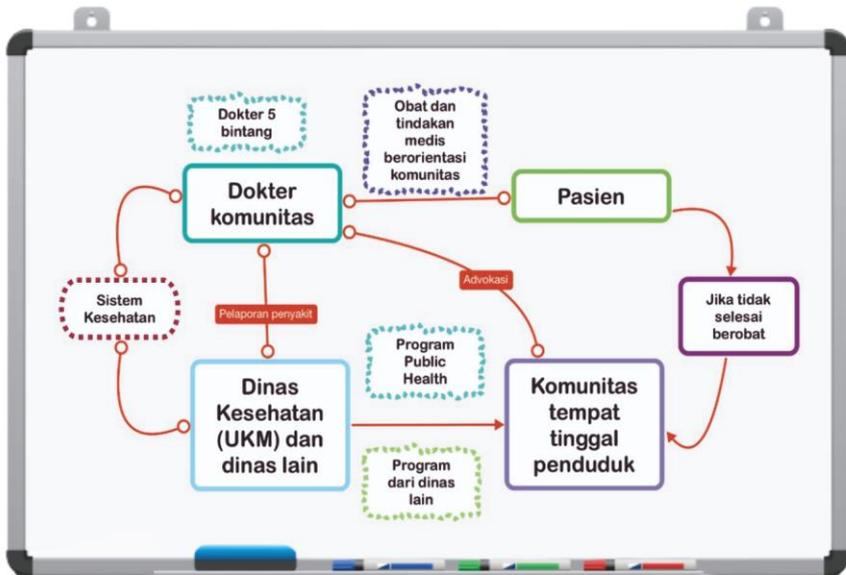


KEBIJAKAN KESEHATAN DAN MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN UNTUK DOKTER UMUM



Penulis:

Ari Natalia Probandari
Mubasysyir Hasanbasri

Nur Aisyah Jamil

Dyah Retnani Basuki

Hema Dewi Anggraheny

Sani Rachman Soleman

Hari Peni Julianti

Arlina Dewi

Kusbaryanto

Badan Kerjasama Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ilmu Kedokteran Pencegahan Ilmu Kedokteran Komunitas
Fakultas Kedokteran se-Indonesia Regional IV

KEBIJAKAN KESEHATAN DAN MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN UNTUK DOKTER UMUM

PENULIS:

Ari Natalia Probandari

Mubasysyir Hasanbasri

Citra Widya Kusuma

Ahmad Watsiq Maula

Nur Aisyah Jamil

Dyah Retnani Basuki

Hema Dewi Anggraheny

Sani Rachman Soleman

Hari Peni Julianti

Arlina Dewi

Kusbaryanto

**Badan Kerjasama Ilmu Kesehatan Masyarakat Ilmu Kedokteran
Pencegahan Ilmu Kedokteran Komunitas
Fakultas Kedokteran se-Indonesia Regional IV**

**KEBIJAKAN KESEHATAN DAN MANAJEMEN
PELAYANAN KESEHATAN UNTUK DOKTER UMUM**

Hak Cipta @ Badan Kerjasama Ilmu Kesehatan Masyarakat Ilmu Kedokteran Pencegahan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran se-Indonesia Regional IV. 2021

Penulis

Ari Natalia Probandari
Mubasysyir Hasanbasri
Citra Widya Kusuma
Ahmad Watsiq Maula
Nur Aisyah Jamil
Dyah Retnani Basuki

Hema Dewi Anggraheny

Sani Rachman Soleman
Hari Peni Julianti
Arlina Dewi
Kusbaryanto

Editor

Ari Natalia Probandari
Mubasysyir Hasanbasri
Hema Dewi Anggraheny

Ilustrasi Sampul

Yusuf Wisnu Mandaya

Penerbit

Badan Kerjasama Ilmu Kesehatan Masyarakat Ilmu Kedokteran
Pencegahan Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran
se-Indonesia Regional IV

Gedung C Fakultas Kedokteran Unissula

Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Semarang,

Email: bksikmikkikp.pdk3mi@gmail.com

Telp. (024) 6594366

Cetakan 1, Edisi I, Januari 2022

Hak Cipta Dilindungi Undang-undang

All Right Reserved

ISBN 978-623-95253-2-3

Kata Pengantar

Dengan memanjatkan puja dan puji syukur kehadirat Allah SWT, akhirnya buku berjudul “Kebijakan Kesehatan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan untuk Dokter Umum“ telah dapat diterbitkan dengan baik berkat kerjasama yang solid dari Ketua, Sekretaris, Pengurus, dan Anggota Badan Kerjasama Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat-Ilmu Kedokteran Pencegahan-Ilmu Kedokteran Komunitas Fakultas Kedokteran Se-Indonesia. BKS-IKM-IKP-IKK Regional IV periode 2020-2023.

