan dulu auditnya dalam 3 bulan dan kami membawa tim ada dokter anak dokter kehamilan dll.

### **Dr diny**

Untuk autopsy verbal secara langsung itu dari pihak puskesmas yang langsung turun ke lapangan dengan tim amp dan dokter. Menggunakan form yang diisi dan disampaikan ke tim kabupaten untuk ditindak lanjuti, kami melaksanakan 1x amp dikarenakan terbatas oleh dana dan situasi covid. Pada tahun ini direncanakan 4x amp yang melibatkan puskesmas dan dari rumah sakit. Untuk perbedaan data dari puskesmas itu jumlah lahir mati digabungkan dengan neonatal dikarenakan kami ada miskom dengan pihak dinkes prov dan kami juga belum terlalu mengerti tentang do. tetapi setelah kami melakukan diskusi dengan dinkes prov maka jumlah lahir mati tidak digabungkan. Hasil audit maternal tahun kemarin kami jadikan patokan untuk langkah-langkah selanjutnya, audit maternal tahun kemarin kami tidak bisa melakukan do dikarenakan dana dialihkan oleh covid insyallah selanjutnya akan kami lakukan 4x sesuai do. Kami meminta sosialisasi dari fkm, dinkes untuk tata cara penggunaan dikarenakan ini ada juga perubahan. Masih berfokus dengan laporan manual karena terbatas dengan jaringan dan sdm.

### **Dr dessy**

Dalam pemaparan data kami mengambil data dari rekam medis kami, setelah dilakukan tanya jawab sebenarnya tim kami sudah melaporkan ke dinkes.

### **Dr.lisa**

Untuk kematian bayi dan balita dijadwalkan untuk kegiatan audit puskesmas dan rumah sakit walaupun dinyatakan setiap kabupaten belum melaksanakan per triwulan yaitu sesuai dengan do. untuk form autopsy verbal nya boleh di share untuk instrument fkm unsri, karena secara nasional kita belum ada instrument dari 0-28 hari.

### **Pak hamzah**

Kematian neonatal memberikan kontribusi dengan kematian bayi, kita sepakah bahwa form khusus audit secara nasional belum ada secara khusus. Kita akan memberikan pedoman dan berharap kegiatan pks ini dapat.....

pedoman ada dari srilanka india dan who menjelaskan pedoman global

jika ada form yang digunakan kabupaten lokus dapat membantu untuk instrument

### **bu dwi**

kita dapat mengelaborasi form dari negara luar sehingga dapat membuat form tersendiri.

### **Dr lisa**

Maka kita diperlukan untuk berdiskusi Bersama untuk proses perumusan form dan sudah ada form dari kabupaten oku untuk menjadi referensi.

### **Pak hamzah**

Kami tetap akan berkoordinasi dan menjadikan form kabupaten untuk referensi dan mengelaborasikannya dengan form global seperti dari who. Dengan kegiatan pks unsri

Bersama dinkes kita menguatkan sistem proses pencatatan dan pelaporan kematian bayi dan balita. Bapak maryadi merujuk ke Rpjmn sangat baik sekali apakah sudah ada dokumen tertulis di kota banyuasin apakah ini sudah ada di renstra, apakah ini sudah menjadi indikator kunci dan bagaimana kesiapan fasyankes .

### **Pak maryadi**

Instrument masih menggunakan 0-28 hari namun ada penambahan sedikit dari pertanyaan tersebut, dan hal ini bisa menjadi acuan baru untuk autopsy verbal. Terkait dengan koordinasi di cadukpil di muba belum berjalan dan belum ada kerjasama, namun sudah ada wacana untuk bekerjasama terhalang karena situasi pandemic. Untuk sistem pelaporan kita SOP rekomendasi dari ISO jadi sistem pelaporan sudah kita buat dan akan kita kembangkan sesuai dengan situasi terkini yaitu pandemic covid, kemarin terakhir pengembangan itu tahun 2019 sehingga sistem pelaporan masih dalam pengembangan. Kuantitas sumberdaya sudah tercukupi seperti bidan desa perawat dan dokter sudah tersebar 100%. Namun untuk kualitas diperlukan upgrade dan untuk fasilitas di support oleh kementerian dan sarana prasarana sudah di alokasikan di puskesmas, dan kami masih berupaya untuk mencukupi fasilitas untuk menekan angka kematian ibu dan bayi. Untuk seluruh puskesmas sudah masuk internet cuman kestabilannya yang kurang, sekitar 70% puskesmas internetnya sudah stabil. Menurut kominfo di kabupaten muba sudah tidak ada lagi blindspot.

Untuk kesehatan masyarakat Ada 5 indikator utama dari renstra dan masuk misi no 4 bupati. Mulai dari gizi buruk, stunting, angka kematian ibu dan bayi. Sehingga masuk di 5 indikator tersebut.

### **Pak hamzah**

Kami bersyukur rpjmd muba mengadopsi dari rpjmn dan indikator bupati, bagaimana kita bersinergi untuk menekan angka kematian ibu dan bayi. Untuk sk nya dari bupati dan akan ada legal aspect dan workshop untuk penurunan angka kematian ibu dan bayi sehingga dapat mempertajam strategi. Saat di workshop akan diundang dari pusat kemenkes, bappeda dan orang yang terkait sehingga kita dapat mencapai ini dengan Bersama.

### **Bu niswati**

Untuk sistem pelaporan dari bidan desa. Serta semua paraji sudah diadakan mou dan terakhir 2020 mou kami stop dan kami melakukan perjanjian. Tetapi kami kecolongan masih ada paraji yang menolong kelahiran. Kami dari puskesmas lumpatan sudah mengajarkan dari bidan desa untuk melaporkan kematian melalui aplikasi. Semua daerah kecuali daerah palam itu sinyalnya baik. Pemutusan perjanjian paraji itu turunan dari dinkes dan puskesmas

### **Dr dessy**

Data terekam baik itu direkam medis, spm dan laporan bulan selain itu kami belum melakukan catatan laporan. Di rumah sakit kami data belum tersusun dan terekam baik namun kami berusaha untuk melakukan terbaik dan mungkin kami akan membentuk tim untuk data sesuai dengan instrument yang dimaksud sehingga akan sinkron. Dari pertemuan hari ini kami akan lebih mensinkronisasi data dari rsud dan dinkes. Berhubungan untuk peningkatan pelayanan untuk menekan kematian bayi dan ibu kami melakukan



meminimalisir dengan cara menambah dan menyempurnakan pelayanan medis kami dengan menambah jumlah alat medis dan obat-obatan sehingga risikonya dapat tercover. Kami juga meningkatkan kualitas sdm yaitu membina dan melatih sdm kami ke luar seperti di rs rscm, hasan sadikin, Jakarta dll demi menyeragamkan pelayanan kami agar pelayanan kami tidak tertinggal dari rumah sakit yang lainnya. Kami juga sudah mengembangkan sistem sehingga dari puskesmas sudah ditangani dan saat bayi dipindahkan di rsud akan stabil sehingga meningkatkan angka hidup.

### **Prof endang achadi fkmui**

Untuk dr.dessy Lebih baik tim neonatal dijadikan satu dengan tim maternal, karena saling bersangkutan.

### **Drg dina rsud sekayu**

Kami menyadari banyak kekurangan, kami butuh adanya sinkronisasi data dan ada pertemuan rutin dengan dinkes agar dapat mengetahui apa yang menyebabkan permasalahan, seolah-olah kematian dari rsud. Harusnya kita telurusuri Bersama jangan-jangan ada hal lain selain pengetahuan ibu. Terimakasih atas masukannya kami menyadari bahwa kolaborasi sangatlah penting untuk kemajuan Bersama.

### **Rahmzat izwan**

Aplikasinya mpdn ada Versi mobile dan web dan versi itu dikeluarkan untuk masalah yang berbeda. Saya ingin konfirmasi teman-teman menggunakan versi mobile atau web. Untuk teman-teman saya sarankan untuk versi mobile/android karena itu akan mempersingkat bandwidth internetnya. Dimana aplikasinya sudah tersedia di play store.

### **Bu niswati**

Kami pelaporannya masih menggunakan website yang dibuka dari hp.

### **Bu susilawati**

Untuk aplikasi mpdn kapasitas kami pelaporan menggunakan manual semuanya kembali ke dinas untuk memasukan ke mpdn.

## **SESI II**

## **Peserta**

Dwi septiawati, elvi sunarsih, yustini ardillah, hamzah, devy kusmira, dinkes banyuasin devy agustin, dinkes banyuasin wardiyah, dinkes sumselsel, evy adriyani, giszka putri, khairunnisa adabbia, meliyanti, rahmat izwan heroza, pkm gasing, reny sahara,royan dwi saputra, yuania windusari, adinda syafhira

## **Bu dwi**

- Penyampaian materi 45 menit
- Sesi tanya jawab diskusi

## **Penyampaian Materi**

### **Hj.reni sahara dinkes banyuasin**

80% wilayah banyuasin merupakan rawa pasang surut, banyuasin terdapat 21 kecamatan, 33 puskesmas, pustu 89, rs pemerintah 4, rs swasta 2. Jumlah kematian ibu dari 2016-2017 mengalami kenaikan. Dari 2017-2018 mengalami penurunan. Tahun 2016 10 kasus. Th 2017 18 kasus. Th 2018 15 kasus. Th 2019 18 kasus. Penyebab kematian ibu th 2020 yaitu pendarahan 11 kasus, hipertensi 5 kasus. Kematian neonatal th 2018 76 kasus, th 2019 50kasus, th 2019 68 kasus. Penyebab kematian balita pneumonia, tempat meninggal terbanyak di rumah sakit 53 kasus.

### **Rsud banyuasin dr devy kusmira**

Kematian perinatal 5-10 kali jumlah kematian maternal, saat audit kasus dipilih secara acak atau berdasarkan prioritas masalah, penyebab kematian yang sering terjadi. Data dinkes banyuasin dengan rsud berbeda karena dinkes mencakup semuanya. penyebab kematian neonatal di rsud yaitu bblsr dan bblsr (2015-2020). Di tahun 2020 total 12 kasus kematian. bblsr 3 kasus, bblr 3 kasus, asfiksia 3kasus. Waktu kematian total 21 kasus. Rsud banyuasin tidak ada nicu dan tidak ada ventilator tetapi kami sedang melengkapi sarana dan prasarana. Angka kematian balita ada 3 kasus, pneumonia 1 kasus, diare dehidrasi hebat 1 kasus, encephalitis 1 kasus. Angkanya kecil karena rsud kami dekat dengan kota sehingga masyarakat banyak pergi ke rs kota. Bulan oktober 2020 sudah ada pelatihan dari dinkes untuk mpdn tetapi belum terealisasi okeh rsud. Tetapi sudah ada alur yang di sediakan oleh rsud dan dinkes. Petugas cukup kesulitan untuk menginput data di mpdn dan meminta bantuan dari petugas rekam medis karena petugas rekam medis lebih teliti.

## **Puskesmas gasing ibu akhiriyah**

Puskes gasing mencakup 4 desa

## **Dinkes prov sumsel dr lisa**

Kematian di banyuasin kecil dikarenakan banyak yang ke daerah Palembang,

## **Pertanyaan Dinkes prov**

Bagaimana proses audit kematian? Jika sudah bagaimana

Apakah instrument nya ada dan bagaimana standar nya, jika ada kasus kematian di pkm gasing ?

## **Tanggapan**

### **Puskesmas gasing**

Laporan kematian ibu itu bukan hanya dari bidan desa tetapi dari bidan praktek juga mereka membantu laporan kematian lalu kami dai puskesmas melakukan autopsy verbal ke rumah pasien/kerumah keluarga mengambil data memakai form sesuai dengan dinkes dan melakukan pelaporan ke dinkes banyuasin. Ada kematian neonatal akan dilakukan amp besok, meninggalnya di rumah sakit. Formnya hanya untuk neonatus tidak untuk balita

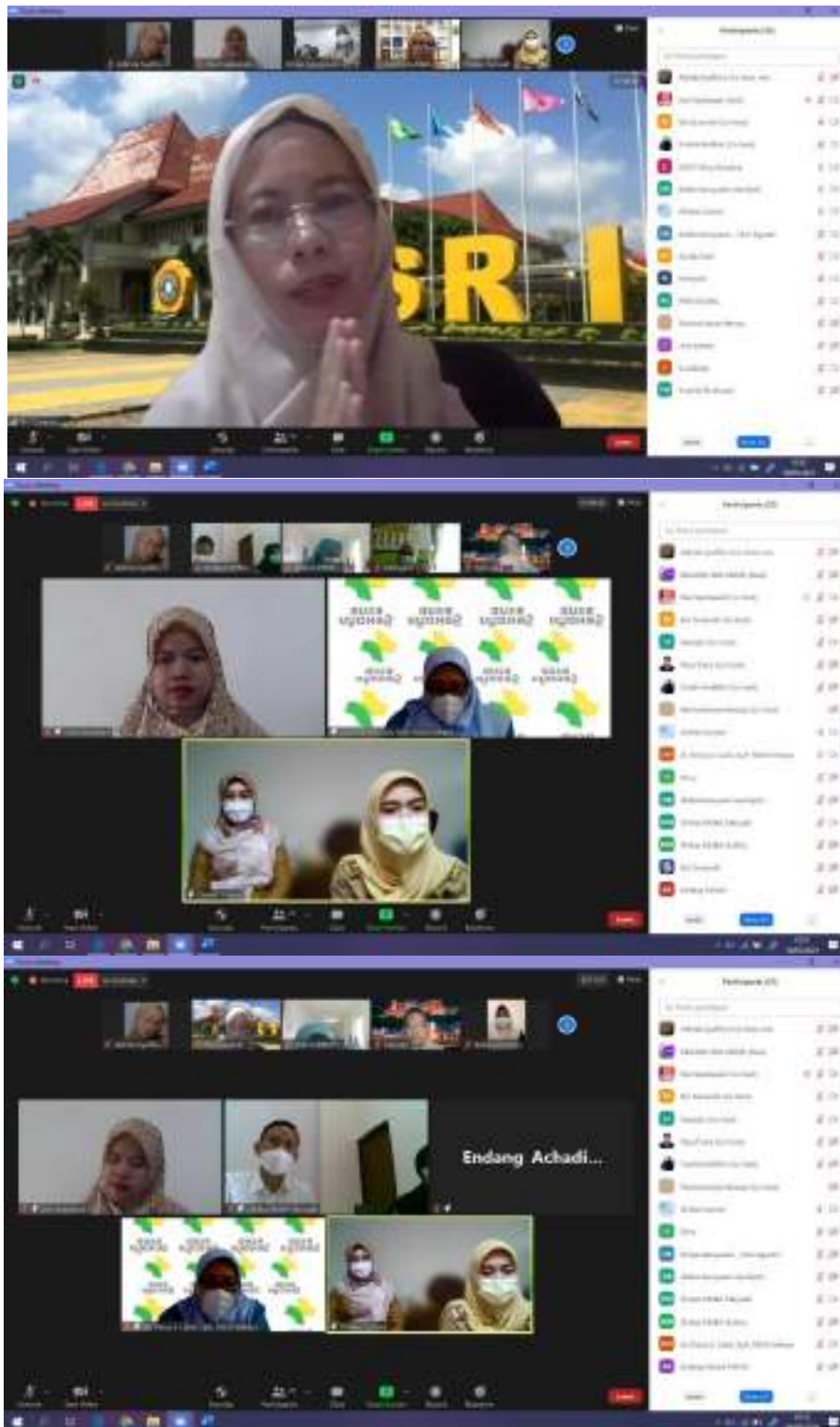
### **Pak hamzah**

Perlu dilakukan pencatatan, pelaporan menggunakan aplikasi di rsud untuk kematian bayi dan balita. Fitur kematian bayi dan balita belum ada di aplikasi mpdn. Kita apresiasi bahwa di rsud ada sop alur. Kematian neonatal banyak yang belum dilaporkan contohnya di puskesmas gasing di catatan 0 tetapi mungkin bisa di telusuri lagi. Apa saja permasalahan laporan rutin sehingga bisa menjadi solusi dan dapat mencegah penyebab kematian bayi yang sama. bagaimana kesiapan faskes dan kualitas pelayanan serta upaya promotive dan preventif apa yang dilakukan oleh kab banyuasin. Bagaimana pedoman pelaksanaan audit kematian bayi dan balita.

## **Dinkes banyuasin**

Sop sedang dalam penyusunan, jika ada kejadian puskesmas akan melaporkan ke dinkes dan petugas dinkes akan melaporkan ke mpdn. Kami akan berusaha setiap puskesmas bisa mengakses mpdn. Tim amp ada di sk bupati. Wilayah kita banyak di perairan, dan kendalanya adalah sinyal dalam menggunakan aplikasi. Kami sedang menyusun tim pokja isinya lintas sector salah satunya tim pergerakan pkk dimana ada dasawisma dan kader-kader, dan kami memanfaatkan kader untuk pelaporan. Kami selama ini menggunakan form standar dari dinkes provinsi. Puskesmas sudah melakukan inovasi untuk menekan angka kematian ibu dan bayi.

# LAMPIRAN









# LAPORAN KEGIATAN DAN DOKUMENTASI

## FGD (FOCUS GROUP DISCUSSION)

### “PENGUATAN SISTEM PENCATATAN PENYEBAB KEMATIAN DAN PELAPORAN BAYI DAN BALITA MENGGUNAKAN APLIKASI AUTOPSI VERBAL (AV) DI PROVINSI SUMATERA SELATAN”

JUM'AT 11 JUNI 2021

#### 1. Menunggu Acara dimulai



ACARA DIMULAI JAM 09:00 AM

#### 2. Pembukaan MC oleh Wafiq Febri, S.KM



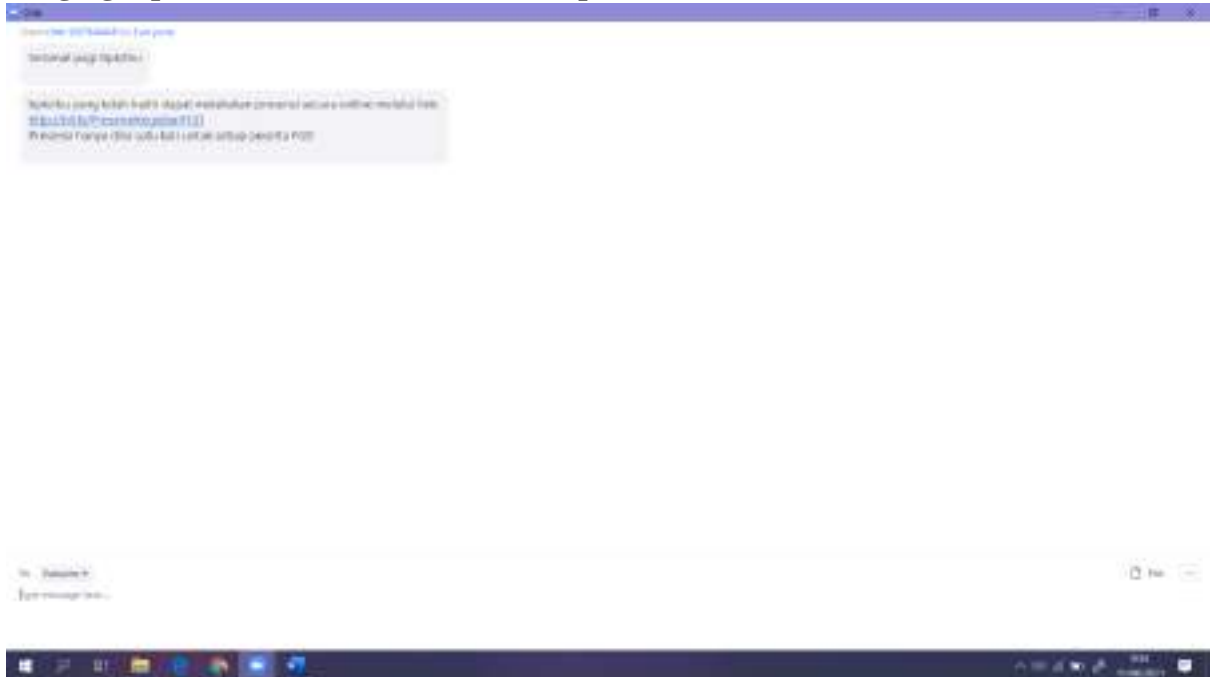
3. Kata sambutan Tim PKS FKM Unsri oleh Elvi Sunarsih, S.KM., M.Kes