Terbitnya buku ini merupakan rangkaian kegiatan Workshop Pembuatan Buku Ajar sekaligus Pelantikan Pengurus dan Rapat Kerja BKS-IKM-IKP-IKK Fakultas Kedokteran dan Perhimpunan Dokter Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat Indonesia (PD3MI) Wilayah IV, yang diselenggarakan pada 26 Februari 2020 di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang yang dilanjutkan finalisasinya pada Webinar Tindak Lanjut Pembuatan Buku untuk BKS 19 September 2020.

Buku ini berisi tentang Kebijakan dan Sistem Kesehatan, Manajemen Pelayanan dan Program Kesehatan, Manajemen SDM dan Mutu Pelayanan Kesehatan, serta Informasi Kesehatan. Buku ini diharapkan bisa menjadi salah satu pedoman pembelajaran bagi mahasiswa program studi S1 Program Studi Kedokteran di Indonesia untuk Ilmu Kesehatan Masyarakat, Ilmu Kedokteran Pencegahan, dan Ilmu Kedokteran Komunitas.

Dalam penyusunan buku ini, tim penulis masih merasa kurang sempurna walaupun sudah mengeluarkan daya upaya yang dimiliki. Untuk kesempurnaan buku ini, tim penulis menerima masukan, kritikan, dan saran-saran serta partisipasi semua pihak yang bersifat membangun meningkatkan kualitas dan kesempurnaan buku ini di masa mendatang.

Akhir kata, kami mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah menyumbangkan pemikiran, tenaga, dan telah berpartisipasi dalam penyusunan buku ini.

Semarang, Februari 2022

Badan Kerjasama IKM-IKP-IKK Fakultas Kedokteran
Se-Indonesia Regional IV

Sambutan

Ketua BKS IKM-IKP-IKK Fakultas Kedokteran Se-Indonesia Regional
IV PERIODE 2020-2023

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh [?]

Puji syukur Alhamdulillah atas segala segala nikmat dan kesempatan yang telah diberikan kepada kita semua sehingga dapat menerbitkan buku yang menjadi cita-cita bersama dari Badan Kerja Sama Bagian (BKS) IKM-IKP-IKK Fakultas Kedokteran Se Indonesia Regional IV.

Buku Kebijakan Kesehatan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Untuk Dokter Umum harus dipahami oleh Mahasiswa kedokteran sebagai bekal dalam memahami, menganalisis kebijakan dan manajemen kesehatan dan dikemudian hari bisa menjadi bekal membuat kebijakan kesehatan yang adil merata dan melaksanakan manajemen pelayanan kesehatan di berbagai jenjang pelayanan kesehatan.

Badan Kerja Sama (BKS) IKM-IKP-IKK sebagai perhimpunan dengan anggota Dosen-dosen Ilmu Kesehatan Masyarakat-Ilmu Kedokteran Pencegahan-Ilmu Kedokteran Komunitas yang mengajar di Fakultas Kedokteran di Indonesia menerbitkan buku-buku dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat, Kedokteran Pencegahan dan Kedokteran Komunitas. Buku Kebijakan Kesehatan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Untuk Dokter Umum sebagai salah satu disiplin ilmu yang ada di bagian IKM-IKP-IKK. Buku ini disusun sebagai salah satu sarana memfasilitasi mahasiswa untuk mencapai kompetensi dalam bidang Kebijakan kesehatan dan manajemen pelayanan kesehatan yang menjadi salah satu kompetensi yang harus dikuasai oleh Mahasiswa kedokteran yang terdapat di Standar Kompetensi Dokter Indonesia.

Semoga buku Kebijakan Kesehatan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Untuk Dokter Umum ini dapat membantu Mahasiswa dalam pencapaian kompetensi lebih optimal.

Wassalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh.

Ratnawati,

Ketua BKS-IKM-IKP-IKK FK Se-Indonesia Regional IV

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	iii
Sambutan	iv
TEMA 1: KEBIJAKAN DAN SISTEM KESEHATAN - RELEVANSI DENGAN PROFESI DOKTER	
1. Primary Health Care, Five Star Doctor dan Sistem Kesehatan	3
<i>Ari Natalia Probandari</i>	
Primary Health Care	4
Penerapan Primary Health Care di Indonesia	6
Five-star doctor	6
Sistem Kesehatan	9
2. Tanggung Jawab Dokter dalam Kesehatan Komunitas	15
<i>Mubasyysir Hasanbasri, Citra Widya Kusuma, Ahmad Watsiq Maula</i>	
Mengapa fokus ke komunitas?	15
Penguatan program komunitas	20
Program komunitas dan kerentanan sosial	27
3. Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di FKTP	33
<i>Nur Aisyah Jamil</i>	
Sejarah jaminan kesehatan di Indonesia	34
Jaminan Kesehatan Nasional: “tak kenal maka tak sayang”	38
Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)	40
Kapitasi dan Non Kapitasi	43
Rujukan	46
Prolanis	49
4. Sistem Rujukan bagi Ibu	59
<i>Dyah Retnani Basuki</i>	
Angka Kematian Ibu	60
Standar Kinerja Sistem Rujukan	65

TEMA 2: MANAJEMEN PELAYANAN DAN PROGRAM KESEHATAN

5. Pelayanan Persalinan di Puskesmas

Hema Dewi Anggraheny

Definisi dan Dimensi Pelayanan Persalinan	86
Puskesmas sebagai penyedia pelayanan persalinan	91
Praktik Pelayanan Persalinan di Puskesmas	94
6. Manajemen Kesehatan Lingkungan di Puskesmas	100
<i>Sani Rachman Soleman</i>	
Manajemen kesehatan	100
Prinsip manajemen kesehatan	103
Fungsi manajemen kesehatan	105
Program kesehatan lingkungan di puskesmas	106
Intervensi kesehatan lingkungan	110
TEMA 3: MANAJEMEN SDM DAN MUTU PELAYANAN KESEHATAN	
7. Manajemen SDM di Puskesmas dan Klinik Pratama	120
<i>Hari Peni Julianti</i>	
Manajemen SDM Puskesmas	120
Manajemen SDM Klinik Pratama	128
8. Manajemen Patient Safety di FKTP	133
<i>Arlina Dewi</i>	
5W 1H PATIENT SAFETY	134
How is Patient Safety Achieved?	141
Mewujudkan Keselamatan Pasien di FKTP	144
9. Pencegahan Infeksi di Layanan Primer	151
<i>Kusbaryanto</i>	
Proses dan Patogenesis Penyakit Infeksi	152
Faktor penyebab perkembangan infeksi	154
Antiseptik dan desinfektan	155
Penerapan kewaspadaan baku layanan kesehatan primer	159
Biografi Penulis	168

5. Pelayanan Persalinan di Puskesmas

Hema Dewi Anggraheny

Ringkasan

Persalinan yang aman bagi ibu dan bayi menjadi fokus dalam fasilitas penyedia pelayanan persalinan. Puskesmas sebagai salah satu fasilitas primer penyedia pelayanan persalinan, wajib menyediakan fasilitas yang lengkap dan memenuhi persyaratan PONED (Pelayanan Obstetri – Neonatal Emergensi Dasar). Selain mengutamakan keamanan, dalam pelayanan juga wajib mempertimbangkan aspek-aspek seperti dukungan fisik emosional bagi ibu bersalin, hubungan interpersonal tenaga medis dengan ibu bersalin, profesionalitas tim medis, mengedepankan keputusan pasien, pengelolaan nyeri melahirkan, serta pengelolaan laktasi. Setelah mempelajari bahasan ini diharapkan dokter umum dapat menerapkan PONED dan aspek-aspek lainnya dalam pelayanan terhadap ibu bersalin.

Tujuan Pembelajaran

1. Menjelaskan definisi pelayanan persalinan
2. Memahami aspek-aspek yang perlu diperhatikan dalam pelayanan persalinan
3. Memahami bagaimana praktik pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan primer (Puskesmas)

Definisi dan Dimensi Pelayanan Persalinan

Pelayanan persalinan didefinisikan sebagai pelayanan yang diberikan bagi ibu hamil yang melahirkan dengan meningkatkan keluaran kesehatan yang optimal sesuai dengan ilmu pengetahuan dan teknologi yang ada saat ini.¹ Pelayanan persalinan menurut Permenkes No. 97 tahun 2014 yaitu setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan.² Menurut R. Pitrof et al, pelayanan persalinan yang bermutu tinggi diberikan dengan level perawatan minimal untuk semua ibu dan bayinya, dan level yang lebih tinggi bagi ibu yang membutuhkan.³