4. Doa oleh erfandi pratama



## 5. Peningkat presensi Zoomchat oleh Dwi Septiawati, S.KM., M.KM



## 6. Moderator FGD oleh Dwi Septiawati, S.KM., M.KM



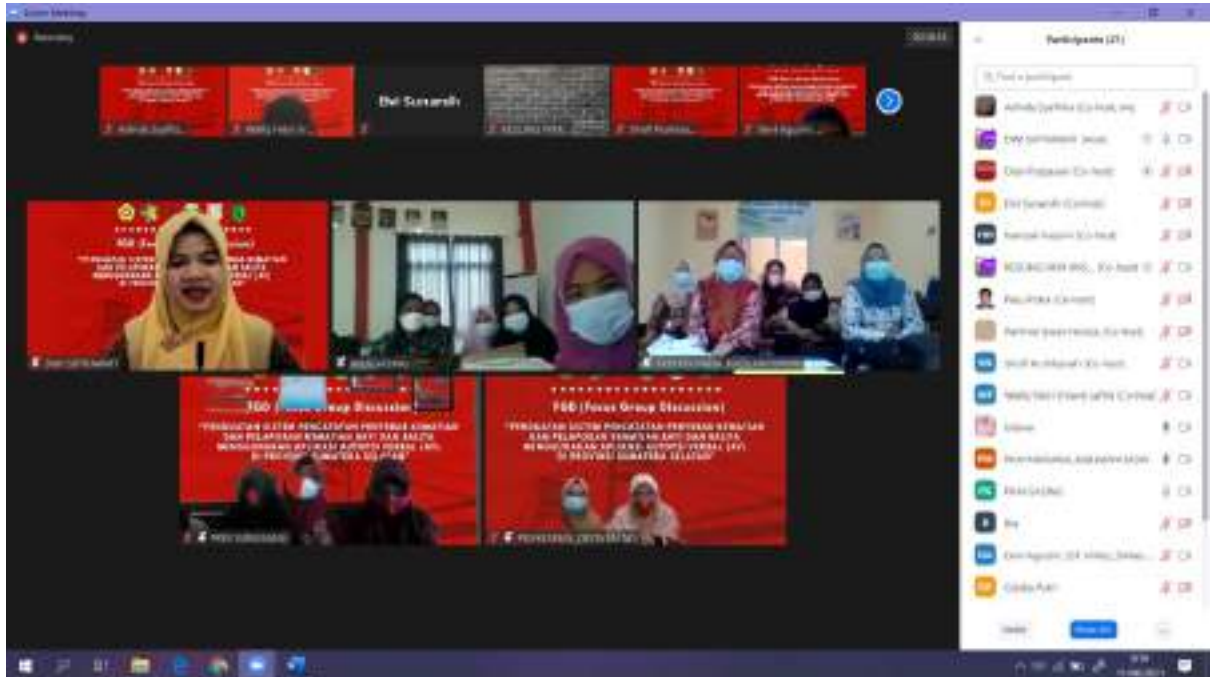
## 7. Perkenalan PKM SUNGSANG



## 8. Perkenalan PKM Gasing



## 9. Perkenalan PKM Mariana



## 10. Perkenalan PKM Cinta Manis



## 11. Perkenalan RSUD Banyuasin oleh Istiana



## 12. Perkenalan Dinkes Banyuasin oleh Devi Agustin, S.ST., M.Kes



### 13. Perkenalan oleh Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani



### 14. Pembukaan Ketua Tim PKS FKM Unsri



**15. Pertanyaan dari Dr.rer.med. H. Hamzah Hasyim, S.KM., M.KM**



**16. Respon dari Puskesmas Cinta Manis**





## 17. Respon dari Puskesmas Gasing



## 18. Respon dari PKM Sungsang



## 19. Respon dari PKM Mariana



## 20. FGD

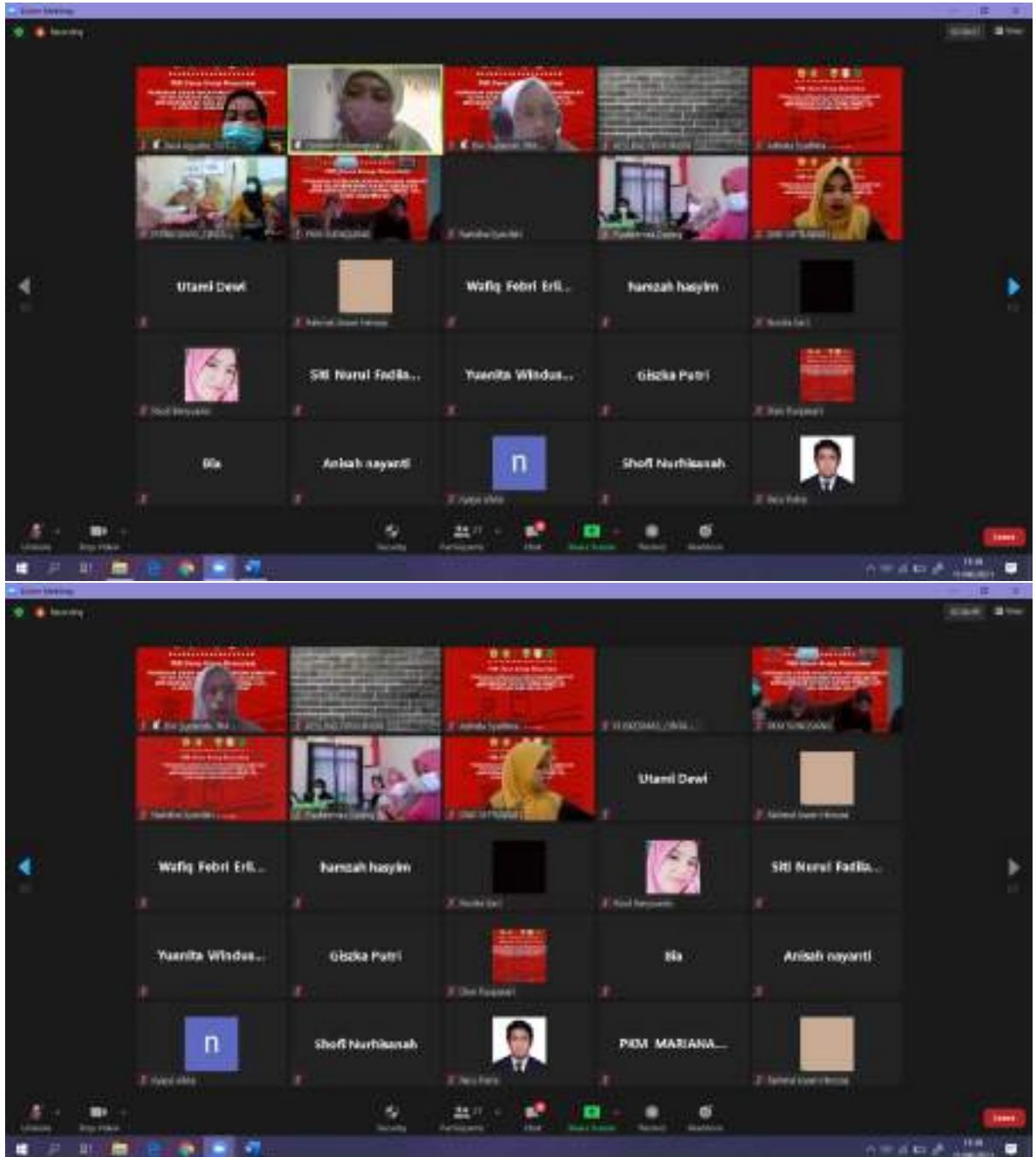








## 21. Foto Bersama



**22. Penutupan oleh MC Wafiq Febri, S.KM**



**ACARA SELESAI JAM 11:51 AM**

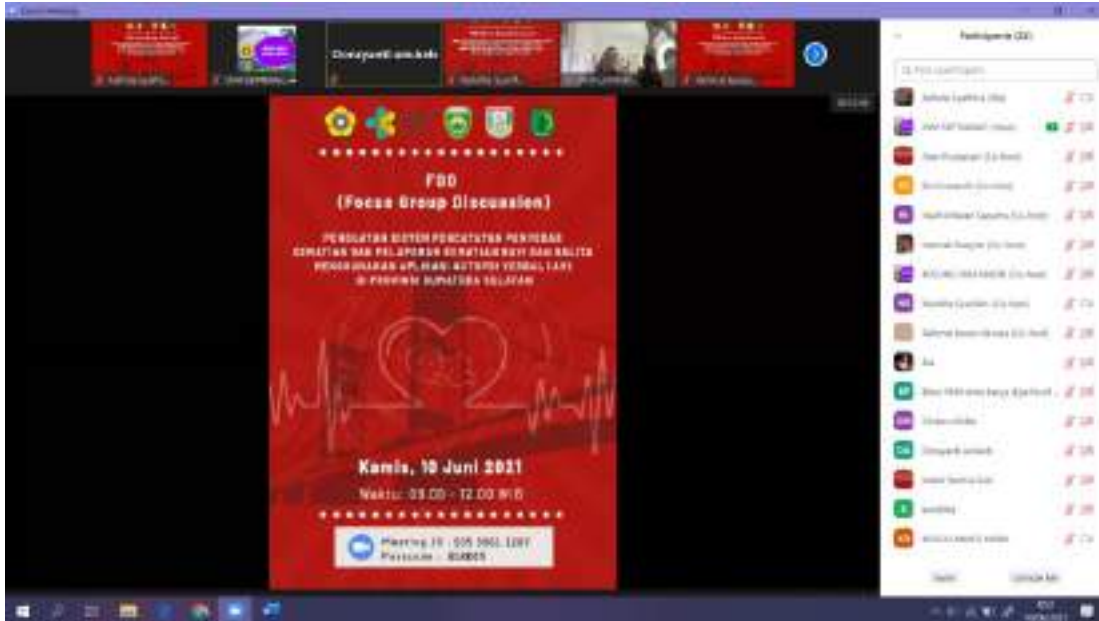
## LAPORAN KEGIATAN DAN DOKUMENTASI

### FGD (FOCUS GROUP DISCUSSION)

#### “PENGUATAN SISTEM PENCATATAN PENYEBAB KEMATIAN DAN PELAPORAN BAYI DAN BALITA MENGGUNAKAN APLIKASI AUTOPSI VERBAL (AV) DI PROVINSI SUMATERA SELATAN”

KAMIS 10 JUNI 2021

#### 1. Menunggu Acara dimulai



#### 2. Pembukaan MC oleh Wafiq Febri, S.KM





3. Kata sambutan oleh dinkes sumsel dr. lisa marniyati



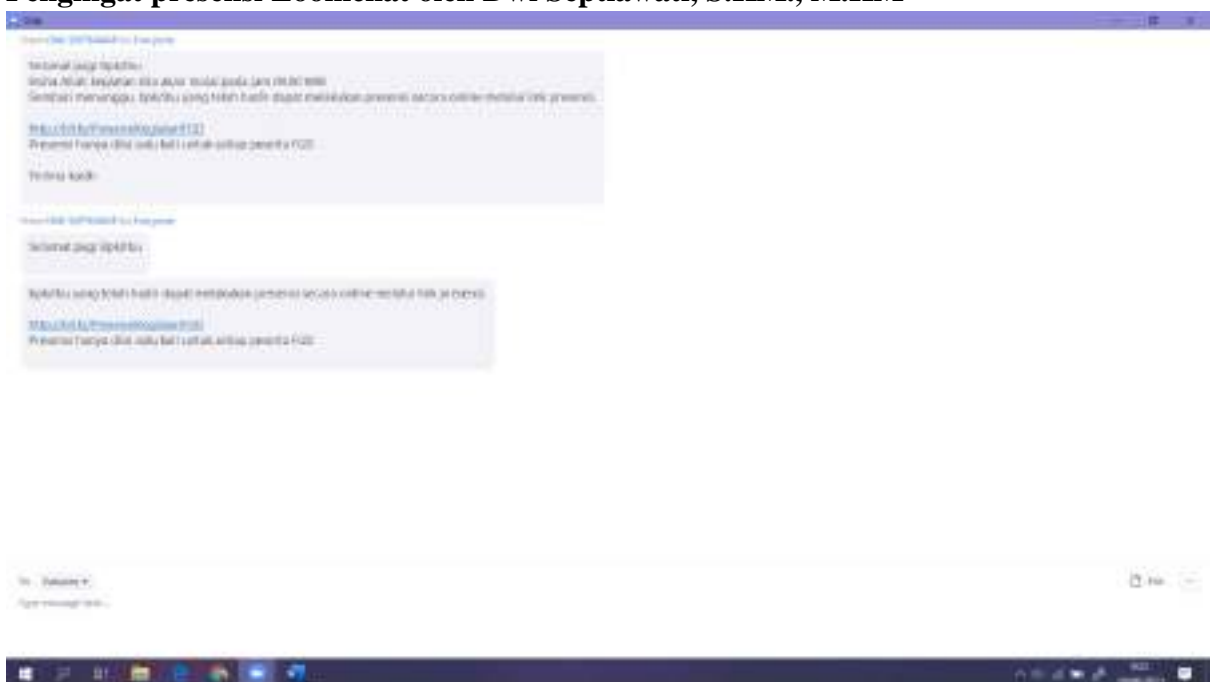
4. Kata sambutan oleh ketua PKS FKM Unsri Dr.rer.med. H. Hamzah Hasyim,S.KM., M.KM



## 5. Doa oleh erfandi pratama



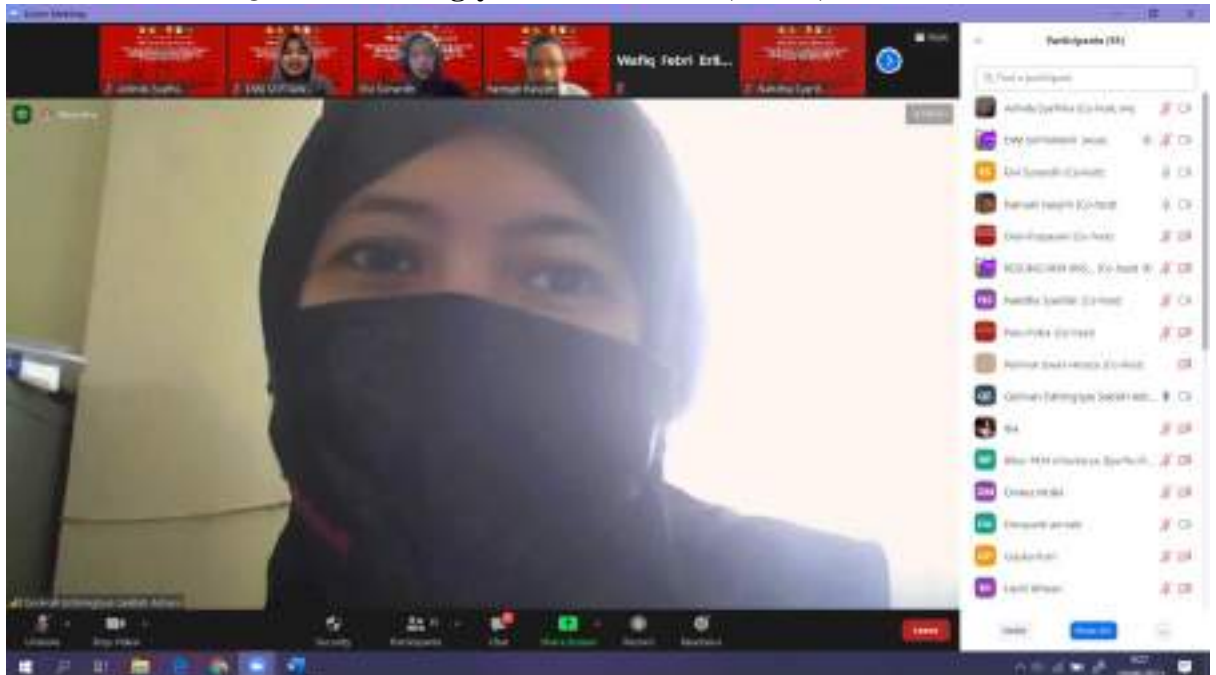
## 6. Pengingat presensi Zoomchat oleh Dwi Septiawati, S.KM., M.KM



**7. Moderator FGD oleh Dwi Septiawati, S.KM., M.KM**



**8. Perkenalan oleh Qorinah estiningtyas sakilah adnani, S.ST., M.Keb**



## 9. Perkenalan KESGA Dinkes Muba oleh Marzidah



## 10. Perkenalan RSUD Sekayu musi banyuasin oleh R.A Nurhidayah



## 11. Perkenalan PKM Lumpatan oleh Niswayati



## 12. Perkenalan PKM Karang Mukti oleh Wiwid wulandari



### 13. Perkenalan PKM Cinta karya oleh Damayanti



### 14. Perkenalan PKM Tebing Bulang oleh Widia ekasari



15. Pertanyaan oleh Dr.rer.med. H. Hamzah Hasyim, S.KM., M.KM



16. Respon dari PKM Lumpatan



## 17. Respon dari PKM Karang mukti



## 18. Respon UPT Puskesmas Cinta Karya

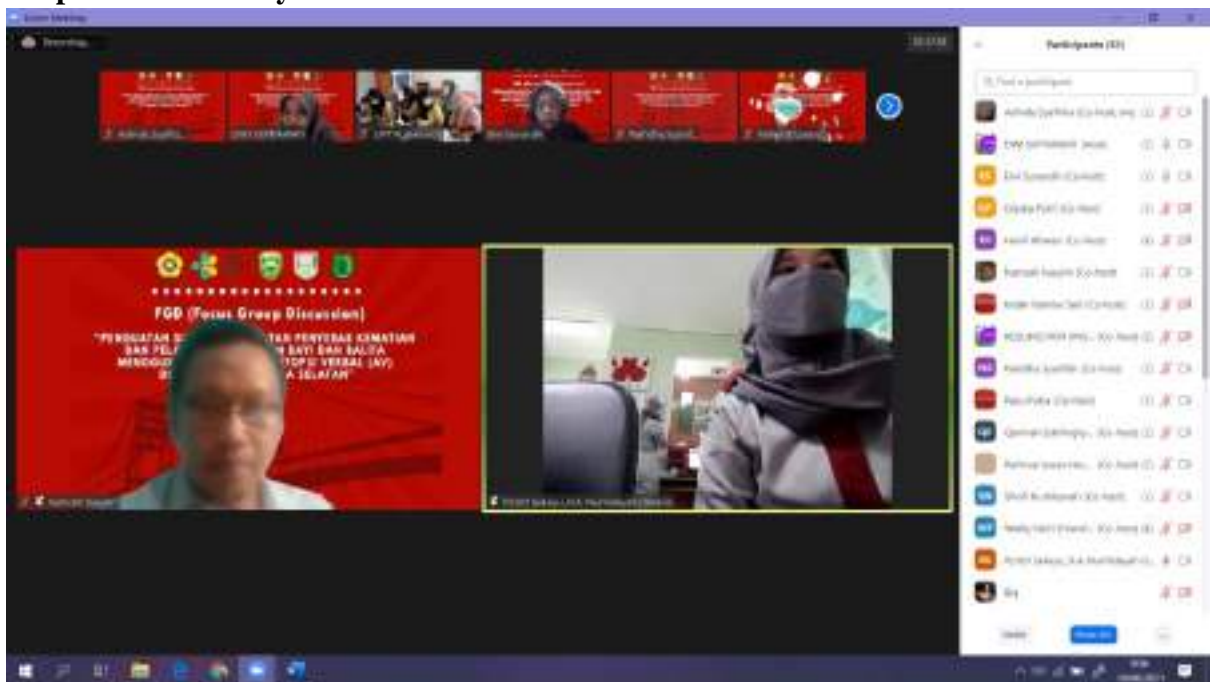




## 19. Respon Puskesmas Tebing Bulang



## 20. Respon RSUD Sekayu



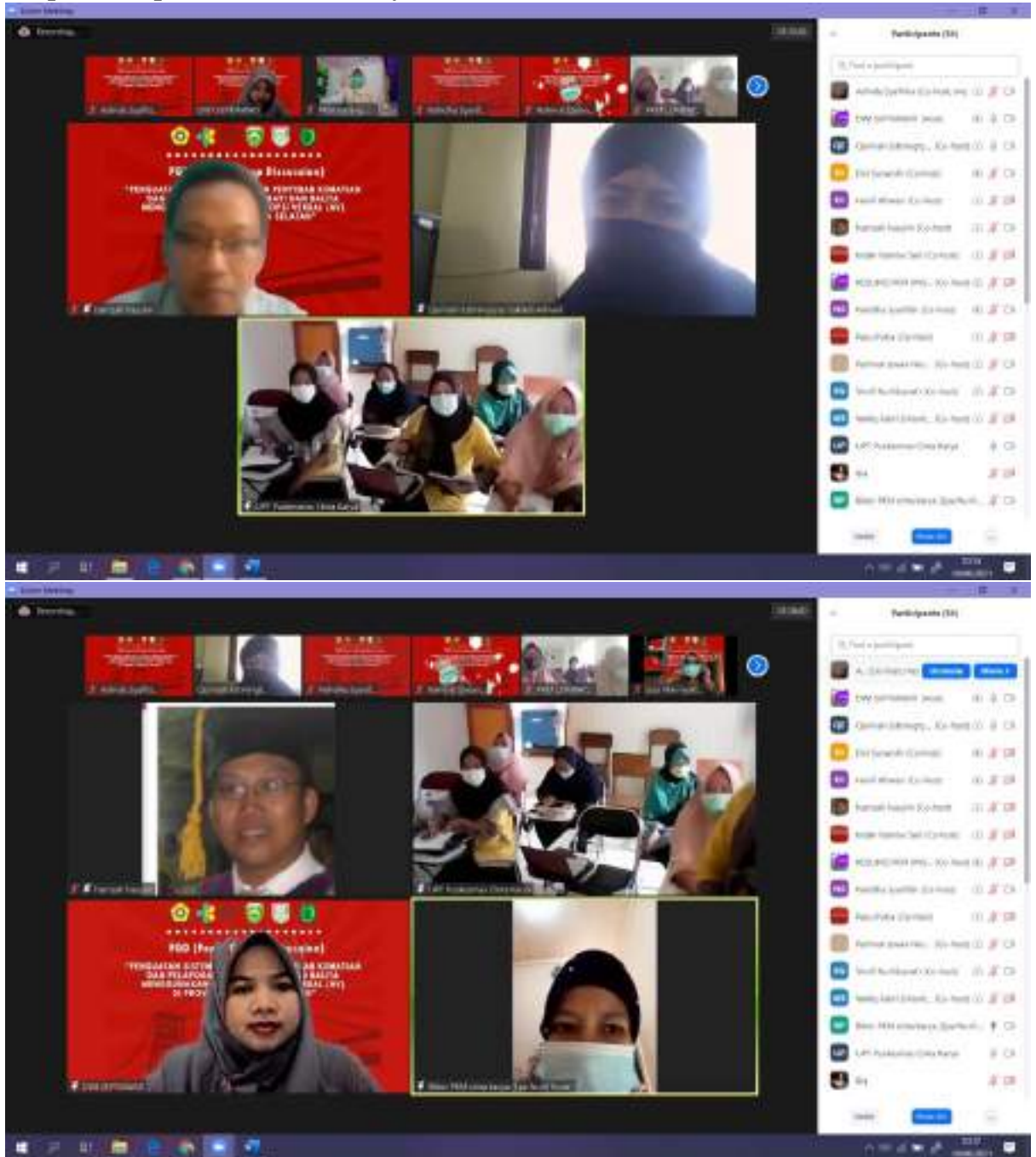
## 21. Pertanyaan dari Qorinah estiningtyas sakilah adnani