Level perawatan minimal dilakukan karena sebagian besar ibu hamil, melahirkan dan nifas dalam kondisi normal. Level perawatan yang lebih tinggi bagi ibu yang berisiko tinggi. Untuk mendapatkan outcome yang diharapkan, membutuhkan sistem manajemen yang jelas, sesuai dengan standar dan panduan yang ditentukan.³

Perbedaan pelayanan persalinan dari pelayanan kesehatan lainnya antara lain:³

- a) Sebagian besar pengguna layanan persalinan dalam kondisi yang sehat, merupakan proses alami dan diharapkan. Penanganan medis dan pengobatan yang berlebihan pada proses kehamilan dan persalinan dapat menjadi sia-sia, bahkan menimbulkan komplikasi.
- b) Beberapa kasus ibu melahirkan membutuhkan perawatan pada level yang lebih tinggi, sehingga susah diprediksi dan mengancam nyawa.
- c) Hasil keluaran adalah ibu dan bayi, sehingga pertimbangan medis dioptimalkan untuk keselamatan ibu dan bayi.
- d) Berhubungan erat dengan kultur dan area sensitif pasien.

Berdasarkan perbedaan-perbedaan tersebut, banyak komponen yang harus lebih diperhatikan dalam menghasilkan mutu pelayanan persalinan yang tinggi. Selain outcome yang baik, mortalitas dan morbiditas yang rendah, pihak penyedia layanan persalinan perlu memperhatikan aspek harapan dan kebutuhan ibu selama proses persalinan dan pasca persalinan. Pusat dari asuhan persalinan kontemporer adalah pilihan, akses, dan kesinambungan asuhan dalam suatu pelayanan yang aman dan efektif.³⁻⁵

Jurnal *Women's Health*, pada bulan Januari 2010, memuat perubahan dimensi pelayanan maternal yang diharapkan tercapai pada tahun 2020. Perubahan tersebut dikarenakan karakteristik standar pelayanan maternal yang beragam. Variasi pelayanan dan outcome berkaitan dengan daerah geografis, fasilitas, dan penyelenggara pelayanan. Pelayanan yang diberikan sering tidak sesuai dengan evidence based, terjadi praktek medis overused yang dikaitkan dengan kerugian dan pemborosan, serta praktek medis underused yang seharusnya dapat memperbaiki keluaran ibu dan bayi.⁶⁻⁸

Praktek medis overused, merupakan praktek medis yang sering dilakukan penyedia layanan persalinan, sebagai contoh intervensi induksi persalinan, analgesik epidural, dan operasi sectio caesaria. Berdasarkan

evidenced based yang ada, penggunaan induksi lebih sering digunakan sebelum optimalisasi dukungan persalinan, pengelolaan nyeri farmakologis lebih sering digunakan dibandingkan non farmakologi, dan keputusan tindakan sectio caesaria yang lebih banyak digunakan yang tidak sesuai dengan indikasi medis.⁸

Praktek medis underused, merupakan praktek medis yang jarang dilakukan penyedia layanan persalinan, sebagai contoh dukungan optimal dalam persalinan dan berkelanjutan, pengukuran dalam meningkatkan kenyamanan dan kemudahan proses persalinan, posisi persalinan non-supine, penundaan pemotongan tali pusat, dan rangsangan kontak kulit awal antara ibu dan bayi. Evidenced based menyebutkan pula dukungan bagi ibu melahirkan dengan VBAC (Vaginal Birth After Cesarean) jarang dilakukan pada ibu yang melahirkan dengan operasi sectio caesaria pada persalinan sebelumnya.⁸

Terdapat enam dimensi beserta pondasi nilai dan prinsip pelayanan maternal untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan derajat kesehatan ibu dan bayi dengan meminimalkan bahaya, dan penggunaan sumber daya yang tepat. Dimensi pelayanan maternal tersebut meliputi women-centered, aman, efektif, waktu yang tepat, efisien, dan equitable. Sedangkan nilai dan prinsip kedepan mengacu pada perubahan pengalaman yang dialami dari proses hamil sampai setelah melahirkan, dukungan proses persalinan secara fisiologis, pelayanan sebagai evidence based, dukungan dalam membuat keputusan dan pilihan medis, serta pelayanan yang terkoordinasi dengan baik.⁶

Pelayanan persalinan dinilai dari beberapa aspek, antara lain dukungan fisik dan emosional, hubungan interpersonal, profesionalitas tim medis, *partnership*, *patient decision choice*, pengelolaan nyeri, pengembangan keterampilan dan pengetahuan tenaga medis, serta pengelolaan laktasi. Pelayanan tersebut sudah seharusnya terdapat di semua penyedia layanan persalinan, termasuk Puskesmas sebagai fasilitas penyedia layanan persalinan tingkat primer.

Berikut penjabaran aspek-aspek tersebut antara lain:⁶

- 1) Dukungan fisik dan emosional artinya terbangun dukungan yang baik dan berkelanjutan dari penyedia layanan secara fisik dan emosional terhadap pasien mulai dari awal proses persalinan sampai pasien pu-

lang. Dukungan fisik antara lain fasilitas yang diterima pasien meliputi kebersihan dan kenyamanan ruangan rawat inap, ruang bersalin, kamar mandi, serta penyajian menu makanan yang diberikan kepada pasien. Dukungan emosional meliputi dukungan psikis yang diberikan kepada pasien, serta kesempatan yang diberikan bagi keluarga pasien untuk mendampingi pasien selama proses persalinan.^{6,9,10}

- 2) Hubungan interpersonal yang dimaksudkan adalah hubungan yang terbangun karena pemberi layanan dapat memberikan kenyamanan dan kepercayaan terhadap pasien. Hubungan interpersonal meliputi komunikasi yang baik dan hubungan kepercayaan yang terjalin antara petugas RS dan pasien, perlakuan pasien sebagai partner, perlakuan dan dukungan medis atas peran pasien sebagai pemimpin alami dalam perawatan dirinya, serta kesempatan yang diberikan bagi pasien untuk mengekspresikan keinginannya dalam pembuatan keputusan medis terkait persalinan yang dihadapi.⁶
- 3) Profesionalitas tim medis, merupakan dasar dari hubungan medis dengan pasien, dengan mengutamakan kepentingan pasien. Profesionalitas mengatur standar kompetensi dan integritas, serta menyediakan solusi dari para ahli tentang permasalahan kesehatan bagi pasien. Profesionalitas meliputi tiga prinsip utama, yakni mengutamakan keselamatan pasien, kebebasan/otonomi pasien, dan keadilan sosial.¹¹ Terdapat sepuluh tanggung jawab professional, yakni komitmen terhadap kompetensi, jujur terhadap pasien, memegang kerahasiaan pasien, menjaga hubungan yang layak dengan pasien, meningkatkan mutu pelayanan, meningkatkan akses pelayanan, distribusi sumber daya, meningkatkan ilmu pengetahuan ilmiah, manajemen konflik kepentingan, dan pengaturan diri.¹¹ Profesionalitas medis merupakan satu paket dari nilai, sikap dan hubungan yang menopang kepercayaan publik. Nilai-nilai tersebut meliputi integritas/kejujuran, empati, sifat mementingkan kepentingan pasien, peningkatan berkelanjutan, pelayanan yang sesuai standar, serta hubungan kerja dan koordinasi yang efektif dan efisien antar tim medis dalam pelayanan pasien. Empati diartikan sebagai kemampuan dalam mengerti kebutuhan pasien sesuai persepsi pasien dengan pengalamannya dan menerapkan komunikasi yang efektif. Persepsi pasien terhadap empati tim medis dikaitkan dengan kepuasan pasien secara keseluruhan terkait dengan pelayanan medis yang diterima dan sikap profesional tenaga medis.

Aspek interpersonal tersebut mencakup keseluruhan nilai profesionalisme medis.¹¹⁻¹³ Pelayanan yang efektif dapat diukur dengan menilai waktu tunggu pelayanan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Paudel et al menyebutkan bahwa pasien merasa sangat puas dengan waktu tunggu kurang dari 2 menit, sedang sangat tidak puas dengan waktu tunggu lebih dari 2 jam.¹⁴ Penelitian serupa yang dilakukan oleh Arab M, et al menyebutkan bahwa rata-rata waktu tunggu pasien di IGD mulai dari awal triage sampai mendapatkan pelayanan yakni 18 menit, dan waktu tunggu pasien dari awal triage sampai keluar IGD untuk menuju ke bangsal rawat inap/ sesuai rujukan dari IGD yakni 202 menit.¹⁵