## 22. Respon dari PKM Karang mukti



### 23. Respon dari puskesmas cinta karya



## 24. Pertanyaan dari rahmat izwan



## 25. Respon dari PKM Lumpatan



26. Pertanyaan dari hamzah hasyim



27. Respon dari PKM Lumpatan



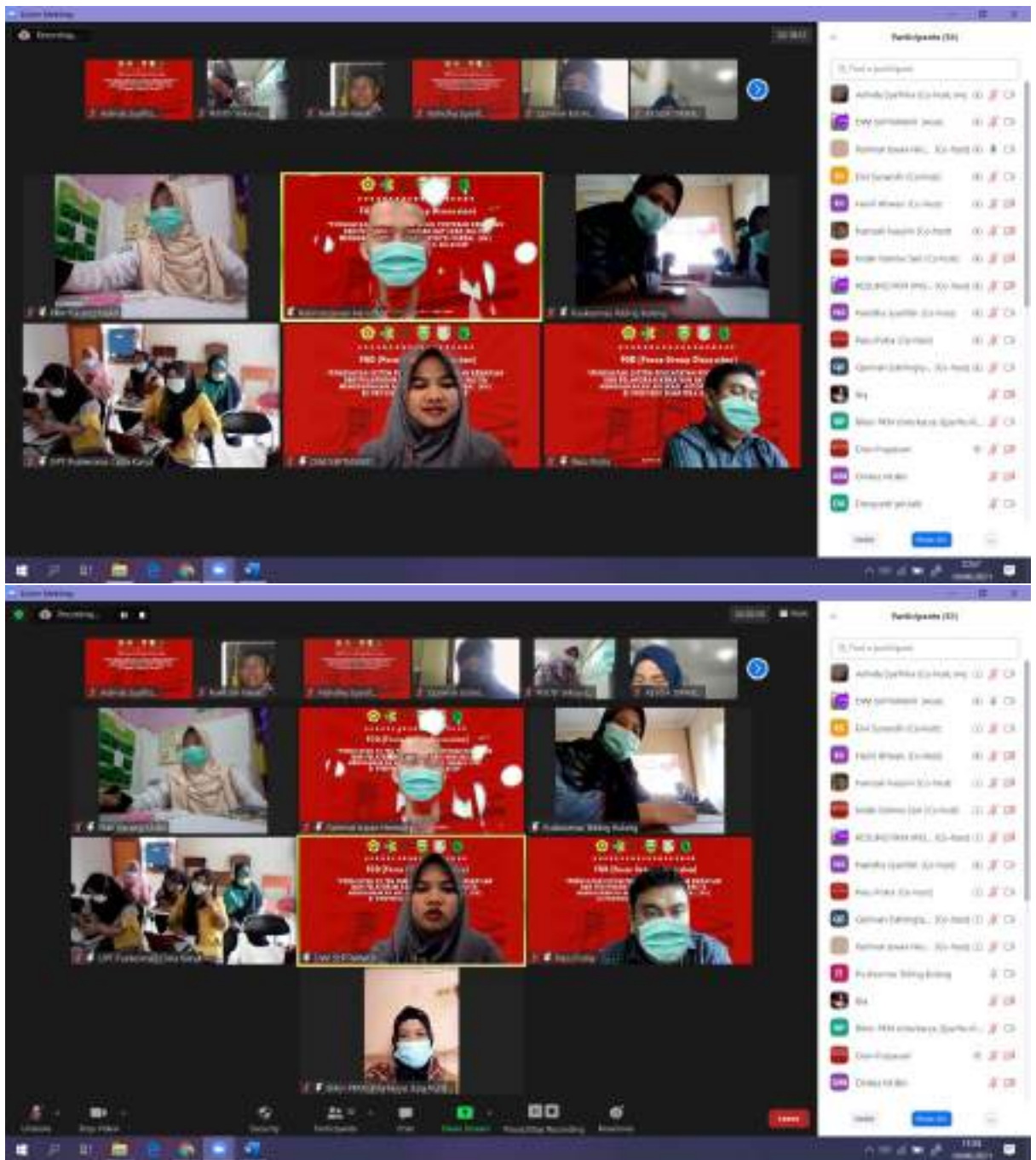
## 28. Respon dari puskesmas tebing bulang



## 29. Respon dari RSUD Sekayu



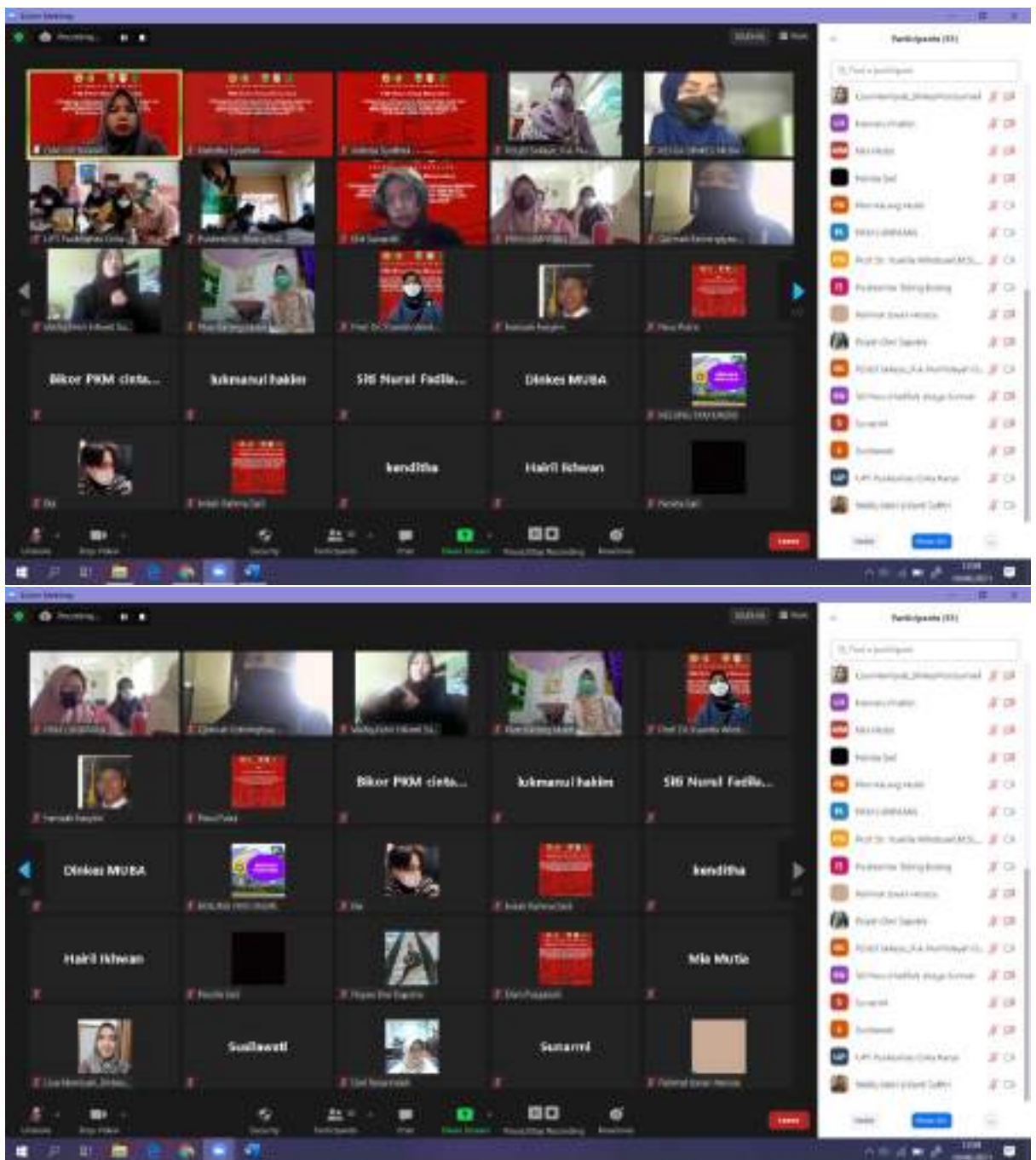
### 30. FGD







### 31. Foto Bersama



### 32. Penutupan oleh MC Wafiq Febri, S.KM



**NOTULENSI RAPAT KORDINASI INTERNAL  
TIM PELAKSANA KERJASAMA FKM UNSRI - PAKAR**

- Hari/ Tanggal** : Kamis/ 1 April 2021  
**Pukul** : 10.00 s.d selesai  
**Tempat** : Ruang Jurusan S2 IKM FKM, Pascasarjana Unsri Palembang  
**Peserta** :
1. Ketua : Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM
  2. Anggota :
    - 1) Dr. Misnaniarti, S.KM, M.KM
    - 2) Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si, M.Si
    - 3) Elvi Sunarsih, S.KM, M.Kes
    - 4) Dwi Septiawati, S.KM, M.KM
    - 5) Yustini Ardillah, S.KM, M.PH
    - 6) Rahmat Izwan Heroza, ST., MT
    - 7) Pacu Putra, B.CS, MCs
    - 8) Muslimaini, S.E
    - 9) Siti Amaliah, SE
    - 10) Dedi Kurniadi, S.Pd

**Poin Pembahasan:**

1. Pembahasan Output PKS yang diharapkan oleh ditkesga
  - 1) Baseline kasus kematian dan audit kematian bayi balita, kesiapan faskes
  - 2) Instrumen pelacakan kasus kematian dan audit kematian bayi balita di fktf dan fktl
  - 3) Pedoman pelaksanaan audit kematian bayi balita fktf, fktl
  - 4) Endline kasus kematian dan audit kematian bayi balita, kesiapan faskes dan analisa hasil
  - 5) Kebijakan pemda untuk implementasi audit kematian bayi balita di fktf, fktl
2. Pembahasan Revisi RAB (terlampir)

Mengetahui  
Ketua Tim

Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM., M.KM.  
NIP. 197312262002121001

RANCANGAN ANGGARAN DANA

No	Output	Kegiatan	Satuan	Volume	Harga satuan	Jumlah			
1	Rapat koordinasi dengan stakeholder terkait	<b>Rapat Koordinasi dengan stake holder Tingkat Provinsi dan Tingkat Kabupaten (Dinas Kesehatan, BPS, Perwakilan Profesi)</b>							
		Paket meeting, 30 orang peserta, 10 panitia, 8 tim unsri x 2 kegiatan	OK	96	Rp 150.000	Rp 14.400.000			
		Transportasi Peserta rapat, 30 orang x 2 kegiatan	OK	60	Rp 220.000	Rp 13.200.000			
		ATK	Paket	2	Rp 500.000	Rp 1.000.000			
		Uang harian TIM Unsri, 8 orang x 2 Kegiatan	OK	16	Rp 500.000	Rp 8.000.000			
		Cetak Spanduk	Paket	2	Rp 350.000	Rp 700.000			
		Rapat Kit, 48 Orang x 2 Kegiatan	OK	96	Rp 50.000	Rp 4.800.000			
		Honorium panitia, 10 Orang x 2 kegiatan	OK	20	Rp 350.000	Rp 7.000.000			
		Transportasi Panitia, 10 Orang x 2 kegiatan	OK	20	Rp 220.000	Rp 4.400.000			
<b>SUBTOTAL</b>							<b>Rp 53.500.000</b>		
2	Identifikasi Masalah	<b>FGD pada bidang dan kepala Puskesmas sebanyak 33 Puskesmas di Lima tempat</b>							
		Snack Rapat Koordinasi, [2K X 10 Orang]	OK	20	Rp 17.000	Rp 340.000			
		Makan siang Rapat Koordinasi, [2K X 10 Orang]	OK	20	Rp 25.000	Rp 500.000			
		Transportasi Peserta Rapat Koordinasi, [2K X 10 Orang]	OH	20	Rp 220.000	Rp 4.400.000			
		Honor Asisten Peneliti, [3 orang x 5 kegiatan]	OK	15	Rp 250.000	Rp 3.750.000			
		Transportasi Asisten Peneliti, [3 orang x 5 kegiatan]	OH	15	Rp 220.000	Rp 3.300.000			
		Transportasi Peneliti, [8 Orang x 5 kegiatan]	OK	40	Rp 220.000	Rp 8.800.000			
		Souvenir Responden, [ 3 orang x 33 Puskesmas]	OK	99	Rp 50.000	Rp 4.950.000			
		Transportasi Peserta, [ 3 orang x 33 Puskesmas]	OK	99	Rp 110.000	Rp 10.890.000			
		Konsumsi snack Peserta FGD, [ 3 orang x 33 Puskesmas]	OK	99	Rp 17.000	Rp 1.683.000			
		Konsumsi Makan Siang Peserta FGD, [ 3 orang x 33 Puskesmas]	OK	99	Rp 25.000	Rp 2.475.000			
		Honor supervisor	OH	5	Rp 1.000.000	Rp 5.000.000			
		ATK	Paket	1	Rp 1.400.000	Rp 1.400.000			
		Cetak Spanduk	Paket	5	Rp 350.000	Rp 1.750.000			
		Uang harian Tim Unsri, [8 orang x 5 kegiatan]	OK	40	Rp 500.000	Rp 20.000.000			
		<b>SUBTOTAL</b>							<b>Rp 69.238.000</b>
		3	Persamaan persepsi mengenai sistem informasi Kematian anak	<b>Workshop penyamaan persepsi</b>					
Snack Rapat Koordinasi, [2K X 10 Orang]	OK			20	Rp 17.000	Rp 340.000			
Makan siang Rapat Koordinasi, [2K X 10 Orang]	OK			20	Rp 25.000	Rp 500.000			
Transportasi Peserta Rapat Koordinasi, [2K X 10 Orang]	OH			20	Rp 220.000	Rp 4.400.000			
Honorium Narasumber, [6 Orang x 6 jam]	OJ			36	Rp 900.000	Rp 32.400.000			
Tiket pp Narasumber, [2 orang x 1 kegiatan]	OK			2	Rp 3.000.000	Rp 6.000.000			
Transportasi Lokal Narasumber, [6 orang x 1 kegiatan]	OK			6	Rp 220.000	Rp 1.320.000			
Akomodasi Hotel Narasumber, [6 orang x 1 kegiatan]	OK			6	Rp 750.000	Rp 4.500.000			
ATK	Paket			1	Rp 1.400.000	Rp 1.400.000			
Workshop Kit peserta dan panitia, [100 Orang x 1 kegiatan]	OK			100	Rp 50.000	Rp 5.000.000			
Paket Meeting, [100 orang x 1 kegiatan]	OK			100	Rp 180.000	Rp 18.000.000			
Spanduk	Unit			1	Rp 500.000	Rp 500.000			
Plakat Narasumber	Unit			3	Rp 500.000	Rp 1.500.000			
Honorium Panitia Workshop, [20 Orang x 1 kegiatan]	OK			20	Rp 350.000	Rp 7.000.000			
Uang harian Tim Unsri, [8 orang x 1 kegiatan]	OK			8	Rp 500.000	Rp 4.000.000			
<b>SUBTOTAL</b>							<b>Rp 82.860.000</b>		
4	Tersedianya aplikasi	<b>Pengembangan Aplikasi smartphone Android</b>							
		Snack Rapat Koordinasi, [2K X 10 Orang]	OK	20	Rp 17.000	Rp 340.000			
		Makan siang Rapat Koordinasi, [2K X 10 Orang]	OK	20	Rp 25.000	Rp 500.000			
		Transportasi Peserta Rapat Koordinasi, [2K X 10 Orang]	OK	20	Rp 220.000	Rp 4.400.000			
		Analisis Sistem	Paket	1	Rp 19.500.000	Rp 19.500.000			
		Honorium Manager Proyek, [2 orang x 1 Kegiatan]	OK	2	Rp 5.000.000	Rp 10.000.000			
		Pengembangan Web/ Data base	Paket	1	Rp 10.000.000	Rp 10.000.000			
		Pengembangan API	Paket	1	Rp 10.000.000	Rp 10.000.000			
		Pengembangan Aplikasi smartphone Android	Paket	1	Rp 10.000.000	Rp 10.000.000			
		Hosting Domain	Paket	1	Rp 3.000.000	Rp 3.000.000			
		Biaya sewa SMS Gateway (untuk 50 User/tahun)	Paket	1	Rp 7.500.000	Rp 7.500.000			
		Pengolahan Data	Paket	2	Rp 800.000	Rp 1.600.000			
		Pembuatan Modul/ dokumentasi sistem informasi	Paket	1	Rp 1.000.000	Rp 1.000.000			
		Uang Harian Tim Unsri [8 orang x 20 Hari]	OH	160	Rp 500.000	Rp 80.000.000			
<b>SUBTOTAL</b>							<b>Rp 157.840.000</b>		

5	<b>Peningkatan Pengetahuan</b>	<b>Pelatihan sistem aplikasi yang sudah dikembangkan</b>					
		Snack Rapat Koordinasi, [2K X 10 Orang]	OK	20	Rp 17.000	Rp 340.000	
		Makan siang Rapat Koordinasi, [2K X 10 Orang]	OK	20	Rp 25.000	Rp 500.000	
		Transportasi Peserta Rapat Koordinasi, [2K X 10 Orang]	OK	20	Rp 220.000	Rp 4.400.000	
		Paket Meeting, [70 orang x 1 kegiatan]	OK	70	Rp 180.000	Rp 12.600.000	
		Honorium Panitia, [20 Orang x 1 Kegiatan]	OK	20	Rp 350.000	Rp 7.000.000	
		ATK	Paket	1	Rp 1.300.000	Rp 1.300.000	
		Seminar Kit Peserta, [150 orang x 1 kegiatan]	OK	120	Rp 100.000	Rp 12.000.000	
		Panitia Kit, [20 orang x 1 kegiatan]	OK	20	Rp 150.000	Rp 3.000.000	
		Jasa Cetak Modul	Paket	50	Rp 100.000	Rp 5.000.000	
		Transportasi Peserta pelatihan, 70 Orang x 1 kegiatan	OK	70	Rp 220.000	Rp 15.400.000	
		Spanduk	Unit	2	Rp 500.000	Rp 1.000.000	
		<b>SUBTOTAL</b>					<b>Rp 62.540.000</b>
6	<b>Evaluasi dan monitoring</b>	<b>Evaluasi dan monitoring</b>					
		Snack Rapat Koordinasi, [2K X 10 Orang]	OK	20	Rp 17.000	Rp 340.000	
		Makan siang Rapat Koordinasi, [2K X 10 Orang]	OK	20	Rp 25.000	Rp 500.000	
		Transportasi Peserta Rapat Koordinasi, [2K X 10 Orang]	OH	20	Rp 220.000	Rp 4.400.000	
		Uang Harian TIM Unsri, 8 orang x 5 hari	OK	40	Rp 500.000	Rp 20.000.000	
		Sewa Mobil, 5 hari x 5 unit	Paket	25	Rp 500.000	Rp 12.500.000	
		Honor Driver, 5 Orang x 5 hari	Paket	25	Rp 400.000	Rp 10.000.000	
		Akomodasi Tim Monitoring Pusat (Ditkesga Kemenkes RI)	OH	4	Rp 650.000	Rp 2.600.000	
		Transportasi Tim Monitoring Pusat (Ditkesga Kemenkes RI) PP	OH	2	Rp 3.000.000	Rp 6.000.000	
							<b>Rp 56.340.000</b>
		<b>Pengeluaran lainnya</b>					
		Publikasi ilmiah jurnal internasional	Paket	3	Rp 15.000.000	Rp 45.000.000	
		Proofreading manuskrip	Paket	3	Rp 3.000.000	Rp 9.000.000	
		Akomodasi Forum Nasional	OH	12			
		Transportasi ke Forum Nasional (Plg-Kalsel) PP	OH	3			
		Asuransi tim pelaksana selama kegiatan	OK	8			
		<b>SUBTOTAL</b>					<b>Rp 54.000.000</b>
		<b>TOTAL</b>				<b>Rp 540.318.000</b>	

Dokumentasi Rapat



**NOTULENSI RAPAT KORDINASI INTERNAL  
TIM PELAKSANA KERJASAMA FKM UNSRI - PAKAR**

- Hari/ Tanggal** : Kamis/ 3 Juni 2021  
**Pukul** : 13.00 s.d selesai  
**Tempat** : Ruang Jurusan S2 IKM FKM, Pascasarjana Unsri Palembang  
**Peserta** :
1. Ketua : Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM
  2. Anggota :
    - 1) Dr. Misnaniarti, S.KM, M.KM
    - 2) Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si, M.Si
    - 3) Elvi Sunarsih, S.KM, M.Kes
    - 4) Dwi Septiawati, S.KM, M.KM
    - 5) Yustini Ardillah, S.KM, M.PH
    - 6) Rahmat Izwan Heroza, ST., MT
    - 7) Pacu Putra, B.CS, MCs
    - 8) Muslimaini, S.E
    - 9) Siti Amaliah, SE
    - 10) Dedi Kurniadi, S.Pd

**Poin Pembahasan:**

Progres PKS UNSRI: (terlampir)

Mengetahui  
Ketua Tim,

Dr.rer.med. H. Hamzah Hasyim, S.KM., M.KM.  
NIP. 197312262002121001

**RENCANA KEGIATAN PENGUATAN SISTEM PENCATATAN PENYEBAB KEMATIAN DAN PELAPORAN KEMATIAN BAYI MENGGUNAKAN APLIKASI AUTOPSI VERBAL (AV) DI PROVINSI SUMATERA SELATAN**

No	Output Kegiatan PKS yang Diharapkan	Bentuk Kegiatan PKS	Waktu Pelaksanaan										Keterangan Pendanaan Kegiatan
			Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agust	Sept	Okt	Nov	
1	Baseline kasus kematian, audit kematian bayi balita dan kesiapan Faskes	1.a. Audiensi Ke Dinas Kesehatan Kota Palembang	■										Termin 1 (Rp 200.000.000)
		1.b. Audiensi Ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan		■									
		2. Audiensi Ke Dinas Kabupaten Banyuasin dan Musi Banyuasin			■								
		3.a. FGD Lokus Banyuasin				■							
		3.b. FGD Lokus Musi Banyuasin				■							
		4. Rapat Koordinasi Tim Unsri	■	■	■	■	■	■					
2	Instrumen pelacakan kasus kematian dan audit kematian bayi balita di FKTP dan FKTL	1. Rapat Koordinasi Lintas Sektor					■						
		2. Workshop						■					
3	Pedoman Pelaksanaan Audit Kematian bayi balita FKTP dan FKTL	1. Rapat Koordinasi Tim Unsri	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	Termin 2 (Rp 250.000.000)
		2. Workshop Penyusunan Pedoman							■				
		3. Perancangan Sistem Audit Kematian							■				
4	Endline kasus Kematian	1. Rapat Koordinasi Tim Unsri- Dinkes Lokus									■		
		2. Analisis Data								■			
5	Diseminasi	1. Rapat Koordinasi Tim Unsri - Pemangku Kebijakan										■	
		2. Seminar Sehari Hasil Penelitian									■	■	
6	Monitoring kegiatan	Monitoring dan evaluaisi									■	Termin 3 (Rp 50.000.000)	



**PROGRESS KEGIATAN Penguatan Sistem Pencatatan Penyebab Kematian dan Pelaporan Kematian Bayi Menggunakan Aplikasi Autopsi Verbal (AV) di Provinsi Sumatera Selatan**