- 4) Patient decision choice merupakan kesempatan yang diberikan pemberi layanan untuk memilih dan menentukan keputusan yang terbaik untuk perawatan dirinya, dengan arahan dari tenaga medis. Pasien berhak memberikan keputusan medis sesuai dengan status kesehatan diri dan bayinya, tanpa dakwaan dan dapat mengubah keputusannya tanpa sanksi apapun. Petugas kesehatan memberikan penjelasan dan pilihan atas untung rugi keputusan yang akan diambil. Kebijakan rumah sakit tentang keputusan pasien dan informed consent yang dilakukan oleh pihak medis terdokumentasi secara tertulis dengan sepengetahuan pasien.⁶
- 5) Pengelolaan nyeri merupakan strategi pengelolaan nyeri baik secara farmakologis maupun non farmakologis yang diberikan seefektif mungkin kepada pasien. Pasien yang sedang menghadapi proses persalinan, sering mengalami kecemasan karena nyeri yang dirasakan. Pasien cenderung puas apabila pihak rumah sakit dapat membantunya mengatasi kecemasan dan permasalahan nyeri yang dihadapi pasien. Pengelolaan non farmakologis meliputi teknik pengukuran kenyamanan, relaksasi, pernafasan, serta relaksasi dalam air. Pengelolaan farmakologis meliputi pengelolaan nyeri dengan menggunakan obat-obatan medis seperti obat-obatan anti nyeri.^{6,10,16,17}
- 6) Pengembangan keterampilan dan pengetahuan tenaga medis dinilai dengan petugas yang terlatih, selalu berusaha meningkatkan keterampilan dan pengetahuannya untuk dapat memenuhi harapan pasien.⁶

- 7) Pengelolaan laktasi ditujukan bagi ibu dan bayi pasca persalinan. Ibu dan bayi yang sehat, selalu bersama dalam rawat gabung. Ibu mendapatkan penjelasan agar selalu menerapkan skin to skin contact minimal 1 jam setelah persalinan, untuk menimbulkan perlekatan yang baik kepada bayi, dan penyembuhan pasca persalinan. Petugas kesehatan memberikan dukungan dan penjelasan bagi ibu tentang proses dan teknis menyusui yang baik, serta proses inisiasi menyusui dini sesegera mungkin setelah bayi lahir. Ibu dan bayi sudah seharusnya tidak terpisah lebih dari 2 jam setelah lahir.¹⁷⁻²¹

Puskesmas sebagai penyedia pelayanan persalinan

Persalinan wajib dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan.² Puskesmas merupakan salah satu fasilitas kesehatan tingkat pertama yang dapat menyelenggarakan pelayanan persalinan. Tidak semua Puskesmas rawat inap mampu menyediakan pelayanan persalinan. Kriteria Puskesmas sebagai penyedia fasilitas pelayanan persalinan adalah yang mampu menyelenggarakan PONED (Pelayanan Obstetri-Neonatal Emergensi Dasar).²²

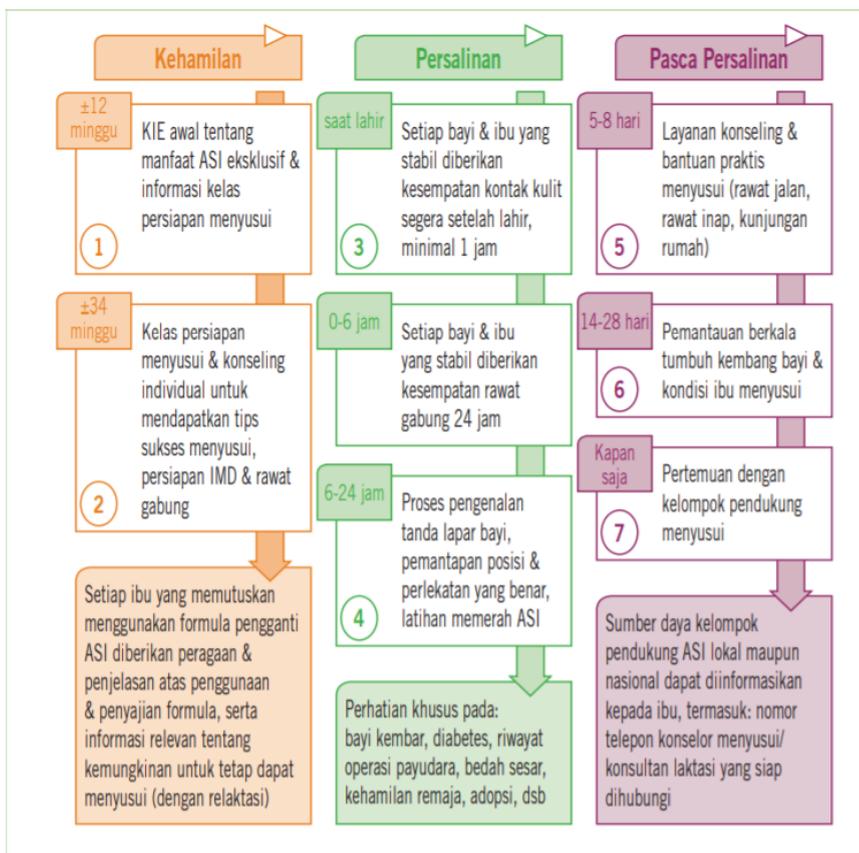
Puskesmas mampu PONED adalah puskesmas rawat inap yang mampu menyelenggarakan pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi/komplikasi tingkat dasar dalam 24 jam sehari dan 7 hari seminggu. Penyelenggaraan PONED tingkat Puskesmas berkaitan dengan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) di Rumah Sakit yang merupakan satu kesatuan sistem rujukan sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi.²²

Kriteria Puskesmas mampu PONED antara lain:²²

- a) Merupakan puskesmas rawat inap yang dilengkapi fasilitas untuk pertolongan persalinan, tempat tidur rawat inap sesuai kebutuhan untuk pelayanan kasus obstetrik dan neonatal emergensi/komplikasi
- b) Mempunyai tim inti yang terdiri atas dokter, perawat dan bidan yang sudah dilatih PONED, serta Tindakan mengatasi kegawatdaruratan medik umumnya dalam rangka mengkondisikan pasien emergensi/komplikasi siap dirujuk dalam kondisi stabil

- c) Mempunyai cukup tenaga dokter, perawat dan bidan lainnya, yang akan mendukung pelaksanaan fungsi PONED di Puskesmas/ Fasyankes tingkat dasar
- d) Difungsikan sebagai Pusat rujukan antara kasus obstetrik dan neonatal emergensi/komplikasi, dalam satu regional wilayah rujukan kabupaten
- e) Puskesmas telah mempunyai peralatan medis, non medis, obat-obatan dan fasilitas Tindakan medis serta rawat inap, minimal untuk mendukung penyelenggaraan PONED
- f) Kepala puskesmas mampu PONED sebagai penanggung jawab program harus mempunyai kemampuan manajemen penyelenggaraan PONED
- g) Puskesmas mampu PONED mempunyai komitmen untuk menerima rujukan kasus kegawatdaruratan medis kasus obstetrik dan neonatal dari Fasyankes di sekitarnya
- h) Adanya komitmen dari para stakeholders yang berkaitan dengan upaya untuk memfungsikan Puskesmas mampu PONED dengan baik, yaitu:
 - RS PONEK terdekat baik milik pemerintah maupun swasta, bersedia menjadi pengampu dalam pelaksanaan PONED di Puskesmas
 - Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota bersama RS kabupaten/kota dan RS PONEK terdekat dalam membangun sistem rujukan dan pembinaan medis yang berfungsi efektif-efisien
 - Adanya komitmen dukungan dari BPJS Kesehatan untuk mendukung kelancaran pembiayaan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) dalam rangka Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
 - Dukungan Bappeda dan Biro Keuangan Pemda dalam pengintegrasian perencanaan pembiayaan Puskesmas mampu PONED dalam sistem yang berlaku
 - Dukungan Badan Kepegawaian Daerah dalam kesinambungan keberadaan tim PONED di Puskesmas
 - Dukungan politis dari pemerintah daerah dalam bentuk regulasi (Perbup, Perwali atau SK Bupati/Walikota) dalam mempersiapkan sumber daya dan atau dana operasional, untuk berfungsinya Puskesmas mampu PONED secara efektif dan efisien.

- Seluruh petugas Puskesmas mampu PONED melakukan pelayanan dengan nilai-nilai budaya; kepuasan pelanggan adalah kepuasan petugas Puskesmas, berkomitmen selalu memberi yang terbaik, memberi pelayanan dengan hati (dengan penuh rasa tanggung jawab untuk berkarya dan berprestasi mandiri bukan karena diawasi), peduli pada kebutuhan masyarakat, selalu memberikan yang terbaik pada setiap pelanggan.