No	Output Kegiatan PKS yang Diharapkan	Bentuk Kegiatan PKS	Waktu Pelaksanaan										Keterangan Pendanaan Kegiatan	Progress Kegiatan
			Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Agust	Sept	Okt	Nov		
1	Baseline kasus kematian, audit kematian bayi balita dan kesiapan Faskes	1.a. Audiensi Ke Dinas Kesehatan Kota Palembang	19-Feb										Termin 1 (Rp 200.000.000)	6 dari 8 kegiatan utama (75%)
		1.b. Audiensi Ke Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan		15-Mar										
		2. Audiensi Ke Dinas Kabupaten Banyuasin dan Musi Banyuasin				18 Mei								
		3.a. FGD Lokus Banyuasin					10 Juni							
		3.b. FGD Lokus Musi Banyuasin					11 Juni							
		4. Rapat Koordinasi Tim Unsri												
2	Instrumen pelacakan kasus kematian dan audit kematian bayi balita di FKTP dan FKTL	1. Rapat Koordinasi Lintas Sektor												
		2. Workshop												
3	Pedoman Pelaksanaan Audit Kematian bayi balita FKTP dan FKTL	1. Rapat Koordinasi Tim Unsri										Termin 2 (Rp 250.000.000)	0 dari 6 kegiatan utama (0%)	
		2. Workshop Penyusunan Pedoman												
		3. Perancangan Sistem Audit Kematian												
4	Endline kasus Kematian	1. Rapat Koordinasi												
		2. Analisis Data												
5	Diseminasi	1. Rapat Koordinasi												
		2. Seminar Sehari Hasil Penelitian												
6	Monitoring kegiatan	Monitoring dan evaluasi										Termin 3 (Rp 50.000.000)	0 dari 2 kegiatan utama (0%)	



**NOTULENSI RAPAT KORDINASI INTERNAL  
TIM PELAKSANA KERJASAMA FKM UNSRI - PAKAR**

- Hari/ Tanggal** : Kamis/ 4 Februari 2021  
**Pukul** : 10.00 s.d selesai  
**Tempat** : Ruang Jurusan S2 IKM FKM, Pascasarjana Unsri Palembang  
**Peserta** :
1. Ketua : Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM
  2. Anggota :
    - 1) Dr. Misnaniarti, S.KM, M.KM
    - 2) Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si, M.Si
    - 3) Elvi Sunarsih, S.KM, M.Kes
    - 4) Dwi Septiawati, S.KM, M.KM
    - 5) Yustini Ardillah, S.KM, M.PH
    - 6) Rahmat Izwan Heroza, ST., MT
    - 7) Pacu Putra, B.CS, MCs
    - 8) Muslimaini, S.E
    - 9) Siti Amaliah, SE
    - 10) Dedi Kurniadi, S.Pd

**Poin Pembahasan:**

1. Pembahasan hasil rapat Rapat Persiapan Pelaksanaan Swakelola Direktorat Kesehatan Keluarga dengan PTN:
  - 1) Lokus kegiatan : Musi Banyuasin dan banyuasin
  - 2) Penandatanganan Kontrak : perkiraan di bulan Februari 2021
  - 3) Pelaksanaan PKS : Maret- November 2021
2. Pengaturan rencana dan jadwal kegiatan PKS: rencana kegiatan dibuat berdasarkan output kegiatan yang akan di diharapkan, disesuaikan dengan anggaran yang disetujui
3. Rencana kegiatan terlampir
4. Pembahasan kontrak PKS yang akan di tanda tangan
5. Pembahasan dan penyusunan RAB terlampir

Mengetahui  
Ketua Tim

Dr.rer.med. H. Hamzah Hasyim, S.KM., M.KM.  
NIP. 197312262002121001



**RANCANGAN ANGGARAN DANA**

No	Output	Kegiatan	Satuan	Vol	Harga satuan	Jumlah	
1	Gambaran pelaksanaan pencatatan dan pelaporan kematian bayi serta kendala yang dihadapi di wilayah yang telah menerapkan SRS dengan baik	Preliminary survey berupa diskusi online bersama stakeholder terkait					
		Pembelian aplikasi zoom premium	Bulan	3	Rp 700.000	Rp 2.100.000	
		Uang saku rapat, [30 orang x 1 kegiatan]	OK	30	Rp 300.000	Rp 9.000.000	
		Pembelian paket data, [ 30 orang x 1 kegiatan]	OK	30	Rp 110.000	Rp 3.300.000	
		Uang harian Tim Unsri, [8 orang x 1 kegiatan]	OK	8	Rp 380.000	Rp 3.040.000	
		Uang saku rapat koordinasi Tim unsri, [8 orang x 2 kegiatan]	OK	16	Rp 200.000	Rp 3.200.000	
		Pembelian paket data rapat koordinasi Tim Unsri, [8 orang x 2 kegiatan]	OK	16	Rp 102.000	Rp 1.632.000	
		Honorium moderator, [2 orang x 1 kegiatan]	OK	2	Rp 600.000	Rp 1.200.000	
<b>SUBTOTAL</b>							<b>Rp 22.272.000</b>
2	1. Sosialisasi Tujuan kegiatan pendampingan	Rapat Koordinasi dengan Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan RI, Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, Dinas Kesehatan Banyuasin, Dinas Kesehatan Musi Banyuasin (online meeting)					
	2. Mengidentifikasi permasalahan terkait pencatatan pelaporan di dua kabupaten						
		Uang saku rapat, [30 orang x 1 kegiatan]	OK	30	Rp 300.000	Rp 9.000.000	
		Pembelian paket data, [ 30 orang x 1 kegiatan]	OK	30	Rp 102.000	Rp 3.060.000	
		Uang harian Tim unsri, [8 orang x 1 kegiatan]	OK	8	Rp 380.000	Rp 3.040.000	
		Uang saku rapat koordinasi Tim unsri, [8 orang x 2 kegiatan]	OK	16	Rp 200.000	Rp 3.200.000	
		Pembelian paket data rapat koordinasi Tim Unsri, [8 orang x 2 kegiatan]	OK	16	Rp 110.000	Rp 1.760.000	
		Honorium moderator, [2 orang x 1 kegiatan]	OK	2	Rp 600.000	Rp 1.200.000	
<b>SUBTOTAL</b>							<b>Rp 20.060.000</b>

3	<b>Peningkatan kapasitas dan penguatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dengan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL)</b>	<b>Workshop penguatan implementasi AV</b>						
	<b>Penguatan sistem pencatatan penyebab kematian dan pelaporan kematian bayi di Kabupaten Banyuwangi dan Muli Banyuwangi Provinsi Sumatera Selatan</b>	Cetak Spanduk	Paket	4	Rp	350.000	Rp	1.400.000
		Snack Rapat Koordinasi, [2K X 10 Orang]	OK	20	Rp	17.000	Rp	340.000
		Makan siang Rapat Koordinasi, [2K X 10 Orang]	OK	20	Rp	40.000	Rp	800.000
		Uang Saku Rapat Koordinasi, [2K X 10 Orang]	OH	20	Rp	300.000	Rp	6.000.000
		Honorium Narasumber, [9 Orang x 2 jam]	OJ	18	Rp	900.000	Rp	16.200.000
	<b>Penguatan manajemen pencatatan dan pelaporan seperti pelacakan, koordinasi, dan mekanisme pelaporan kematian di luar Puskesmas dan rumah sakit</b>	Tiket pp Narasumber, [3 orang x 1 kegiatan]	OK	3	Rp	2.100.000	Rp	6.300.000
	<b>Penguatan kemampuan analisis data penyebab kematian bayi</b>	Transportasi Lokal Narasumber, [9 orang x 1 kegiatan]	OK	5	Rp	220.000	Rp	1.100.000
		Akomodasi Hotel Narasumber, [7 orang x 3 hari]	OH	21	Rp	860.000	Rp	18.060.000
		ATK	Paket	1	Rp	1.410.000	Rp	1.410.000
	<b>Peningkatan kapasitas petugas dalam pelaksanaan AV</b>	Seminar Kit, [62 orang + 10 Panitia + 8 Tim unsri + 2 moderator x 1 kegiatan]	OK	82	Rp	76.000	Rp	6.232.000
		Paket Meeting, [62 orang + 10 Panitia + 8 Tim unsri + 2 moderator x 1 kegiatan]	OK	82	Rp	200.000	Rp	16.400.000
	<b>Sinkronisasi data di FKTP dan FKRTL untuk mendorong pelaporan dan intervensi secara cepat</b>	Spanduk	Unit	1	Rp	500.000	Rp	500.000
		Plakat Narasumber dan moderator	Unit	7	Rp	500.000	Rp	3.500.000
		Honorium Panitia Workshop, [10 Orang x 1 Kegiatan]	OK	10	Rp	350.000	Rp	3.500.000
		Uang harian Tim Unsri, [8 orang x 2 Hari]	OH	16	Rp	380.000	Rp	6.080.000
	<b>Diseminasi kegiatan PKS ke kab/kota lain agar mudah diaplikasikan dan diadaptasi</b>	Uang harian peserta, [62 orang x 2 hari]	OH	124	Rp	380.000	Rp	47.120.000
		Akomodasi peserta, [62 orang x 2 hari]	OH	50	Rp	650.000	Rp	32.500.000
		Honorarium moderator, [2 Orang x 2 hari]	OH	4	Rp	600.000	Rp	2.400.000
		Transportasi peserta dari Banyuwangi - Palembang [20 orang x 2 kali]	OK	40	Rp	203.000	Rp	8.120.000
		Transportasi peserta dari MUBA- Palembang [20 orang x 2 kali]	OK	40	Rp	235.000	Rp	9.400.000
								<b>Rp 177.962.000</b>
4	<b>Modul</b>	<b>Penguatan aplikasi autopsi verbal melalui online meeting/offline meeting Tim ICT Pusat dan kabupaten</b>						
		Pembelian aplikasi zoom premium	Bulan	3	Rp	700.000	Rp	2.100.000
		Uang saku rapat, [25 orang x 2 kegiatan]	OK	50	Rp	300.000	Rp	15.000.000
		Pembelian paket data, [ 25 orang x 2 kegiatan]	OK	50	Rp	110.000	Rp	5.500.000
		Uang harian Tim Unsri, [8 orang x 2 kegiatan]	OK	16	Rp	380.000	Rp	6.080.000
		Uang saku rapat koordinasi Tim unsri, [8 orang x 2 kegiatan]	OK	16	Rp	200.000	Rp	3.200.000
		Pembelian paket data rapat koordinasi Tim Unsri, [8 orang x 2 kegiatan]	OK	16	Rp	102.000	Rp	1.632.000
		Honorium moderator, [ 2 orang x 2 kegiatan]	OK	4	Rp	600.000	Rp	2.400.000
	<b>SUBTOTAL</b>							<b>Rp 35.912.000</b>
5	<b>Pendampingan pelaksanaan aplikasi autopsi verbal Laporan pelaksanaan aplikasi autopsi verbal pada petugas kesehatan di tingkat Dinkes Kabupaten, RSUD dan Puskesmas</b>	<b>Monitoring dan evaluasi pelaksanaan aplikasi Autopsi verbal pada petugas kesehatan di tingkat Dinas Kesehatan Kabupaten, RSUD dan Puskesmas</b>						
		Snack Rapat Koordinasi Tim Unsri, [2K X 10 Orang]	OK	20	Rp	17.000	Rp	340.000
		Makan siang Rapat Koordinasi Tim Unsri, [2K X 10 Orang]	OK	20	Rp	35.000	Rp	700.000
		Uang saku Rapat Koordinasi Tim Unsri, [2K X 10 Orang]	OK	20	Rp	300.000	Rp	6.000.000
		Sewa Mobil [10 hari x 3 mobil]	Unit	30	Rp	1.175.000	Rp	35.250.000
		Uang Harian Tim Unsri [ 8 orang x 10 hari]	OH	80	Rp	380.000	Rp	30.400.000
		Uang Harian Asisten Peneliti, [ 5 orang x 10 hari]	OH	50	Rp	380.000	Rp	19.000.000
		Akomodasi Tim [ 13 orang x 5 hari]	OH	65	Rp	500.000	Rp	32.500.000
		Konsumsi Tim [ 13 orang x 10 hari]	OH	130	Rp	40.000	Rp	5.200.000
		Honorium Driver, [ 3 orang x 10 hari]	OH	30	Rp	350.000	Rp	10.500.000
		Akomodasi Tim Monitoring Pusat (Ditkesga Kemenkes RI), [2 orang x 4 hari]	OH	8	Rp	850.000	Rp	6.800.000
		Transportasi Tim Monitoring Pusat (Ditkesga Kemenkes RI) PP, [2 orang x 2 kali]	OK	4	Rp	2.200.000	Rp	8.800.000
		Uang harian perjalanan dinas Tim Monitoring (Ditkesga Kemenkes RI), [ 2 orang x 4 hari]	OH	8	Rp	380.000	Rp	3.040.000
	<b>SUBTOTAL</b>							<b>Rp 158.530.000</b>

6	Laporan kegiatan pendampingan pelaksanaan aplikasi Autopsi Verbal dan laporan pertanggungjawaban penggunaan dana selama kegiatan di Kabupaten Musi Banyuasin dan Banyuasin	Penyusunan laporan hasil PKS						
		Snack Rapat Koordinasi Tim Unsri, [3K X 10 Orang]	OK	30	Rp	17.000	Rp	510.000
		Makan siang Rapat Koordinasi Tim Unsri, [3K X 10 Orang]	OK	30	Rp	40.000	Rp	1.200.000
		Uang saku Rapat Koordinasi Tim Unsri, [3K X 10 Orang]	OK	30	Rp	300.000	Rp	9.000.000
		Jasa analisis data	Paket	3	Rp	2.000.000	Rp	6.000.000
		Cetak laporan	Paket	10	Rp	500.000	Rp	5.000.000
		Uang Harian Tim Unsri [ 8 orang x 3 hari]	OH	24	Rp	380.000	Rp	9.120.000
<b>SUBTOTAL</b>								<b>Rp 30.830.000</b>
7	Laporan hasil kegiatan pendampingan di fornas Publikasi artikel 2 sampai 3 di Jurnal bereputasi internasional	Diseminasi						
		Publikasi ilmiah jurnal internasional	Paket	3	Rp	10.000.000	Rp	30.000.000
		Proofreading manuskrip	Paket	3	Rp	3.000.000	Rp	9.000.000
		Akomodasi Forum Nasional, [3 orang x 4 hari]	OH	12	Rp	540.000	Rp	6.480.000
		Transportasi ke Forum Nasional (Plg-Kalsel) PP	OH	3	Rp	4.022.000	Rp	12.066.000
		Uang harian Peserta Forum Nasional, [3 orang x 4 hari]	OH	12	Rp	380.000	Rp	4.560.000
		Asuransi Tim Pelaksana	Orang	8	Rp	500.000	Rp	4.000.000
<b>SUBTOTAL</b>								<b>Rp 66.106.000</b>
<b>TOTAL</b>							<b>Rp 500.000.000</b>	

## Dokumentasi Rapat







**NOTULENSI RAPAT KORDINASI INTERNAL  
TIM PELAKSANA KERJASAMA FKM UNSRI - PAKAR**

**Hari/ Tanggal** : Kamis/ 5 April 2021  
**Pukul** : 10.00 s.d selesai  
**Tempat** : Ruang Jurusan S2 IKM FKM, Pascasarjana Unsri Palembang  
**Peserta** :  
1. Ketua : Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM  
2. Anggota :  
1) Dr. Misnaniarti, S.KM, M.KM  
2) Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si, M.Si  
3) Elvi Sunarsih, S.KM, M.Kes  
4) Dwi Septiawati, S.KM, M.KM  
5) Yustini Ardillah, S.KM, M.PH  
6) Rahmat Izwan Heroza, ST., MT  
7) Pacu Putra, B.CS, MCs  
8) Muslimaini, S.E  
9) Siti Amaliah, SE  
10) Dedi Kurniadi, S.Pd

**Poin Pembahasan: Konfirmasi output PKS dengan tim ditkesga**

Output dari kegiatan kerjasamanya adalah:

1. Baseline kasus kematian dan audit kematian bayi dan balita (FGD, Medical Record, dan Data diluar Rumah Sakit), kesiapan Faskes  
Bentuk kegiatan : Audiensi, telaah dokumen, FGD.
2. Instrumen pelacakan kasus kematian dan audit kematian bayi dan balita di FKTP dan FKTL  
Bentuk kegiatan: Sosialisasi yang sudah ada? Atau digitalisasi instrument pelacakan kasus kematian manual yang sudah ada?
3. Pedoman pelaksanaan audit kematian bayi dan balita FKTP, FKTL  
Bentuk kegiatan: sosialisasi yang sudah ada yang dibuat oleh KEMENKES DITKESGA atau penyusunan pedoman yang baru (WHO) yaitu:
  - a. *Pediatric Death Audit* 2018: pedoman global audit kematian pada anak, termasuk formulir-formulir utk pengumpulan datanya sebagai lampiran
  - b. Pembelajaran dari Srilanka (*Feto-Infant*) dan India (0-5thn) dalam implementasi audit kematian pada anak
  - c. Presentasi dari WHO SEARO (Rajesh Mehta PDA): terkait progress dlm penurunan kematian balita, hambatan dlm penurunan kematian dan bagaimana audit kematian ini menjadi bagian dari perbaikan kualitas layanan
  - d. Presentasi dari WHO HQ (Wilson-Child Death Audit Guidance): penjelasan dari pedoman global, bagaimana mengimplementasikan audit kematian anak.

4. Endline kasus kematian dan audit kematian bayi dan balita, kesiapan faskes dan analisa hasil

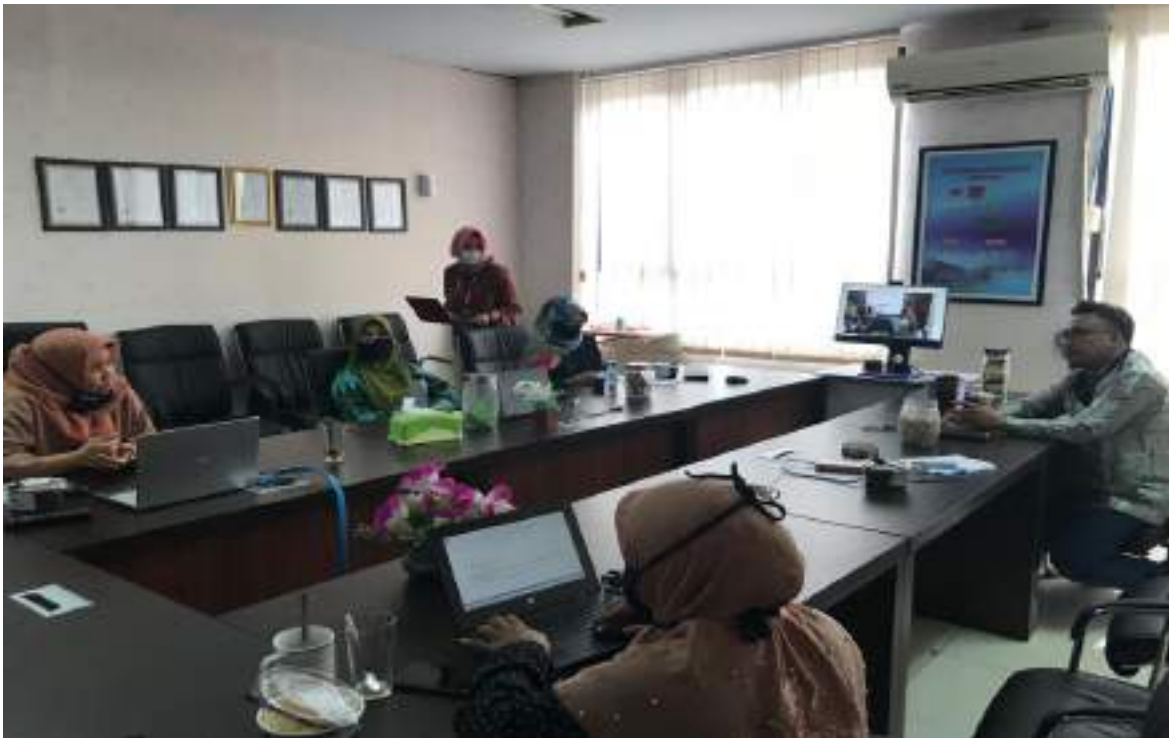
Bentuk kegiatan: Analisis efektivitas upaya penguatan sistem pencatatan penyebab kematian dan pelaporan kematian bayi dan balita menggunakan aplikasi Autopsi Verbal (AV) di Provinsi Sumatera Selatan.

5. Diseminasi hasil kegiatan dan kebijakan pemda untuk implementasi audit kematian bayi dan balita yang sesuai standar di FKTP, FKRTL


Bentuk kegiatan: Apakah hanya sekedar sosialisasi hasil endline atau harus sudah berupa kebijakan yang sudah diterapkan?

Note : Apakah semua output harus dicapai dalam PKS tahun 2021?

#### Dokumentasi Rapat



Mengetahui  
Ketua Tim,

  
Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM., M.KM.  
NIP. 197312262002121001

**OTULENSI RAPAT KORDINASI INTERNAL  
TIM PELAKSANA KERJASAMA FKM UNSRI - PAKAR**

- Hari/ Tanggal** : Selasa/ 9 Maret 2021  
**Pukul** : 13.00 s.d selesai  
**Tempat** : Ruang Jurusan S2 IKM FKM, Pascasarjana Unsri Palembang  
**Peserta** :
1. Ketua : Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM
  2. Anggota :
    - 1) Dr. Misnaniarti, S.KM, M.KM
    - 2) Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si, M.Si
    - 3) Elvi Sunarsih, S.KM, M.Kes
    - 4) Dwi Septiawati, S.KM, M.KM
    - 5) Yustini Ardillah, S.KM, M.PH
    - 6) Rahmat Izwan Heroza, ST., MT
    - 7) Pacu Putra, B.CS, MCs
    - 8) Muslimaini, S.E
    - 9) Siti Amaliah, SE
    - 10) Dedi Kurniadi, S.Pd

**Poin Pembahasan:**

1. Pembahasan poin-poin yang akan di tanyakan pada saat audiensi ke Dinkes Kota Palembang:
  - 1) Pelaksanaan audit kematian bayi-balita selama ini
  - 2) Sistem yang digunakan untuk pencatatan dan pelaporan
  - 3) Sinkronisasi system pencatatan dan pelaporan kematian bayi/balita dengan system lainnya
  - 4) Petugas yang bertanggung jawab
  - 5) Hambatan yang dirasakan
  - 6) Saran masukan tentang pengembangan sistem
2. Pengaturan tanggung jawab dan jadwal kegiatan audiensi Pelaksanaan Audiensi mengikuti jadwal orang Dinkes Kota
  - 1) PJ humas : Bu Elvi
  - 2) PJ Administrasi : Dwi dibantu Dedi
  - 3) PJ Dokumentasi : Yustini dibantu mahasiswa
  - 4) PJ Pewawancara : Pak Hamzah, Pak Rahmat, Bu Windu
3. Menentukan mahasiswa yang akan ikut membantu dalam kegiatan audiensi
  - 1) Mahasiswa S2: dr. Gizka
  - 2) Mahasiswa S1 KL/IKM: Hairil Ikhwan dan Adinda
  - 3) Mahasiswa S1 Fasilkom: Royan

Mengetahui  
Ketua Tim,

Dr.rer.med. H. Hamzah Hasyim, S.KM., M.KM.  
NIP. 197312262002121001

## Dokumentasi Rapat



**NOTULENSI RAPAT KORDINASI INTERNAL  
TIM PELAKSANA KERJASAMA FKM UNSRI - PAKAR**


**Hari/ Tanggal** : Kamis/ 10 Juni 2021  
**Pukul** : 07.00 s.d selesai  
**Tempat** : Ruang Jurusan S2 IKM FKM, Pascasarjana Unsri Palembang  
**Peserta** :

1. Ketua : Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM
2. Anggota :
  - 1) Dr. Misnaniarti, S.KM, M.KM
  - 2) Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si, M.Si
  - 3) Elvi Sunarsih, S.KM, M.Kes
  - 4) Dwi Septiawati, S.KM, M.KM
  - 5) Yustini Ardillah, S.KM, M.PH
  - 6) Rahmat Izwan Heroza, ST., MT
  - 7) Pacu Putra, B.CS, MCs
  - 8) Muslimaini, S.E
  - 9) Siti Amaliah, SE
  - 10) Dedi Kurniadi, S.Pd

**Poin Pembahasan:**

1. Panitia Mahasiswa
  - MC : Wafiq Febri Erlianti Safitri
  - Doa : Erfandi Pratama
  - Notulis : Adinda Syafhira
  - Disainer Grafis : Nahdha Syarifah
  - Enumerator : 1. Shofie Nurhisana  
2. Indah Rahma Sari  
3. Hairil Ikhwan Saputra  
4. Dian Puspa  
5. Mahasiswa S2  
6. Mahasiswa Fasilkom
2. Poin Pertanyaan (terlampir)

Mengetahui  
Ketua Tim,

  
Dr.rer.med. H. Hamzah Hasyim, S.KM., M.KM.  
NIP. 197312262002121001

Dokumentasi Rapat



**NOTULENSI RAPAT KORDINASI INTERNAL  
TIM PELAKSANA KERJASAMA FKM UNSRI - PAKAR**

**Hari/ Tanggal** : Senin/ 10 Mei 2021  
**Pukul** : 10.00 s.d selesai  
**Tempat** : Hybrid di Ruang Jurusan S2 IKM FKM, Pascasarjana UNSRI Palembang dan menggunakan aplikasi *virtual meeting*  
(<https://zoom.us/j/91348934132?pwd=NmpDRGUybgZQcDNML2dEaTUzdDFKdz09> Meeting ID: 913 4893 4132 Passcode: 578840)

**Peserta** :

1. Ketua : Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM
2. Pakar Pendamping : Prof. dr. Endang L. Achadi M.P.H., dr.PH
3. Anggota :
  - 1) Dr. Misnaniarti, S.KM, M.KM
  - 2) Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si, M.Si
  - 3) Elvi Sunarsih, S.KM, M.Kes
  - 4) Dwi Septiawati, S.KM, M.KM
  - 5) Yustini Ardillah, S.KM, M.PH
  - 6) Rahmat Izwan Heroza, ST., MT
  - 7) Pacu Putra, B.CS, MCs
  - 8) Muslimaini, S.E
  - 9) Siti Amaliah, SE
  - 10) Dedi Kurniadi, S.Pd

**Poin Pembahasan:**

1. Memastikan apa saja parameter yang akan di kumpulkan di baseline dan kemudian akan dibandingkan dengan endline
2. Instrumen harus dikembangkan berdasarkan standard WHO yang juga memuat penyebab-penyebab kematian yang umum terjadi di masyarakat (lokus)
3. Perlu identifikasi yang mendalam mengenai factor penyebab tingginya angka kematian bayi dan balita (Apakah karena status kesehatan yang rendah atau karena system pencatatan dan identifikasi yang sudah baik)
4. Pemberdayaan kader perlu di lakukan sebagai upaya pendukung untuk meningkatkan identifikasi kematian dan penyebab kematian bayi dan balita di masyarakat
5. Perlu melakukan identifikasi tentang aplikasi pencatatan kematian yang ada, apakah dapat digunakan secara baik oleh user sehingga dapat dijadikan dasar bagi pengembangan system yang akan di kembangkan
6. Pembentukan atau pengoptimalan tim percepatan penurunan angka kematian bayi dan balita yang legal di tingkat daerah

**Dokumentasi Rapat**


Segala bentuk dokumentasi rapat (Rekaman audio-visual zoom) dapat diakses melalui google drive dengan link berikut ini:

<https://drive.google.com/drive/folders/1c5Qqp93kSivIebzn6DiX0TJLyVtRPJlj?usp=sharing>





Mengetahui  
Ketua Tim,

  
Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM., M.KM.  
NIP. 197312262002121001

**NOTULENSI RAPAT KORDINASI INTERNAL  
TIM PELAKSANA KERJASAMA FKM UNSRI - PAKAR**

- Hari/ Tanggal** : Rabu-Kamis/ 14-15 April 2021  
**Pukul** : 10.00 s.d selesai  
**Tempat** : Ruang Jurusan S2 IKM FKM, Pascasarjana Unsri Palembang  
**Peserta** :
1. Ketua : Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM
  2. Anggota :
    - 1) Dr. Misnaniarti, S.KM, M.KM
    - 2) Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si, M.Si
    - 3) Elvi Sunarsih, S.KM, M.Kes
    - 4) Dwi Septiawati, S.KM, M.KM
    - 5) Yustini Ardillah, S.KM, M.PH
    - 6) Rahmat Izwan Heroza, ST., MT
    - 7) Pacu Putra, B.CS, MCs
    - 8) Muslimaini, S.E
    - 9) Siti Amaliah, SE
    - 10) Dedi Kurniadi, S.Pd

**Poin Pembahasan:**

Revisi kontrak sesuai aturan BPU: pihak pertama yang harus tanda tangan



Mengetahui  
Ketua Tim,

Dr.rer.med. H. Hamzah Hasyim, S.KM., M.KM.  
NIP. 197312262002121001


**NOTULENSI RAPAT KORDINASI INTERNAL  
TIM PELAKSANA KERJASAMA FKM UNSRI - PAKAR**

**Hari/ Tanggal** : Senin/ 19 April 2021  
**Pukul** : 09.00 s.d selesai  
**Tempat** : Ruang Jurusan S2 IKM FKM, Pascasarjana Unsri Palembang  
**Peserta** :  
1. Ketua : Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM  
2. Anggota :  
1) Dr. Misnaniarti, S.KM, M.KM  
2) Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si, M.Si  
3) Elvi Sunarsih, S.KM, M.Kes  
4) Dwi Septiawati, S.KM, M.KM  
5) Yustini Ardillah, S.KM, M.PH  
6) Rahmat Izwan Heroza, ST., MT  
7) Pacu Putra, B.CS, M.Cs  
8) Muslimaini, S.E  
9) Siti Amaliah, SE  
10) Dedi Kurniadi, S.Pd

**Poin Pembahasan:**

Revisi kontrak sesuai aturan BPU: Perumusan tim pelaksana yang akan direvisi sesuai aturan BPU

Mengetahui  
Ketua Tim,

  
Dr.rer.med. H. Hamzah Hasyim, S.KM., M.KM.  
NIP. 197312262002121001


**NOTULENSI RAPAT KORDINASI INTERNAL  
TIM PELAKSANA KERJASAMA FKM UNSRI - PAKAR**

- Hari/ Tanggal** : Rabu/ 21 April 2021  
**Pukul** : 10.00 s.d selesai  
**Tempat** : Ruang Jurusan S2 IKM FKM, Pascasarjana Unsri Palembang  
**Peserta** :
1. Ketua : Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM
  2. Anggota :
    - 1) Dr. Misnaniarti, S.KM, M.KM
    - 2) Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si, M.Si
    - 3) Elvi Sunarsih, S.KM, M.Kes
    - 4) Dwi Septiawati, S.KM, M.KM
    - 5) Yustini Ardillah, S.KM, M.PH
    - 6) Rahmat Izwan Heroza, ST., MT
    - 7) Pacu Putra, B.CS, MCs
    - 8) Muslimaini, S.E
    - 9) Siti Amaliah, SE
    - 10) Dedi Kurniadi, S.Pd

**Poin Pembahasan:**

Revisi kontrak sesuai aturan BPU: Rencana Audiensi dengan direktur BPU Unsri

Mengetahui  
Ketua Tim,

  
Dr.rer.med. H. Hamzah Hasyim, S.KM., M.KM.  
NIP. 197312262002121001


**NOTULENSI RAPAT KORDINASI INTERNAL  
TIM PELAKSANA KERJASAMA FKM UNSRI - PAKAR**

- Hari/ Tanggal** : Sabtu-Minggu/ 24-25 Juli 2021  
**Pukul** : 09.00 s.d selesai  
**Tempat** : Ruang Jurusan S2 IKM FKM, Pascasarjana Unsri Palembang  
**Peserta** :
1. Ketua : Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM
  2. Anggota :
    - 1) Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani, SST, M.Keb, PhD
    - 2) Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si, M.Si
    - 3) Elvi Sunarsih, S.KM, M.Kes
    - 4) Dwi Septiawati, S.KM, M.KM
    - 5) Yustini Ardillah, S.KM, M.PH
    - 6) Rahmat Izwan Heroza, ST., MT
    - 7) Pacu Putra, B.CS, MCs
    - 8) Muslimaini, S.E
    - 9) Siti Amaliah, SE
    - 10) Dedi Kurniadi, S.Pd

**Poin Pembahasan:**

1. Pembagian Tugas:
  - Tim 1: Pak Hamzah, Bu Qorin, dan Dwi : Perumusan instrument AV
  - Tim 2: Bu Windu, Bu Elvi, Yustini, Pak Rahmat, Pak Pacu: Perumusan Pedoman AV
2. Rencana kerja:
  1. Diskusi Pakar
  2. Sosialisasi Instrumen dan pedoman AV terhadap user
  3. Digitalisasi intrumen

Mengetahui  
Ketua Tim,

  
Dr.rer.med. H. Hamzah Hasyim, S.KM., M.KM.  
NIP. 197312262002121001

**NOTULENSI RAPAT KORDINASI INTERNAL  
TIM PELAKSANA KERJASAMA FKM UNSRI - PAKAR**

**Hari/ Tanggal** : Rabu/ 26 Mei 2021  
**Pukul** : 10.00 s.d selesai  
**Tempat** : Ruang Jurusan S2 IKM FKM, Pascasarjana Unsri Palembang  
**Peserta** :

1. Ketua : Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM
2. Anggota :
  - 1) Dr. Misnaniarti, S.KM, M.KM
  - 2) Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si, M.Si
  - 3) Elvi Sunarsih, S.KM, M.Kes
  - 4) Dwi Septiawati, S.KM, M.KM
  - 5) Yustini Ardillah, S.KM, M.PH
  - 6) Rahmat Izwan Heroza, ST., MT
  - 7) Pacu Putra, B.CS, MCs
  - 8) Muslimaini, S.E
  - 9) Siti Amaliah, SE
  - 10) Dedi Kurniadi, S.Pd

**Poin Pembahasan:**

Pembahasan hasil audiensi dengan Dinkes Kabupaten Musi Banyuasin dan Dinkes Banyuasin:

- 1) Belum semua Fasyankes menggunakan aplikasi MPDN untuk melakukan pencatatan dan pelaporan kematian dan penyebab kematian dengan kendala utamanya adalah sinyal internet dan SDM penanggung jawab pelaporan.
- 2) Puskesmas belum memiliki instrumen autopsi verbal untuk Pelaporan kematian bayi dan balita tapi hanya memodifikasi instrumen autopsi verbal perinatal
- 3) Belum ada sinkronisasi data dari Puskemas, RSUD Sekayu dan Dinkes Musi Banyuasin terkait pencatatan kasus kematian, penyebab kematian dan pelaporan kematian bayi dan balita
- 4) Masih ada petugas Puskesmas yang berbeda atau salah dalam membuat Definisi Operasional kematian yaitu : lahir mati, kematian neonatal, dan kematian bayi di Puskesmas Musi Banyuasin
- 5) Kematian bayi dan balita di Kabupaten Musi Banyuasin dan Kabupaten Banyuasin lebih banyak terjadi di Rumah Sakit.
- 6) Kurangnya sarana dan prasarana yang ada di RSUD, terutama untuk pasien neonatal yang membutuhkan fasilitas dan tatalaksana khusus.
- 7) Terdapat kendala pada pelaksanaan kegiatan AMP tahun 2020 di Kabupaten Musi Banyuasin dan Kabupaten Banyuasin dikarenakan pandemi COVID-19 yang menyebabkan jadwal pelaksanaan kegiatan AMP ditunda atau tidak dapat dilaksanakan.
- 8) Pelaksanaan pelacakan, pencatatan dan pelaporan kematian bayi dan balita di Kabupaten Musi Banyuasin dan Banyuasin menggunakan AV belum optimal antara lain karena kurangnya koordinasi antara Dinkes, Puskemas, RSUD dan jejaring


lainnya, beberapa tidak terdokumentasikan dengan baik karena pengisian form AV tidak lengkap, dan sebagian pelaporan kematian neonatal belum menggunakan aplikasi MPDN.

- 9) Pedoman : Belum ada pedoman Autopsi verbal kematian bayi dan balita.
- 10) Instrumen : Belum ada form Autopsi Verbal (AV) untuk kematian balita di Kabupaten Musi Banyuasin dan Banyuasin.
- 11) Kader kesehatan belum dioptimalkan di dalam pelaporan kematian bayi dan balita di Kabupaten Musi Banyuasin.
- 12) Kader kesehatan dimanfaatkan dan ikut terlibat dalam tim pokja untuk menurunkan AKI dan AKB di Kabupaten Banyuasin
- 13) Belum ada tim AMP khusus pengkaji penyebab kematian dan pelaporan kematian bayi dan balita menggunakan autopsi verbal serta belum ada SK Tim yang diterbitkan oleh Dinkes atau Bupati di Kabupaten Musi Banyuasin
- 14) Sudah ada tim AMP khusus pengkaji penyebab kematian dan pelaporan kematian bayi dan balita menggunakan autopsi verbal yaitu Tim Pokja yang dibentuk untuk menurunkan AKI dan AKB serta ada SK Tim yang diterbitkan oleh Bupati yang berlaku dan diperbarui setiap 1 tahun di Kabupaten Banyuasin.

#### Dokumentasi Rapat



Mengetahui  
Ketua Tim,

  
Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM., M.KM.  
NIP. 197312262002121001


**NOTULENSI RAPAT KORDINASI INTERNAL  
TIM PELAKSANA KERJASAMA FKM UNSRI - PAKAR**

- Hari/ Tanggal** : Selasa/ 27 Juli 2021  
**Pukul** : 09.00 s.d selesai  
**Tempat** : Ruang Jurusan S2 IKM FKM, Pascasarjana Unsri Palembang  
**Peserta** :
1. Ketua : Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM
  2. Anggota :
    - 1) Dr. Misnaniarti, S.KM, M.KM
    - 2) Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si, M.Si
    - 3) Elvi Sunarsih, S.KM, M.Kes
    - 4) Dwi Septiawati, S.KM, M.KM
    - 5) Yustini Ardillah, S.KM, M.PH
    - 6) Rahmat Izwan Heroza, ST., MT
    - 7) Pacu Putra, B.CS, MCs
    - 8) Muslimaini, S.E
    - 9) Siti Amaliah, SE
    - 10) Dedi Kurniadi, S.Pd

**Poin Pembahasan:**

Revisi RAB (terlampir)

Mengetahui  
Ketua Tim,

  
Dr.rer.med. H. Hamzah Hasyim, S.KM., M.KM.  
NIP. 197312262002121001



## RANCANGAN ANGGARAN DANA

No	Output	Kegiatan	Semula				Menjadi				
			Satuan	Volume	Harga satuan	Jumlah	Satuan	Volume	Harga satuan	Jumlah	
	<b>Gaji/Upah</b>										
		Pembina (1 orang x 8 bulan)					OB	8	Rp 500.000	Rp 4.000.000	-Rp 4.000.000
		Ketua Tim (1 orang x 8 bulan)					OB	8	Rp 400.000	Rp 3.200.000	-Rp 3.200.000
		Anggota Tim (6 orang x 8 bulan)					OB	48	Rp 300.000	Rp 14.400.000	-Rp 14.400.000
		Petugas Administrasi (3 orang x 8 bulan)					OB	24	Rp 300.000	Rp 7.200.000	-Rp 7.200.000
									<b>Rp 28.800.000</b>	<b>-Rp 28.800.000</b>	
	<b>Biaya Komunikasi Cepat</b>										
		Pembina (1 orang x 8 bulan)					OB	8	Rp 200.000	Rp 1.600.000	-Rp 1.600.000
		Ketua Tim (1 orang x 8 bulan)					OB	8	Rp 200.000	Rp 1.600.000	-Rp 1.600.000
		Anggota Tim (6 orang x 8 bulan)					OB	48	Rp 200.000	Rp 9.600.000	-Rp 9.600.000
		Petugas Administrasi (3 orang x 8 bulan)					OB	24	Rp 200.000	Rp 4.800.000	-Rp 4.800.000
									<b>Rp 17.600.000</b>	<b>-Rp 17.600.000</b>	
	<b>ATK / Penggandaan / Computer Suplies</b>										
		ATK / Penggandaan / Computer Suplies					OB	8	3.000.000	Rp 24.000.000	-Rp 24.000.000
									<b>Rp 24.000.000</b>	<b>-Rp 24.000.000</b>	
	<b>Zoom Meeting</b>										
		Langganan Zoom Meeting					Bulan	8	300.000	<b>Rp 2.400.000</b>	-Rp 2.400.000
	<b>Sub Total</b>									<b>Rp 70.400.000</b>	
<b>1</b>	<b>Baseline kasus kematian, audit kematian bayi balita dan kesiapan Faskes</b>	<b>1. Audiensi Ke Dinas Kesehatan Kota Palembang dan Dinas Kesehatan Provinsi]</b>									
		Uang Transportasi TIM Unsri [ 11 orang x 2 kegiatan]	OH	20	Rp 110.000	Rp 2.200.000	OH	22	Rp 150.000	Rp 3.300.000	-Rp 1.100.000
		Snack [ 25 orang x 2 kegiatan x 2 ]	Orang/Kali	100	Rp 17.000	Rp 1.700.000	Orang/Kali	100	Rp 17.000	Rp 1.700.000	Rp -
		Makan siang [25 orang x 2 kegiatan]	Orang/Kali	50	Rp 46.000	Rp 2.300.000	Orang/Kali	50	Rp 46.000	Rp 2.300.000	Rp -
		<b>2. Audiensi Ke Dinas Kabupaten Banyuasin dan Musi Banyuasin</b>									Rp -
		Sewa Mobil [3 hari]	Per hari	3	Rp 1.206.000	Rp 3.618.000				Rp -	-Rp 3.618.000
		Honorium Narasumber [4 orang x 2 Jam x 2 kegiatan ]						16	Rp 1.000.000	Rp 16.000.000	-Rp 16.000.000
		Uang Transportasi TIM Unsri [ 11 orang x 2 kegiatan]	OH			Rp -	OH	22	Rp 150.000	Rp 3.300.000	-Rp 3.300.000
		Uang Transportasi Peserta [ 15 orang x 2 kegiatan]	OH			Rp -	OH	30	Rp 150.000	Rp 4.500.000	-Rp 4.500.000
		Uang Penggantian Kuota [15 orang x 2 kegiatan]	OH			Rp -	OH	30	Rp 100.000	Rp 3.000.000	-Rp 3.000.000
		Uang harian TIM Unsri [11 x 3 hari]	OH	30	Rp 380.000	Rp 11.400.000	OH			Rp -	-Rp 11.400.000
		Snack [ 25 orang x 2 kegiatan x 2 ]	Orang/Kali	100	Rp 17.000	Rp 1.700.000	Orang/Kali	100	Rp 17.000	Rp 1.700.000	Rp -
		Makan siang [25 orang x 2 kegiatan]	Orang/Kali	50	Rp 46.000	Rp 2.300.000	Orang/Kali	50	Rp 46.000	Rp 2.300.000	Rp -
		Sewa Hotel [12 orang x 2 hari]	OH	24	Rp 861.000	Rp 20.664.000	OH			Rp -	-Rp 20.664.000
		<b>3. FGD Lokus Banyuasin</b>									Rp -
		Uang Transportasi Perjalanan dari Kota ke Daerah[ 11 orang x 2 ]	Orang/Kali	22	Rp 205.000	Rp 4.510.000	Orang/Kali			Rp -	-Rp 4.510.000
		Uang harian TIM Unsri (11 x 1 hari)	OH	11	Rp 380.000	Rp 4.180.000	OH			Rp -	-Rp 4.180.000
		Paket meeting, [20 orang peserta, 12 tim unsri x 1 kegiatan]	Paket	32	Rp 375.000	Rp 12.000.000	Paket			Rp -	-Rp 12.000.000
		Uang Transportasi peserta FGD [30 orang x 1 hari]	OH	20	Rp 110.000	Rp 2.200.000	OH	30	Rp 150.000	Rp 4.500.000	-Rp 2.300.000
		Uang Penggantian Kuota [15 orang x 1 kegiatan]	OH			Rp -	OH	15	Rp 100.000	Rp 1.500.000	-Rp 1.500.000
		Honorium Narasumber [4 orang x 2 Jam]						8	Rp 1.000.000	Rp 8.000.000	-Rp 8.000.000
		Snack [ 25 orang x 1 kegiatan x 2 ]					Orang/Kali	50	Rp 17.000	Rp 850.000	-Rp 850.000
		Makan siang [25 orang x 1 kegiatan]	Orang/Kali	25	Rp 46.000	Rp 1.150.000	Orang/Kali	25	Rp 46.000	Rp 1.150.000	Rp -
		<b>3. FGD Lokus Musi Banyuasin</b>									Rp -
		Uang Transportasi tim [ 11 orang x 2 ]	Orang/Kali	22	Rp 235.000	Rp 5.170.000	Orang/Kali	22	Rp 150.000	Rp 3.300.000	-Rp 1.870.000
		Uang Transportasi peserta FGD [30 orang x 1 hari]	OH	15	Rp 110.000	Rp 1.650.000	OH	30	Rp 150.000	Rp 4.500.000	-Rp 2.850.000
		Uang Penggantian Kuota [15 orang x 1 kegiatan]	OH			Rp -	OH	15	Rp 100.000	Rp 1.500.000	-Rp 1.500.000
		Uang harian TIM Unsri (11 x 3 hari)	OH	30	Rp 380.000	Rp 11.400.000	OH			Rp -	-Rp 11.400.000
		Snack [ 25 orang x 2 kegiatan x 2 ]					Orang/Kali	100	Rp 17.000	Rp 1.700.000	-Rp 1.700.000
		Makan siang [25 orang x 2 kegiatan]					Orang/Kali	50	Rp 46.000	Rp 2.300.000	-Rp 2.300.000
		Honorium Narasumber [4 orang x 2 Jam]						8	Rp 1.000.000	Rp 8.000.000	-Rp 8.000.000
		Paket meeting, [20 orang peserta, 12 tim unsri x 1 kegiatan]	Paket	32	Rp 375.000	Rp 12.000.000				Rp -	-Rp 12.000.000
		Sewa Hotel [12 orang x 1 hari]	OH	12	Rp 861.000	Rp 10.332.000	OH			Rp -	-Rp 10.332.000
											Rp -
		Uang Transportasi TIM Unsri [ 11 orang x 8 Hari]	OH	60	Rp 110.000	Rp 6.600.000	OH	88	Rp 150.000	Rp 13.200.000	-Rp 6.600.000
		Snack [ 11 orang x 8 kegiatan x 2 ]	Orang/Kali	120	Rp 17.000	Rp 2.040.000	Orang/Kali	176	Rp 17.000	Rp 2.992.000	-Rp 952.000
		Makan siang [11 orang x 8 kegiatan]	Orang/Kali	60	Rp 46.000	Rp 2.760.000	Orang/Kali	88	Rp 46.000	Rp 4.048.000	-Rp 1.288.000
						<b>Rp 121.874.000</b>				<b>Rp 95.640.000</b>	Rp 26.234.000
	<b>Subtotal</b>					<b>Rp 121.874.000</b>				<b>Rp 95.640.000</b>	



4	<b>Endline kasus Kematian</b>	<b>1. Rapat Koordinasi</b>											Rp	-		
		Uang Transportasi TIM Unsri [11 orang x 2 kegiatan]	OH	20	Rp	110.000	Rp	2.200.000	OH	22	Rp	150.000	Rp	3.300.000	-Rp	1.100.000
		Snack [11 orang x 2 kegiatan x 2]	Orang/Kali	100	Rp	17.000	Rp	1.700.000	Orang/Kali	44	Rp	17.000	Rp	748.000	Rp	952.000
		Makan siang [11 orang x 2 kegiatan]	Orang/Kali	50	Rp	46.000	Rp	2.300.000	Orang/Kali	22	Rp	46.000	Rp	1.012.000	Rp	1.288.000
		<b>2. Analisis Data</b>												Rp	-	
		ATK	Paket	1	Rp	1.684.000	Rp	1.684.000								
		Uang Transportasi TIM Unsri [11 orang x 4 Hari]	OH	40	Rp	110.000	Rp	4.400.000	OH	44	Rp	150.000	Rp	6.600.000	-Rp	2.200.000
		Uang Harian Tim Unsri [11 orang x 4 hari]	OH	40	Rp	380.000	Rp	15.200.000								
		Paket Meeting [11 orang x 4 hari]	OH	40	Rp	375.000	Rp	15.000.000	OH	44	Rp	375.000	Rp	16.500.000	-Rp	1.500.000
		Pembelian paket data [11 orang x 1 kegiatan]														
		Snack [11 orang x 4 kegiatan x 2]														
		Makan siang [11 orang x 4 kegiatan]														
		Jasa Analisis Data							Paket	2	Rp	4.500.000	Rp	9.000.000		
		<b>Subtotal</b>					<b>Rp</b>	<b>42.484.000</b>				<b>Rp</b>	<b>37.160.000</b>	<b>Rp</b>	<b>5.324.000</b>	
5	<b>Diseminasi</b>	<b>1. Rapat Koordinasi</b>												Rp	-	
		Uang Transportasi TIM Unsri [11 orang x 2 kegiatan]	OH	20	Rp	110.000	Rp	2.200.000	OH	22	Rp	150.000	Rp	3.300.000	-Rp	1.100.000
		Snack [11 orang x 2 kegiatan x 2]	Orang/Kali	48	Rp	17.000	Rp	816.000	Orang/Kali	44	Rp	17.000	Rp	748.000	Rp	68.000
		Makan siang [11 orang x 2 kegiatan]	Orang/Kali	24	Rp	46.000	Rp	1.104.000	Orang/Kali	22	Rp	46.000	Rp	1.012.000	Rp	92.000
		<b>2. Seminar Sehari Hasil Penelitian (Hybrid)</b>												Rp	-	
		Paket Meeting, [40 orang x 1 kegiatan]	OK	30	Rp	350.000	Rp	10.500.000	OK	40	Rp	350.000	Rp	14.000.000	-Rp	3.500.000
		Uang transportasi peserta PP [30 orang x 1 hari]	OH	30	Rp	110.000	Rp	3.300.000	OH	30	Rp	470.000	Rp	14.100.000	-Rp	10.800.000
		Seminar Kit Peserta, [40 orang x 1 kegiatan]	OK	30	Rp	100.000	Rp	3.000.000	OK	40	Rp	100.000	Rp	4.000.000	-Rp	1.000.000
		Panitia Kit, [10 orang x 1 kegiatan]	OK	10	Rp	106.000	Rp	1.060.000								
		Uang transportasi TIM Unsri [11 orang x 1 hari]	OH	10	Rp	110.000	Rp	1.100.000	OH	11	Rp	150.000	Rp	1.650.000	-Rp	550.000
		Jasa Swap Test (30 orang)							Paket	40	Rp	150.000	Rp	6.000.000		
		Biaya Publikasi Media Cetak	Paket	2	Rp	2.500.000	Rp	5.000.000	Paket	2	Rp	2.500.000	Rp	5.000.000	Rp	-
		Biaya Publikasi Artikel Ilmiah (Jurnal internasional Q1)	Paket	1	Rp	468.000	Rp	468.000	Paket	1	Rp	40.000.000	Rp	40.000.000	-Rp	39.532.000
		Biaya Proofreading							Paket	1	Rp	4.042.000	Rp	4.042.000	-Rp	4.042.000
		<b>SUBTOTAL</b>					<b>Rp</b>	<b>28.548.000</b>				<b>Rp</b>	<b>93.852.000</b>	<b>-Rp</b>	<b>65.304.000</b>	
6	<b>Monitoring kegiatan</b>	<b>Monitoring dan evaluasi</b>												Rp	-	
		Uang Transportasi TIM Unsri [10 orang x 2 kegiatan]	OH	20	Rp	110.000	Rp	2.200.000								
		Snack [25 orang x 2 kegiatan x 2]	Orang/Kali	100	Rp	17.000	Rp	1.700.000								
		Makan siang [25 orang x 2 kegiatan]	Orang/Kali	50	Rp	46.000	Rp	2.300.000								
		Akomodasi Tim Monitoring Pusat (Ditkesga Kemenkes RI), [2 orang x 4 hari]	OH	8	Rp	850.000	Rp	6.800.000								
		Transportasi Tim Monitoring Pusat (Ditkesga Kemenkes RI) PP, [2 orang x 2 kali]	OK	4	Rp	2.200.000	Rp	8.800.000								
		Uang harian perjalanan dinas Tim Monitoring (Ditkesga Kemenkes RI), [2 orang x 4 hari]	OH	8	Rp	380.000	Rp	3.040.000								
		<b>TOTAL</b>				<b>Rp</b>	<b>500.000.000</b>	<b>Rp</b>	<b>24.840.000</b>			<b>Rp</b>	<b>500.000.000</b>	<b>-Rp</b>	<b>24.840.000</b>	

**NOTULENSI RAPAT KORDINASI INTERNAL  
TIM PELAKSANA KERJASAMA FKM UNSRI - PAKAR**

**Hari/ Tanggal** : Senin/ 10 Mei 2021  
**Pukul** : 10.00 s.d selesai  
**Tempat** : Lokasi kerja masing-masing dengan menggunakan aplikasi *virtual meeting*  
(<https://zoom.us/j/91348934132?pwd=NmpDRGUybGZQcDNML2dEaTUzdDFKdz09> Meeting ID: 913 4893 4132 Passcode: 578840)

**Peserta** :

1. Ketua : Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM
2. Pakar Pendamping : Prof. dr. Endang L. Achadi M.P.H., dr.PH
3. Anggota :
  - 1) Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si, M.Si
  - 2) Elvi Sunarsih, S.KM, M.Kes
  - 3) Dwi Septiawati, S.KM, M.KM
  - 4) Rahmat Izwan Heroza, ST., MT

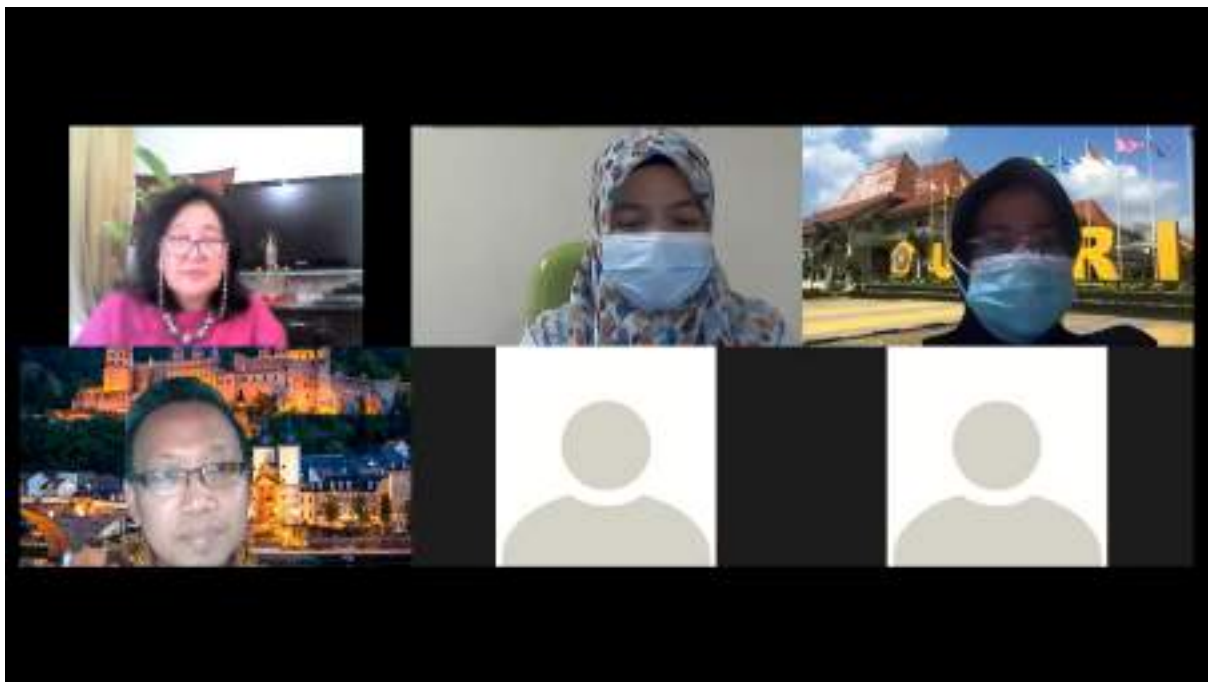
**Poin Pembahasan:**

1. Memastikan apa saja parameter yang akan di kumpulkan di baseline dan kemudian akan dibandingkan dengan endline
2. Instrumen harus dikembangkan berdasarkan standard WHO yang juga memuat penyebab-penyebab kematian yang umum terjadi di masyarakat (lokus)
3. Perlu identifikasi yang mendalam mengenai factor penyebab tingginya angka kematian bayi dan balita (Apakah karena status kesehatan yang rendah atau karena system pencatatan dan identifikasi yang sudah baik)
4. Pemberdayaan kader perlu di lakukan sebagai upaya pendukung untuk meningkatkan identifikasi kematian dan penyebab kematian bayi dan balita di masyarakat
5. Perlu melakukan identifikasi tentang aplikasi pencatatan kematian yang ada, apakah dapat digunakan secara baik oleh user sehingga dapat dijadikan dasar bagi pengembangan system yang akan di kembangkan
6. Pembentukan atau pengoptimalan tim percepatan penurunan angka kematian bayi dan balita yang legal di tingkat daerah

**Dokumentasi Rapat**

Segala bentuk dokumentasi rapat (Rekaman audio-visual zoom) dapat diakses melalui google drive dengan link berikut ini:

<https://drive.google.com/drive/folders/1c5Qqp93kSivIebzn6DiX0TJLyVtRPJlj?usp=sharing>



**NOTULENSI KEGIATAN  
HASIL DISKUSI DAN WORKSHOP INSTRUMEN REVIEW KEMATIAN BALITA DI  
FASILITAS KESEHATAN**

**Hari/ Tanggal:** Jumat-Sabtu/ 19-20 November 2021

**Waktu** : 14.00 WIB sd selesai

**Lokasi** : dilakukan secara hybrid

Online: Menggunakan aplikasi zoom meeting (Meeting ID: 899 8835 1663  
Dan Passcode: Pakar)

Offline: Hotel Aryaduta Kota Palembang

**Poin Pembahasan**

1. Instrumen review kematian balita di fasilitas kesehatan yang dibuat oleh tim pelaksana PKS Ditkesga Kemenkes RI\_FKM Universitas Sriwijaya dan Konsultas WHO akan digabungkan menjadi satu form instrument
2. Petugas yang akan mengisi instrumen review kematian balita di fasilitas kesehatan adalah petugas kesehatan yang memebrikan tindakan pelayanan kesehatan kepada balita sebelum meninggal
3. Tetap memasukkan diagnosis penyebab kematian secara medis pada instrumen review kematian balita di fasilitas kesehatan setelah poin telaah terhadap tanda dan gejala dengan juga melakukan penyederhadaan terhadap diagnosis yang umum terjadi di Indonesia dan dapat dijawab oleh petugas kesehatan pada FKTP
4. Hasil isian instrumen review kematian balita di fasilitas kesehatan selanjutnya akan diaudit oleh tim AMP atau Tim Mutu di fasilitas Kesehatan supaya menghasilkan rekomendasi bagi perbaikan pelayanan kesehatan
5. Tim PKS FKM Universitas Sriwijaya akan melakukan uji coba instrument pada dua lokus kegiatan (Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin dan Dinas Kesehatan Kesehatan Banyuasin)
6. Timeline kerja tim PKS FKM Unsri:
  - 1) 20 November 2021 : Kesepakatan hasil diskusi dan workshop
  - 2) 21-23 November 2021 : Tim melakukan revisi hingga penyelesaian dengan tim Pakar
  - 3) 24 November 2021 : Sosialisasi ke lokus dengan menggunakan instrument non-digital/ digital
  - 4) 25-27 November 2021 : Uji coba dengan meminta lokus mengambil 1 lokus untuk setiap jenis faskes:  
Kab. Banyuasi:
    - RSUD Banyuasin : 2 kasus
    - PKM Petaling : 1 kasus
    - PKM Makartijaya : 1 kasus

- Kab. Musi Banyuasin:
- RSUD Sekayu : 2 kasus
  - PKM Lumpatan : 1 kasus
  - PKM Jirak : 3 kasus
- 5) 29 November 2021 : Pelaporan hasil uji coba
- 6) 1 Desember 2021 : Pelaporan end-line dengan cara FGD, indept interview secara online
- 7) 3 Desember 2021 : Perumusan hasil
- 8) 6 Desember 2021 : Diseminasi hasil
- 9) 10 Desember 2021 : Pelaporan akhir kegiatan PKS

**Dokumentasi :**

Diskusi Pakar : [https://youtu.be/A\\_UBNqC5ZZQ](https://youtu.be/A_UBNqC5ZZQ)

Workshop : <http://www.youtube.com/watch?v=Bo1DEQHGQg0>

**Peserta :**

1. Tim Pelaksana PKS dari FKM Unsri:
  - 1) Dr. rer. med. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM
  - 2) Prof. Dr. Yuanita Windusari, S.Si., M.Si
  - 3) Elvi Sunarsih S.KM, M.KM
  - 4) Yustini Ardillah S.KM., M.P.H
  - 5) Dwi Septiawati, S.KM, M.KM
  - 6) Rahmat Izwan Heroza, ST., M.T
  - 7) Pacu Putra B.Cs, M.CS
2. Perwakilan Ditkesga Kemenkes RI:
  - 1) Dr. Erna Mulati, M.Sc., CMFM
  - 2) Dr. Ario Baskoro, MPH, IHM
  - 3) dr. Made Diah
3. Konsultan WHO:
  - 1) Dr. Ekawaty Lutfia Haksari, Sp.A (K)
  - 2) Dr. Alfrida Camelia Silitonga, M.Sc
4. Tim Pakar:
  - 1) Prof. dr. Endang L. Achadi, MPH, Dr.PH (FKM Universitas Indonesia)
  - 2) dr. H. Indrayady, Sp.A(K) (Kepala Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK Unsri dan Pakar Neonatolog)
  - 3) dr.H.Firmansyah Basir, SpOG (K) (Departemen Obgin Divisi Obgin Sosial)
  - 4) Dr Rismarini, SpAK. (KSM Kesehatan Anak RSUP Dr Mohammad Hoesin-Kadiv tumbuh kembang pediatri social)
  - 5) Dr. dr. Yudianita Kesuma, Sp.A(K), M.Kes (Dokter Spesialis Anak Konsultan FK Unsri)

- 6) Qorinah Estiningtyas Sakilah Adnani M. Keb, Ph.D. (FK Universitas Padjajaran-Perwakilan Organisasi IBI)
- 7) Gita Nirmala Sari SST, M.Keb, PhD (Perwakilan Organisasi IBI)
- 8) Dewi Rokhanawati, SSiT., MPH (Perwakilan Organisasi IBI)
5. Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan:
  - 1) Ferry Fahrizal, S.KM, M.Kes
  - 2) dr. Lisa Marniyati, M.KM
  - 3) Siti Nurul Fadillah
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin:
  - 1) dr. Diny Octarisa
  - 2) Laura Putri Dane
7. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin:
  - 1) Devi Agustin, M.Kes
  - 2) Maryadi, S.KM, M.Kes
8. Perwakilan RSUD Sekayu, Kab. Musi Banyuasin:
  - 1) Dr. Deisy Lubis Sp.A
9. Perwakilan RSUD Banyuasin :
  - 1) dr. Anggie, Sp.A
  - 2) dr. Anizhom Tito, Sp.B., M.Kes
  - 3) Nursanti, S.KM
- 4) Perwakilan Puskesmas:
  - 1) PKM Gasing : dr. Ardika Pratiwi
  - 2) PKM Gasing : Devy Andriani
  - 3) PKM Lumpatan: Saripah



## NOTULENSI KEGIATAN FGD DAN UMPAN BALIK PENGISIAN INSTRUMEN REVIEW KEMATIAN

**Hari/ Tanggal** : Minggu/ 5 Desember 2021

**Waktu** : 14.30 – 21.30 WIB

**Lokasi** : Hybrid

Online : Zoom meeting dengan Meeting ID: 841 1198 9917 dan Passcode: FGD

Offline: Hotel Swarna Dwipa Palembang

**Recording zoom:**

[https://us06web.zoom.us/rec/share/AruzdQjsDPiHCDd2IhLRFSSsLBmhX4fmFrGiFzMcoF0dgJ\\_s76WNPY7zn44or9ZrU.BthwigA\\_MNUMcDVX](https://us06web.zoom.us/rec/share/AruzdQjsDPiHCDd2IhLRFSSsLBmhX4fmFrGiFzMcoF0dgJ_s76WNPY7zn44or9ZrU.BthwigA_MNUMcDVX) Passcode: FG1JS^\*@

### PAPARAN DAN TANGGAPAN HASIL PENGISIAN INSTRUMEN REVIEW KEMATIAN BALITA DI FASILITAS KESEHATAN:

#### RSUD Sekayu (dr. Dessy Sp.A)

1. Riwayat kondisi lahir → recall bias
2. Pertanyaan tentang waktu respon time (5 menit/ & 1,5 jam)
3. Identitas Pengisi → Confidential
4. Pertanyaan tertutup (ya/tidak) khususnya pada bagian mutu baiknya diberikan peluang untuk menjelaskan jawaban

#### RSUD Sekayu (Perawat)

1. Recall Bias:
  - 1) Riwayat kondisi lahir dan kondisi persalinan
  - 2) Kelengkapan imunisasi
2. Identitas pengisi cukup nama/ sesuai dengan halaman 7
3. Kapan harusnya form diisi dan siapa yang mengisi → Informasi harus jelas

#### RSUD Banyuasin (dr. Anggie)

1. Halaman 6 :
  - 1) Pengisi adalah tenaga kesehatan terakhir yang memberi penanganan kepada balita sebelum meninggal
  - 2) Penanggung jawab: DPJP
2. Penghasilan keluarga → isu sensitive
3. Mutu: Respon time tergantung dengan situasi dan kondisi di lapangan

#### Tanggapan dr. Yudianita:

1. Riwayat kondisi lahir tetap ditanyakan karena rentang waktu 5 tahun dirasa belum terlalu jauh, bisa juga dijawab dengan range BL
2. Melakukan pendampingan atau panduan dalam menjawab pertanyaan
3. Identitas pengisi:

Pengisi form adalah tenaga kesehatan yang memberi penanganan terakhir sebelum balita meninggal dengan diketahui oleh DPJP untuk memvalidasi jawaban
4. Respon time: disesuaikan dengan kriteria dari respon time
5. Pengisian identitas diperlukan bukan untuk mengintimidasi tetapi keperluan data untuk mengoreksi isian yang tidak lengkap

6. Penghasilan keluarga diperlukan untuk melihat factor risiko lain yang diduga memiliki keterkaitan dengan kematian balita
7. Hal sensitive dapat digali dengan pendekatan yang disesuaikan kondisi di lapangan

#### **Tanggapan Pak Ferry:**

1. Perlu definisi operasional yang jelas mengenai beberapa indicator di dalam pertanyaan (Contoh: Respon time)
2. Perlu dipikirkan metode efektif untuk mendapatkan baseline dari kasus kematian, bisa melalui dari pengisian form instrumen → akan sangat baik sekali
3. Perlu adanya penguatan pencatatan kematian balita di fasilitas kesehatan
4. Pertanyaan pada bagian F harus di telaah kembali oleh tim → di desain pertanyaan yang dapat mengarahkan ke kondisi

#### **Tanggapan Dr. Rismarini**

1. Tujuan dari pembuatan instrument ini → adanya data tentang penyebab kematian balita yang bersumber dari status pasien → baseline penyebab kematian balita akan terinformasikan
2. Kajian tentang kondisi lahir dan persalinan serta pertanyaan non medis sangat diperlukan karena diharapkan dapat membantu analisis penyebab dari kematian balita
3. DPJP merupakan orang yang bertanggung jawab terhadap pengisian form instrument
4. Indikator Respon time yang dimasukkan di dalam form sudah disesuaikan standard dr kemenkes. Adanya jawaban yang tidak sesuai respon time dapat menjadi salah satu informasi apakah memang respon timenya belum baik atau standard respon timenya terlalu cepat bagi praktik pelayanan di fasilitas kesehatan
5. Pengisian instrument bisa dilakukan saat DPJP telah mendapatkan status pasien secara lengkap

#### **Tanggapan Dr. rer. med. Hamzah**

1. Pengisian form review bukan bertujuan untuk mencari kesalahan
2. Status pasien yang lengkap akan membantu proses analisis penyebab kematian balita
3. Tidak adanya konsekuensi hukum terhadap pengisi/ isian form instrument → dapat memberikan informasi selengkap mungkin → membantu proses analisis penyebab kematian
4. Perumusan form instrument di adopsi dari beberapa instrument review kematian standard secara internasional
5. Beberapa isian bagi pertanyaan yang sifatnya tertutup dapat diberikan penjelasan pada bagian “penjelasan”
6. Pengisi instrument adalah DPJP sebagai penanggung jawab atas penanganan yang diberikan kepada balita sebelum meninggal
7. Halaman 7 pada instrumen baiknya diisi oleh komite mutu dan atau komite medik dalam bentuk tim di setiap fasilitas kesehatan
8. **KESEPAKATAN:** form diisi oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) → identitas pengisi hanya 1 saja

#### **Tanggapan Dr. Firman:**

1. Identitas pengisi akan dijaga kerahasiaannya dan hanya bertujuan untuk review atau analisis data
2. Berdasarkan isian pada form harapannya akan didapatkan informasi mengenai mutu pelayanan seperti; Isu mengenai kekurangan tenaga medis, respon time

### **Tanggapan dr. Lisa (Dinkes Prov. Sumsel)**

1. Identitas balita dan faktor intrinsik harus bisa digali oleh tenaga kesehatan yang menangani pasien secara lengkap
2. Pengisian instrument juga dapat dibantu dari informasi dari rekam medis
3. Pertanyaan untuk Berat lahir ada opsi jawaban perkiraan (contoh 2000-2500, dll)
4. Perlu ada arahan atau panduan dalam menjawab pertanyaan sebagai bagian dari pelayanan
5. Pertanyaan terkait mutu pelayanan sudah disesuaikan dengan standard dari kemenkes jadi seharusnya tetap dapat dijawab sesuai dengan pilihan jawaban yang sudah diberikan dengan disertai penjelasan jika diperlukan
6. Identitas pengisi/ pelapor penting diisi sebagai informasi jika diperlukan konfirmasi terhadap isian form → jika tidak diisi lengkap dapat dilakukan telusuran pada nomor rekam medis (penugas yang terakhir memberikan penanganan terakhir)
7. Lembar halaman 7 difungsikan sebagai penilaian terhadap kondisi yang menjadi penyebab dari kematian balita (medis, non medis, mutu pelayanan)

### **Puskesmas Gasing:**

1. Jika pasien dirujuk dari puskesmas ke RS, apakah pihak puskesmas juga melakukan pengisian form
2. Jika pasien meninggal di rumah, apakah pertanyaan bagian mutu pelayanan kesehatan bagaimana mengisinya
3. Jika anak meninggal kurang dari 24 jam bagaimana mengisi jawaban usia balita
4. Alamat rumah belum bisa diisi karena data dari kasus kematian yang sudah terjadi belum ada datanya

### **Puskesmas Muara Telang**

1. Pertanyaan No 10 Bagian C perlu di tambah ....jam/hari\*
2. Pemeriksaan penunjang tidak diisi karena belum mengerti
3. Pertanyaan No 9 Bagian D tidak diisi karena belum mengerti
4. Pertanyaan No 8a dan 8c Bagian E tidak diisi karena belum mengerti
5. Pertanyaan No 1 Bagian F
6. Pertanyaan No 3 Bagian F tidak diisi
7. Formulir Komite Mutu tidak diisi

### **Puskemas Makarti Jaya**

1. Lingkaran kepala tdk diisi karena tdk ada pengukuran/ tidak dilakukan di puskesmas
2. Penghasilan keluarga untuk keluarga petani menggunakan perkiraan (karena penghasilan tidak tetap)
3. No 3 sampe No 10 Bagian C tidak diisi karena balita meninggal di rumah
4. Pertanyaan No 2c Bagian F → diperjelas "dll"
5. Lembar halaman 7 tidak diisi karena belum paham

### **Puskesmas Sembawa**

1. 2 Balita meninggal di rumah sakit sehingga puskesmas kesulitan mendapatkan data/ informasi terkait kematian
2. Data umum yang ada tersedia di dapat dari riwayat pengobatan selama di puskesmas
3. Data informasi kematian balita sulit diisi karena meninggalnya di RS
4. Pengisian lama mengalami gejala (Pertanyaan 1 Bagian D) masih bingung menjawab, sementara diisi sesuai usia balita

5. Pertanyaan No 1 Bagian F di kosongkan karena balita meninggal di RS
6. Meminta penjelasan tentang menjawab pertanyaan REVIEW (Halaman 7) bagian b (Kematian bisa di cegah)

#### **Puskesmas Rumpatan**

1. Kematian balita di rumah
2. Pemeriksaan penunjang (Pertanyaan no 2 Bagian D) tidak dijawab karena tidak datang ke fasilitas kesehatan
3. Pertanyaan No 5,6,7,8 Bagian E tidak diisi
4. Kesimpulan tidak diisi karena diagnosa selama di rawat di RS tdk mengetahui → kesulitan meminta informasi dari RS
5. Lembar halaman 7 tidak diisi karena belum paham
6. Review bisa diisi

#### **Puskesmas Jirak**

1. No Hp tidak diisi
2. Pemeriksaan penunjang tidak diisi karena balita meninggal di RS

#### **Tanggapan dr. Rismarini**

1. Jangan sampai tumpang tindih tugas pengisian form instrument:
  - 1) Jika di RS atau Puskesmas adalah DPJP
  - 2) Di rumah oleh bidan desa
2. Isian untuk penyebab kematian medis sebaiknya diisi semua
3. Ada ruang bagi kematian yang di rawat kurang dari 1 hari
4. Kejadian investigasi (yang masih dibawah pengawasan fasilitas kesehatan seperti KIPI)
5. Kasus hukum yang berada dibawah pengawasan aparat hokum
6. Kasus dapat dicegah misalnya kasus yang diakibatkan karena belum/tidak dapatnya vaksinasi
7. Lembar halaman 7 diisi jika kasus kematian berkaitan dengan pelayanan kesehatan (ketersediaan obat, petugas kesehatan)
8. Lembar isian untuk komite mutu perlu di konfirmasi lagi dengan konsultan WHO
9. Lembar isian halaman 7 merupakan kesimpulan dari isian form

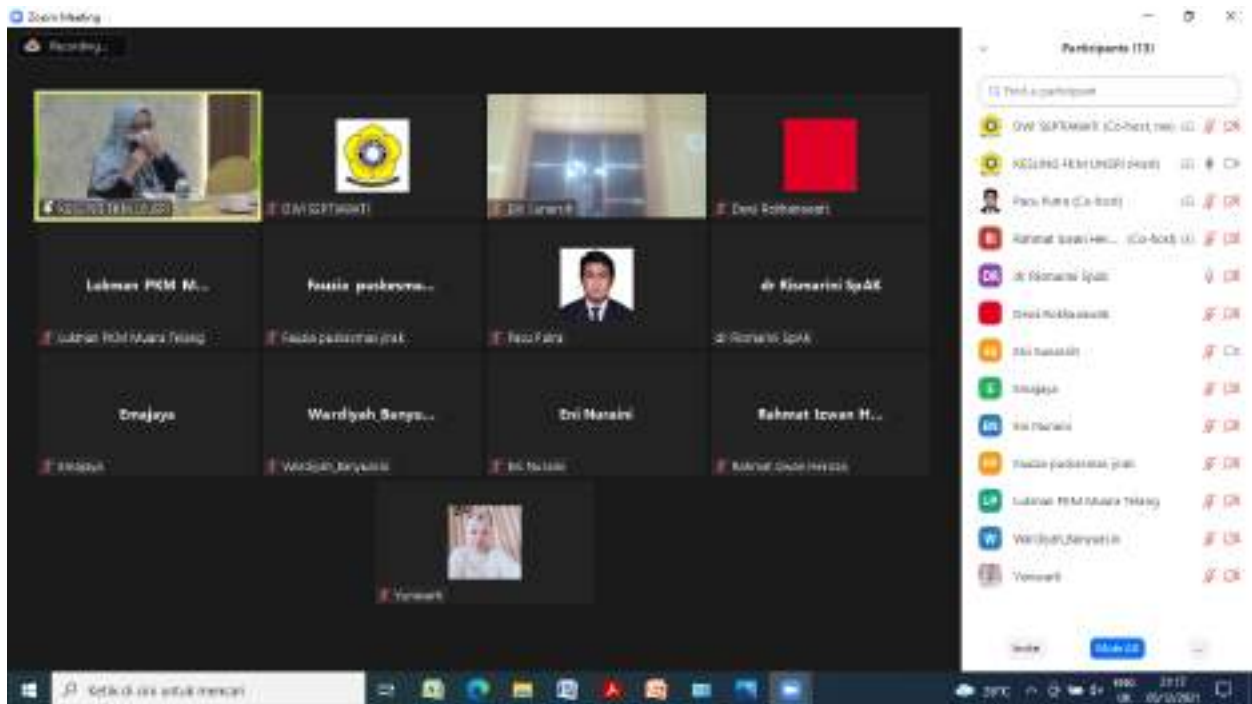
#### **Tanggapan dr. Lisa (Dinkes Prov)**

1. Untuk balita yang dirujuk, maka yang melapor (pengisi instrument) adalah fasilitas kesehatan yang dirujuk
2. Tempat kematian balita bisa di tambah pilihan: di rumah atau di dukun
3. Pengisian lembar halaman ke-7 adalah tim komite mutu atau komite medik sebagai bentuk review dari hasil laporan/ pengisian
4. Kematian yang terjadi di rumah tidak perlu diisi pada form kematian balita di fasilitas kesehatan
5. Penambahan pilihan jawaban: menit/jam/hari
6. Dalam membuat resume sudah ada aturannya sehingga bisa distandarkan dalam pengisian

#### **Tanggapan Pak Hamzah:**

1. Review kematian menggunakan form instrument yang dibuat PKS Unsri adalah kematian balita di fasilitas kesehatan
2. Perlu ada penjelasan secara kualitatif mengenai pertanyaan terkait mutu layanan rumah sakit
3. Kesepakatan pengisi:
  - Pelapor/ pengisi : Petugas yang memberikan penanganan terakhir

- Yang mengetahui : DPJP
  - Halaman 7 : tim yang dibentuk → tim komite mutu dan tim medik
- Halaman 7 baiknya diberi tambahan informasi mengenai siapa yang harus mengisi



Zoom Meeting

Participants (13)

12 Find a participant

- Dr. Rizka Sp44
- Dr. Rizka Sp44
- Dr. Rizka Sp44
- Dr. Rizka Sp44
- Dr. Rizka Sp44
- Dr. Rizka Sp44
- Dr. Rizka Sp44
- Dr. Rizka Sp44
- Dr. Rizka Sp44
- Dr. Rizka Sp44
- Dr. Rizka Sp44
- Dr. Rizka Sp44
- Dr. Rizka Sp44

Zoom Meeting

20°C 21:10 16/10/2021

Zoom Meeting

Participants (13)

12 Find a participant

**Kerjasama Fakultas Kesehatan Masyarakat Univer**  
**Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian**  
**Desember 2021**

Zoom Meeting

20°C 21:10 16/10/2021

## RESUME

**Nama Kegiatan** : Focus Group Discussion (FGD) Endline Kasus Kematian Balita di Fasilitas Kesehatan dan Diseminasi Hasil Kegiatan Kerjasama Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya-Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan RI

**Hari/ Tanggal** : Minggu-Senin / 5-6 Desember 2021

**Waktu** : 14.30 WIB – selesai

**Lokasi** : Hybrid

Online : Zoom meeting

Offline : Hotel Swarna Dwipa Palembang

**Recording zoom:**

[https://us06web.zoom.us/rec/share/AruzdQjsDPiHCDd2IhLRFsSLBmhX4fmFrGiFzMc0F0dgJ\\_s76WNPY7zn44or9ZrU.BthwigA\\_MNUMcDVX](https://us06web.zoom.us/rec/share/AruzdQjsDPiHCDd2IhLRFsSLBmhX4fmFrGiFzMc0F0dgJ_s76WNPY7zn44or9ZrU.BthwigA_MNUMcDVX) Passcode: FG1JS^\*@

FGD dan Diseminasi merupakan 2 rangkaian akhir kegiatan kerjasama antara Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dengan Direktorat Kesehatan Keluarga Dirjen Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI Tahu 2021. Program kerjasama ini diketuai oleh Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM dibawah pembinaan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Dr. Misnaniarti S.KM, M.KM dan Wakil Rektor Universitas Sriwijaya bidang Perencanaan dan Kerjasama Prof. Dr. Ir. M. Said, M.Sc.

Pada tanggal 5 Desember 2021 dilaksanakan kegiatan FGD untuk menggali informasi endline terkait kasus kematian balita di fasilitas kesehatan di wilayah kerja dinas kesehatan yang menjadi lokus pada kegiatan ini yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin dan Dinas Kesehatan Banyuasin. Data mengenai jumlah kematian balita, jenis kematian, penyebab dan rekomendasi serta tindak lanjut dirumuskan bersama pada kegiatan ini. Kegiatan berlangsung dari pukul 14.30 WIB – 21.00 WIB yang dipandu langsung oleh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Bapak Ferri Fahrizal, S.KM, M.KM beserta ketua Tim Pelaksana Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM. Paparan dari kedua dinas kesehatan tersebut juga langsung mendapatkan tanggapan dari tim pakar yang merupakan perwakilan dari pakar akademisi FKM UI, Perwakilan Organisasi IDAI, Perwakilan Organisasi IBI, dan Konsultasn WHO.

Selanjutnya di tanggal 6 Desember 2021 kegiatan dilanjutkan dengan diseminasi hasil kerja Tim Pelaksana FKM Unsri. Kegiatan ini dibuka langsung oleh Wakil Rektor Universitas Sriwijaya bidang Perencanaan dan Kerjasama Prof. Dr. Ir. M. Said, M.Sc. Salah satu output penting pada kegiatan ini adalah dihasilkannya kesepakatan bersama dari pihak terkait terhadap komitmen dalam menurunkan angka kematian Balita di Fasilitas Kesehatan di wilayah kerjanya. Penandatanganan kesepakatan dilakukan diatas banner (simbolis) yang dilakukan oleh perwakilan dari Universitas Sriwijaya, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin, RSUD Sekayu, dan RSUD Banyuasin.

Melalui kegiatan ini diharapkan dengan bantuan pihak akademisi dalam melakukan pendampingan terhadap dinas kesehatan dapat mencapai tujuan atau harapan dari Direktorat

Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita secara khusus dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara umum.

**Peserta yang hadir secara online maupun offline:**

1. Direktur Kesehatan Keluarga, direktorat kesehatan masyarakat, kementerian kesehatan RI atau yang mewakili
2. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan: Dra. Lesty Nurainy Apt.,M.Kes,
3. Kabid Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan: Ferri Fahrizal S.KM, M.KM
4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin: Dr. dr. Hj. Rini Pratiwi, M.Kes
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin: dr H Azmi Dariusmansyah, MARS
6. Tim Pakar pada penyusunan instrument review kematian balita di fasilitas kesehatan:
  - 1) Konsultan WHO (Dr. Ekawaty Lutfia Haksari, Sp.A (K) dan Dr. Alfrida Camelia Silitonga, MSc)
  - 2) Pakar akademisi dari FKM UI (Prof. Dr. Endang L. Achadi, MPH, DrPH)
  - 3) Perwakilan dari Organisasi Profesi IDAI
  - 4) Perwakilan dari Organisasi IBI
7. Ketua pelaksana kegiatan PKS Ditkesga Kemenkes RI – FKM Unsri Tahun 2021 (Dr. rer.med. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM)
8. Perwakilan RSUD Sekayu, Musi Banyuasin
9. Perwakilan RSUD Banyuasin
10. Perwakilan Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin
11. Perwakilan Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin



Liga Champions | Pekan ke-6 | Penyisihan Grup D | Santiago Bernabeu, Madrid | Kamis (8/12) dini hari

LIVE ON  
Vidio  
Rabu (8/12)  
Pukul 03.00 WIB/  
04.00 WITA

# AJANG PEMBUKTIAN JOVIC

**R**EAL Madrid sedang meniti jalan lurus setelah mengemas delapan kemenangan beruntun di La Liga, dan Liga Champions. Setelah imbang 0-0 kontra Osasuna pada akhir Oktober, mereka tak pernah lagi kehilangan poin.

Los Blancos telah mengarungi serangkaian laga sulit, namun selalu menang dengan meyakinkan, termasuk atas Sevilla, dan Athletic, serta Real Sociedad 0-2 di laga terakhir.

Skuat asuhan Carlo Ancelotti ini akan menjamu Inter Milan dalam laga terakhir penyisihan grup D Liga Champions di Santiago Bernabeu, Madrid, Rabu (8/12) dini hari.

Madrid (12 poin), dan Inter Milan (10 poin) sama-sama sudah dipastikan lolos karena poin mereka tak mungkin terkejar oleh Sheriff Tiraspol (6), dan Shakhtar Donetsk (1). Namun, mereka masih berebut posisi pertama agar berpotensi mendapatkan lawan lebih mudah di babak 16 besar nanti.

Dalam laga pertama di Milan, Madrid menang 1-0 lewat gol semata-wayang Rodrygo Goes. Namun,

hasil itu tak bisa menjadi patokan untuk dini hari nanti.

Pasalnya, performa Inter sekarang makin menanjak. Juara bertahan Serie A ini telah menyapu kemenangan di lima laga terakhir, dengan tiga kali clean sheet berturut-turut. Di laga terakhir, Nerazzurri menggilas AS Roma 3-0 untuk naik ke urutan kedua klasemen sementara Serie A, hanya satu poin di belakang AC Milan di puncak.

Duel ini juga akan menjadi ujian bagi Madrid tampil tanpa sang ikon, Karim Benzema. Top-skor Madrid ini cedera hamstring hingga ditarik di menit ke-17 saat El Real mengalahkan Sociedad di laga terakhir.

Nah, menariknya, pemain pengganti, Luka Jovic berhasil menutupi lubang yang ditinggal Benzema.

Striker asal Serbia itu mengemas satu gol, dan satu assists untuk menjadi bintang lapangan.

Itu menjadi gol pertama Jovic dalam 22 bulan terakhir untuk Madrid. Penyerang 23 tahun ini gagal beradaptasi dengan El Real di musim pertamanya, hingga dipinjamkan ke klub lamanya, Eintracht Frankfurt.

Ancelotti memberi sinyal kuat akan menurunkan Jovic dalam 22 bulan terakhir untuk Madrid. Penyerang 23 tahun ini gagal beradaptasi dengan El Real di musim pertamanya, hingga dipinjamkan ke klub lamanya, Eintracht Frankfurt.

Ancelotti memberi sinyal kuat akan menurunkan Jovic dalam 22 bulan terakhir untuk Madrid. Penyerang 23 tahun ini gagal beradaptasi dengan El Real di musim pertamanya, hingga dipinjamkan ke klub lamanya, Eintracht Frankfurt.

## DIRECT POINTS

- REAL MADRID, INTER MILAN BEREPUT PUNCAK GRUP
- MADRID TANPA BENZEMA YANG CEDERA
- KESEMPATAN BAGI LUKA JOVIC UNTUK UNJUK GIGI



## PLN Gelar Turnamen PUBG Tingkat Nasional

● Berhadiah Ratusan Juta Rupiah

**J**AKARTA, 6 DESEMBER 2021 – Masih dalam kemeriahan Hari Listrik Nasional (HLN) ke-76, PT PLN (Persero) menggelar turnamen E-Sport PUBG tingkat nasional dengan total hadiah mencapai Rp 100 juta.

Pelaksanaan turnamen ini mendukung arahan Presiden Joko Widodo (Jokowi) yang menjadikan E-Sport di dalam program prioritas nasional pada tahun 2021.

EVP Komunikasi Korporat dan TJSL PLN Agung Mardiani menyatakan, E-Sport kini menjadi salah satu hobi yang terus tumbuh pada seluruh masyarakat Indonesia, tua

maupun muda. Apalagi, di tengah pandemi yang mengharuskan masyarakat untuk tidak keluar rumah.

Dari data statistik menunjukkan bahwa Indonesia menjadi urutan kedua dalam permainan aktif bulanan gim PUBG Mobile. Urutan kedua gim ini memiliki 100 juta pemain aktif dan pemain lebih dari 220 juta di Indonesia. Agung berharap melalui turnamen ini, PLN bisa turut mendukung pengembangan E-Sport di Tanah Air.

"Dari banyaknya jumlah pemain tersebut, kami dari PLN ingin mewadahi dan

mendorong E-Sport dengan mengadakan turnamen PUBG Mobile," ujar Agung.

Agung menyatakan, dalam mendukung E-Sport di Indonesia, maka perlu pasokan listrik dan internet yang andal. PLN saat ini mempunyai produk baru, bernama Iconnet, lini bisnis baru ini memberikan layanan internet yang prima.

"Iconnet diharapkan menjadi solusi bagi masyarakat Indonesia untuk mendapatkan sambungan internet yang handal, murah, serta tidak terbatas sesuai motto yang digunakan," ujar Agung.

Agung juga mengajak semua pihak untuk bisa meramaikan turnamen ini. Selain total hadiah uang tunai ratusan juta rupiah, PLN memberikan piala, medali dan sertifikat untuk tim pemenang.

Bagi para pendukung E-Sport juga berkesempatan mendapatkan hadiah giveaway dari PLN Mobile PUBG Championship dengan mendapatkan kupon undian giveaway dari aplikasi PLN Mobile dan mengikuti info terkininya di akun Instagram @pln.esport.

Bagi masyarakat yang ingin mengikuti turnamen ini, para

calon peserta tinggal melakukan pendaftaran di PLN Mobile yang akan di buka hingga 9 Desember 2021 dan kualifikasi akan di mulai pada tanggal 13 Desember 2021. Setiap team manager dan masing-masing peserta harus mengunduh aplikasi PLN Mobile pada Play Store ataupun App Store.

Setelah itu, jangan lupa melakukan registrasi pada aplikasi PLN Mobile, kemudian klik pada opsi Info dan Promo dan cari Kompetisi E-Sport lalu melakukan pengisian biodata pemain untuk seluruh peserta. (Adv)

## FKM Unsri dan Direktorat Kesehatan Keluarga Dirjen Kesehatan Masyarakat Kemenkes Gelar FDG Endline

**F**AKUKTAS Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya bekerja sama dengan Direktorat Kesehatan Keluarga Dirjen Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI Tahun 2021, menggelar Focus Discussion Group (FDG) di Hotel Swarna Dwipa Palembang, Minggu-Senin (5-6/12/2021). Kegiatan FDG ini bertema Kasus Kematian Balita di Fasilitas Kesehatan dan Diseminasi Hasil Kegiatan Kerjasama Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya-Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan RI.

Program kerjasama ini diketuai oleh Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM dibawah pembinaan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Dr. Marniarti

S.KM, M.KM dan Wakil Rektor Universitas Sriwijaya bidang Perencanaan dan Kerjasama Prof. Dr. Ir. M. Said, M.Sc.

Kegiatan FDG ini menggali informasi endline terkait kasus kematian balita di fasilitas kesehatan di wilayah kerja dinas kesehatan yang menjadi lokasi pada kegiatan ini yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuwasin dan Dinas Kesehatan Banyuwasin. Data mengenai jumlah kematian balita, jenis kematian, penyebab dan rekomendasi serta tindak lanjut dirumuskan bersama pada kegiatan ini.

Kegiatan berlangsung dari pukul 14.30 WIB – 21.00 WIB yang dipandu langsung oleh Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera

Selatan Ferri Fahrizal, S.KM, M.KM beserta Ketua Tim Pelaksana Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM.

Paparan dari kedua dinas kesehatan tersebut juga langsung mendapatkan tanggapan dari tim pakar yang merupakan perwakilan dari pakar akademisi FKM UI, Perwakilan Organisasi IDAI, Perwakilan Organisasi IBI, dan Konsultan WHO. Selanjutnya di tanggal 6 Desember 2021 kegiatan dilanjutkan dengan diseminasi hasil kerja Tim Pelaksana FKM Unsri.

Kegiatan ini dibuka langsung oleh Wakil Rektor Universitas Sriwijaya bidang Perencanaan dan Kerjasama Prof. Dr. Ir. M. Said, M.Sc. Hadir para peserta baik secara online maupun



offline yakni Direktur Kesehatan Keluarga, direktorat kesehatan masyarakat, Kementerian Kesehatan RI atau yang mewakili, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Dra. Lesty Nurainy Apt., M.Kes, Kabid Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Ferri Fahrizal S.KM, M.KM, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwasin



Dr. dr. Hj. Rini Pratiwi, M.Kes, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuwasin dr H Azmi Dariusmansyah, MARS, Tim Pakar pada penyusunan instrument review kematian balita di fasilitas kesehatan yang terdiri Konsultan WHO Dr. Ekawaty Lutfia Haksari, Sp.A (K) dan Dr. Alfrida Camelia Silitonga, MSc, Pakar akademisi dari FKM UI Prof. Dr.

Endang L. Achadi, MPH, DrPH, Perwakilan dari Organisasi Profesi IDAI, Perwakilan dari Organisasi IBI, Ketua pelaksana kegiatan PKS Ditkesga Kemenkes RI – FKM Unsri Tahun 2021 Dr. rer.med. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM, perwakilan RSUD Sekayu, Musi Banyuwasin, perwakilan RSUD Banyuwasin, perwakilan Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuwasin, dan perwakilan Puskesmas di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuwasin.

Salah satu output penting pada kegiatan ini adalah dihasilkan kesepakatan bersama dari pihak terkait terhadap komitmen dalam menurunkan angka kematian Balita di Fasilitas Kesehatan di wilayah kerjanya. (Adv)

## GENCAR, Komunitas Binaan YBM UIW S2JB Raih Penghargaan YBM Awards

**Y**BM (Yayasan Baitul Maal) PLN Pusat melaksanakan acara Rapat Kerja Nasional Tahun 2021 pada tanggal 02-04 Desember 2021 bertempat di Salak The Heritage Bogor.

Pada kesempatan tersebut, selain dilakukan pembahasan program kerja, YBM PLN Pusat juga memberikan apresiasi terhadap kerja keras tim YBM di unit-unit PLN se-Indonesia melalui program YBM Awards. Diantara kategori apresiasi yang diberikan, YBM UIW S2JB meraih prestasi kategori Bidang Pemberdayaan Terbaik, yang dalam hal ini YBM UIW S2JB membina Komunitas GENCAR (Generasi Cahaya Pintar).

GENCAR beranggotakan mahasiswa dan alumni program vokasi yang menerima bantuan dari YBM UIW S2JB. Kelompok ini terbentuk berawal dari kegelisahan para mahasiswa yang berharap memiliki wadah dan peran

penting dalam gerakan sosial di Kota Palembang. Menangkap peluang positif dari kelompok mahasiswa tersebut, YBM UIW S2JB mengambil langkah dengan membentuk sebuah komunitas yang disebut GENCAR (Generasi Cahaya Pintar).

YBM UIW S2JB juga memfasilitasi komunitas ini dengan sebuah tempat yang disebut Rumah Cahaya Indonesia sebagai Sekretariat GENCAR yang berlokasi di Jalan Enggano, Lr. Enggano No.728, Palembang. Di tempat inilah GENCAR berkumpul dan berdiskusi untuk menyusun, melaksanakan, dan memonitor program kerjanya.

Dalam kegiatannya, GENCAR berjalan beriringan dengan aktivitas YBM UIW S2JB dan membentuk struktur organisasi yang terdiri dari 5 departemen, sebagaimana 5 Pilar YBM, yaitu Ekonomi, Dakwah, Kesehatan, Pendidikan, dan Sosial



Kemanusiaan. Masing-masing departemen GENCAR memiliki program kerja. Adapun program kerja yang telah dijalankan dan sedang berlangsung antara lain Pendirian Rumah Tahfidz Nurul Qolbi, Kelas Desain Palembang, Gencar Mart, Kasih Kesehatan, Pembinaan Beasiswa Cahaya Pintar, Desa Binaan Pulau Salah Nama, Usaha Sablon, serta Peringatan Hari Besar Islam.



Dalam sesi penyerahan penghargaan YBM Awards, Naufal Irfan, Amil YBM UIW S2JB, mengucapkan syukur atas prestasi YBM UIW S2JB dan Komunitas GENCAR.

"Alhamdulillah, YBM S2JB meraih predikat Bidang Pemberdayaan Terbaik. Hal ini tentu tak lepas dari dukungan manajemen dan keluarga besar PLN UIW S2JB," ujar Naufal. Selain itu, Sahuriyanti Wakil Ketua



YBM UIW S2JB Bidang Pendistribusian dan Pandayagunaan, yang pada kesempatan tersebut mewakili YBM UIW S2JB menerima penghargaan, menyampaikan rasa terima kasihnya atas support personal dan tim yang terlibat atas pencapaian prestasi ini.

"Berkat support Pak GM, Bambang Dwiyanto, support SRM KKK, Bapak Ikhwani Fahri, arahan dari Ketua YBM,



Bapak Kgs Fauzi, serta kerja keras & kerja ikhlas rekan-rekan tim YBM, rekan-rekan GENCAR, dan keluarga besar S2JB yang terlibat, alhamdulillah kita menerima penghargaan Pemberdayaan Terbaik. Semoga prestasi ini menjadi semangat bagi kami untuk lebih baik lagi dalam menyalurkan amanah rekan-rekan PLN dan menjejaki manfaat yang lebih luas," ungkap Sahuriyanti. (Adv)



## Kendaraan Listrik Perlu Insentif Pajak

JAKARTA, TRIBUN - PT PLN (Persero) menyatakan insentif pemerintah berupa perpajakan maupun bea masuk bisa meningkatkan jumlah kendaraan listrik di Indonesia, karena membuat harga jual mobil listrik semakin murah.

"Ketika kendaraan listrik murah, maka bisa ditangkap daya beli masyarakat Indonesia. Insentif yang diberikan pemerintah ke industri mobil konvensional diharapkan juga bisa diterapkan kepada kendaraan listrik sehingga makin terjangkau," kata Direktur Bisnis dan Manajemen Pelanggan PLN Bob Saril dalam keterangannya di Jakarta.

Bob menjelaskan meski saat ini pengguna mobil listrik masih belum banyak, namun ketersediaan infrastruktur bisa meyakinkan masyarakat untuk beralih dari mobil konvensional ke mobil listrik. "Ada jaminan ketersediaan dan rasa aman bagi para pelanggan. Kalau membeli mobil listrik, akan terjamin baik dari charging station maupun battery swap," ujar Bob.

Presiden Direktur Grab Indonesia Ridzki Kramadibrata menjelaskan insentif dari pemerintah daerah atau pemerintah kota punya dampak yang cukup signifikan bagi masyarakat agar tergerak beralih ke kendaraan listrik.

"Insentif yang dimaksud bukan yang berat-berat,

seperti faktor fiskal, tetapi misalnya gratis parkir untuk kendaraan listrik, bisa juga misalnya bagi para pemilik kendaraan listrik bisa bebas dari biaya tol," kata Ridzki.

Ridzki menjelaskan kebijakan ini memang butuh political will sebab beberapa negara yang sudah masif kendaraan listriknya, seperti Norwegia ataupun Cina, juga memberikan insentif yang merupakan kebijakan bersinggungan langsung kepada masyarakat.

Dia menilai salah satu pertimbangan masyarakat membeli kendaraan listrik tak terlepas dari ketersediaan infrastruktur, ongkos yang harus dikeluarkan oleh masyarakat, dan juga perhitungan harian lainnya. Kehadiran kebijakan yang lebih merakyat itu lebih dekat dalam perhitungan masyarakat.

"Bisa juga misalnya, parkir valet atau parkir mobil khusus itu tidak lagi mobil mewah saja, tetapi misalnya mobil listrik. Jadi bisa mengajak masyarakat untuk bisa melihat seperti apa kendaraan listrik dan bisa menjadi suatu dream bagi masyarakat," ujar Ridzki.

Pada 2030 Indonesia menargetkan punya 600 ribu kendaraan listrik. Indonesia diperkirakan dapat mengurangi konsumsi BBM sebanyak tiga juta barel dan dapat mengurangi emisi karbondioksida sebanyak 1,4 juta ton. (Ant)

# Harga 5 SUV Murah Sepakat Naik

## Jelang Akhir Tahun

DESEMBER 2021 menjadi bulan terakhir bagi masyarakat menikmati relaksasi PPNBM pajak mobil baru 100 persen. Pasalnya, ada kemungkinan bila diskon PPNBM yang diberikan pemerintah tak lagi dilanjutkan pada awal 2022.

Hal ini termasuk untuk segmen mobil low sport utility vehicle (LSUV) alias SUV murah. Mulai dari Daihatsu Terios dan Rocky, Toyota Rush dan Raize, DFSK Glory 560, Honda All New BR-V dan HR-V 1.5, Suzuki XL7 dan SX4 S-Cross, serta Nissan Magnite.

Kabar menariknya, Honda akhirnya resmi mengumumkan harga All New BR-V di ajang GIIAS 2021 lalu. Banderolnya dipasarkan mulai dari Rp 279,5 juta sampai Rp 339,9 juta untuk 2021.

Namun, berdasarkan pantauan menjelang akhir tahun ini sudah ada beberapa agen pemegang merek (APM) yang mulai mengoreksi harga SUV murah.

Mulai dari Honda yang mengoreksi harga HR-V 1.5L sebesar Rp 3,5 juta untuk empat varian yang ditawarkan. HR-V paling bawah yang sebelumnya dipasarkan Rp 291,2 juta kini menjadi Rp 294,7 juta. Suzuki juga menaikkan banderol SX4 S-Cross dengan gap cukup tinggi. Mulai dari Rp 15,5 juta untuk transmisi manual dan Rp 17,4 juta untuk transmisi otomatis.



Salah satu segmen mobil low sport utility vehicle (LSUV), Rocky dari Daihatsu.

Toyota juga ikut merevisi harga Rush dan Raize, namun kisarannya tak begitu tinggi dan hanya untuk beberapa varian saja. SUV murah yang ikut naik berikutnya adalah Kia Sonet. Merek asal Korea Selatan ini mengoreksi banderol produknya

dari Rp 8 jutaan sampai Rp 12 jutaan.

Terakhir Nissan juga ikut menaikkan harga Magnite sebesar Rp 16,9 juta untuk tiap modelnya. Harga termurah yang sebelumnya sebesar Rp 223,9 juta saat ini men-

jadi jadi Rp 240,8 juta. Sementara untuk Daihatsu Terios dan Rocky, banderolnya masih sama dengan bulan lalu. Begitu juga untuk DFSK Glory 560 yang tak mengalami perubahan harga. Hmm.. masih berminat membeli mobil baru? (Kc)

## FGD Endline Kasus Kematian Balita di Fasilitas Kesehatan dan Diseminasi Hasil Kegiatan

### Kerjasama FKM Unsri - Direktorat Kesehatan Keluarga Kemenkes RI

PALEMBANG – Forum Group Discussion (FGD) dan Diseminasi merupakan 2 rangkaian akhir kegiatan kerjasama antara Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya dengan Direktorat Kesehatan Keluarga Dirjen Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI Tahu 2021.

Program kerjasama ini diketuai oleh Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM dibawah pembinaan Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya Dr. Misnaniarti S.KM, M.KM dan Wakil Rektor Universitas Sriwijaya bidang Perencanaan dan Kerjasama Prof. Dr. Ir. M. Said, M.Sc.

Pada tanggal 5 Desember 2021 dilaksanakan kegiatan FGD untuk menggali informasi endline

terkait kasus kematian balita di fasilitas kesehatan di wilayah kerja dinas kesehatan yang menjadi lokus pada kegiatan ini yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Musi Banyuasin dan Dinas Kesehatan Banyuasin.

Data mengenai jumlah kematian balita, jenis kematian, penyebab dan rekomendasi serta tindak lanjut dirumuskan bersama pada kegiatan ini. Kegiatan dipandu langsung Kepala Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Bapak Ferri Fahrizal, S.KM, M.KM beserta ketua Tim Pelaksana Dr. rer. med. H. Hamzah Hasyim, S.KM, M.KM.

Paparan dari kedua dinas kesehatan tersebut juga langsung mendapatkan tanggapan dari tim pakar yang merupakan perwa-



kilan dari pakar akademisi FKM UI, Perwakilan Organisasi IDAI, Perwakilan Organisasi IBI, dan Konsultans WHO.

Selanjutnya di tanggal 6 Desember 2021 kegiatan dilanjutkan dengan diseminasi hasil kerja Tim Pelaksana FKM Unsri. Kegiatan ini dibuka langsung oleh

Wakil Rektor Universitas Sriwijaya bidang Perencanaan dan Kerjasama Prof. Dr. Ir. M. Said, M.Sc. Salah satu output penting pada kegiatan ini adalah dihasilkan kesepakatan bersama dari pihak terkait terhadap komitmen dalam menurunkan angka kematian Balita di Fasilitas



Kesehatan di wilayah kerjanya. Penandatanganan kesepakatan dilakukan di atas banner (simbolis) yang dilakukan oleh perwakilan dari Universitas Sriwijaya, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Dinas Kesehatan Kabupaten Musi

Banyuasin, Dinas Kesehatan Kabupaten Banyuasin, RSUD Sekayu, dan RSUD Banyuasin.

Melalui kegiatan ini diharapkan dapat terwujud upaya meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita secara khusus dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara umum. (Adv)

### Dirikan Posko Bencana

## PLN Salurkan Bantuan untuk Warga Terdampak Erupsi Gunung Semeru



JAWA TIMUR – PT PLN (Persero) bergerak cepat dalam memberikan bantuan untuk warga terdampak erupsi Gunung Semeru di beberapa wilayah Kabupaten Lumajang, Jawa Timur. Di sisi lain, perseroan juga terus fokus pada pemulihan suplai listrik ke daerah terdampak bencana tersebut.

General Manager PLN Unit Induk Distribusi Jawa Timur Adi Priyanto mengatakan, PLN telah menyiapkan Posko Darurat Bencana sebanyak tiga pos di ULP Tempeh, Posco Sumble, Kacang dan Posco Penanggal. Serta menyiapkan bantuan berupa bahan makanan, logistik dan dapur umum untuk masyarakat setempat.

PLN melalui Yayasan Baitul Maal PLN menyalurkan bantuan tahap pertama berupa masker

kain 800 buah, jas hujan 100 buah, terpal 50 buah, selimut 100 buah dan nasi kotak 100 kotak. "Bantuan tahap pertama ini diberikan pada titik pengungsi sementara di pertigaan Jalan Pronojiwo, Desa Supit Urang," ujar Adi.

Menindaklanjuti peristiwa erupsi Gunung Semeru, PLN pun telah melakukan jumlah langkah, yaitu koordinasi dengan BPBD untuk memastikan daerah atau zona yang aman dan zona bahaya, serta zona yang bisa dilewati oleh petugas PLN dalam upaya pengecekan instalasi dan penormalan.

Untuk menambah pasokan listrik, lanjut Adi, PLN juga telah mengumpulkan genset portable berkapasitas 2,2 sampai 4 kilowatt (kw) sebanyak 8 unit, kapasitas 23 kw sebanyak 1 unit

dari ULP dan UP3 terdekat, serta menyiapkan personel bantuan dari ULP/UP3 terdekat.

Hingga Minggu (5/12) pukul 06.00 WIB, dari 112 gardu yang terdampak kini 33 gardu sudah menyala kembali, sehingga sebanyak 7.697 pelanggan telah mendapatkan pasokan listrik. "Dalam upaya pemulihan listrik di lokasi bencana, bagi kami keselamatan masyarakat tetap yang utama," ujar Adi.

PLN masih terus berupaya memulihkan seluruh pasokan listrik ke pelanggan. Hingga kini, masih ada 79 gardu distribusi dan 22.826 pelanggan yang terdampak padam. Adapun wilayah yang masih pada tersebut adalah Desa Pronojiwo, Desa Supit Urang, Desa Taman Ayu, Desa Tempursari dan Desa Curah Kobokan.

Adi menjelaskan, beberapa daerah yang masih padam belum dapat dijangkau oleh petugas PLN dikarenakan adanya akses jalan utama (Jembatan Perak Picketrol) yang roboh akibat erupsi.

Dia pun mengimbau kepada masyarakat untuk tetap waspada terhadap potensi turunnya abu panas lanjutan, di tengah intensitas hujan dan cuaca ekstrem yang menyertai. "Bagi masyarakat jangan berada di dekat jaringan listrik, gardu, panel PJU ataupun pohon yang berpotensi roboh ketika terjadi cuaca ekstrem," imbuhnya.

Bagi masyarakat yang melihat terdapat potensi bahaya ketenagalistrikan atau membutuhkan layanan PLN dapat menghubungi melalui aplikasi PLN Mobile atau contact center PLN 123. (Adv)

## Erupsi Gunung Semeru, PLN Terjunkan 124 Personel

### Percepat Pemulihan Listrik Target Nyalakan 69 Trafo

JAWA TIMUR – PT PLN (Persero) menerjunkan 124 personel untuk mempercepat pemulihan listrik di daerah terdampak Erupsi Gunung Semeru.

Para petugas ini tentunya terus berkoordinasi dengan Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) Jawa Timur untuk memastikan daerah atau zona yang aman dan zona bahaya, serta zona yang bisa dilewati oleh petugas PLN dalam upaya pengecekan instalasi dan penormalan.

"Kami membagi 124 personel ini ke dalam dua tim, yaitu tim siaga sebanyak 53 personel dan tim pelaksanaan pekerjaan 71 personel. Tim terus berupaya untuk

segera memulihkan listrik dengan tetap mengutamakan keselamatan warga," terang General Manager PLN Unit Induk Distribusi Jawa Timur Adi Priyanto.

Tak hanya itu, lanjut Adi, PLN juga telah mengumpulkan genset portable berkapasitas 2,2 sampai 4 Kilo Watt (KW) sebanyak 8 unit, kapasitas 23 KW sebanyak 1 unit dari ULP dan UP3 terdekat.

Dalam usaha pemulihan ketenagalistrikan pasca bencana kali ini, Adi mengakui, PLN mendapatkan tantangan cukup berat. Mulai dari beberapa lokasi kembali mengalami hujan abu vulkanik, sehingga petugas PLN tidak diizinkan untuk

masuk. Maka dari itu, PLN memastikan akan mengambil langkah alternatif untuk desa terdampak.

Untuk daerah yang masih terputus akan dilakukan pembangunan jaringan listrik baru. Rencananya hari ini, tim PLN akan menyalakan 69 trafo dari total 79 trafo yang masih padam. "Kami upayakan maksimal untuk penarikan jaringan baru dari daerah Dampit. Hari ini ditargetkan 69 trafo menyala," ungkap Adi.

Sementara untuk 10 trafo lainnya, belum bisa dipulihkan karena lokasinya berada di aliran erupsi Gunung Semeru sehingga tim PLN tidak diizinkan untuk mengakses lokasi tersebut.



"Untuk penormalan 10 trafo ini masih menunggu informasi dari pihak berwenang dan kondisi aman," terangnya.

Hingga Minggu (5/12) pukul 17.00 WIB, jumlah gardu distribusi yang sudah menyala mencapai 33 gardu atau 29,5 persen gardu su-

dah normal. Masih ada gardu padam sebanyak 79 gardu dari total 112 gardu terdampak. "Jumlah pelanggan yang sudah menyala mencapai 7.697 pelanggan atau 25,2 persen, ini berarti masih ada 22.826 pelanggan yang masih terdampak," ucap Adi.

PLN juga menyiapkan

posko bersama semua stakeholder sebanyak tiga pos di ULP Tempeh, Posco Sumber Kacang dan Posco Penanggal. "PLN juga telah menyerahkan bantuan tanggap darurat bencana melalui PLN Peduli ke Kabupaten Lumajang sebesar Rp 300 juta. Semoga bantuan bisa

membantu warga terdampak Erupsi Gunung Semeru," kata dia.

Bagi masyarakat yang melihat terdapat potensi bahaya ketenagalistrikan atau membutuhkan layanan PLN dapat menghubungi melalui aplikasi PLN Mobile atau contact center PLN 123. (Adv)