Gambar 5.1. Alur Pengelolaan Pemberian ASI Eksklusif

Standar acuan pelayanan persalinan di puskesmas mengikuti Asuhan Persalinan Normal (APN) dan Perawatan Neonatal Esensial saat lahir.^{23, 24} Persalinan diberikan kepada ibu bersalin sesuai dengan 5 (lima) aspek dasar meliputi pembuatan keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan sayang bayi, pencegahan infeksi, pencatatan (rekam medis) asuhan per-

salinan, dan rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir. Selama nifas, pelayanan yang diberikan Puskesmas mengacu pada Asuhan Ibu dan Bayi Selama Masa Nifas. Manajemen pengelolaan pemberian ASI eksklusif juga diberikan bagi ibu mulai dari masa melahirkan sampai pasca melahirkan.^{24,25} Alur pengelolaan pemberian ASI eksklusif dapat dilihat Gambar 5.1.²⁴

Praktik Pelayanan Persalinan di Puskesmas

Beberapa penelitian terkait praktik pelayanan persalinan di Puskesmas menyebutkan bahwa sudah cukup baik dari segi sumber daya maupun prosedural.^{26,27} Penelitian yang dilakukan pada salah satu Puskesmas di Kabupaten Pati menyebutkan bahwa pelayanan pertolongan persalinan di Puskesmas masih dilakukan oleh bidan, dalam melakukan pertolongan persalinan bidan harus menggunakan asuhan persalinan normal/APN. Jika ditemukan penyulit dalam persalinan, bidan kolaborasi dengan dokter Puskesmas untuk membuat surat rujukan.²⁶

Permasalahan di beberapa Puskesmas menunjukkan jumlah cakupan ibu yang memanfaatkan pelayanan persalinan masih relatif rendah.²⁶⁻²⁸ Kendala yang muncul antara lain kompetensi petugas yang kurang, ketersediaan sarana prasarana, alur rujukan secara berjenjang dari fasilitas kesehatan di bawahnya seperti bidan desa atau puskesmas non Poned, Pustu, dan Poskesdes, maupun fasilitas kesehatan rujukan.^{27,28} Menurut beberapa penelitian menyebutkan faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan persalinan di Puskesmas antara lain kondisi wilayah/tempat tinggal pasien, tingkat pendidikan, pendapatan keluarga, agama, paparan media, serta kondisi kesiapan ibu menghadapi persalinan.²⁷⁻³⁰

Rendahnya cakupan jumlah ibu bersalin berkaitan dengan kepuasan ibu yang memanfaatkan pelayanan persalinan di fasilitas kesehatan tersebut.²⁷⁻³⁰ Kepuasan pasien sebagai indikator kualitas pelayanan persalinan dan merupakan komponen penting dalam pelayanan persalinan. Pelayanan persalinan yang berkualitas akan menimbulkan kepuasan ibu bersalin.^{30,31}

Penelitian yang dilakukan di Semarang pada tahun 2017 menyebutkan faktor yang berkaitan dengan kepuasan pelayanan persalinan antara lain

hubungan interpersonal pasien dan petugas medis, pemilihan keputusan oleh pasien, dan pengelolaan laktasi. Dari penelitian tersebut menyimpulkan hubungan interpersonal antara pasien dan petugas medis merupakan faktor yang paling berpengaruh.³¹

Penelitian yang dilaksanakan di Puskesmas Kabupaten Grobogan tahun 2018 menyebutkan bahwa sebagian besar (77%) ibu bersalin tidak puas terhadap pelayanan yang diberikan di Puskesmas. Sebagian besar responden menyatakan tidak puas dalam kerapian penampilan perawat dalam melayani, penjelasan dokter tentang masa nifas, perawat kurang tanggap terhadap keluhan pasien, pelayanan petugas kasir dalam melayani dengan sopan dan ramah serta memberikan informasi dengan jelas dan mudah dimengerti, serta kurangnya petugas dalam memberikan perhatian khusus kepada pasien.³⁰

Hasil penelitian di atas menyimpulkan bahwa faktor hubungan interpersonal petugas terhadap pasien memiliki faktor penting untuk menciptakan kepuasan pasien, khususnya pada ibu bersalin. Hubungan interpersonal yang dikaitkan dengan komunikasi petugas, perilaku keramahan petugas, perlakuan perhatian khusus dari petugas ke pasien menjadi faktor yang penting bagi ibu bersalin.^{28,30,31} Dengan terciptanya kepuasan ibu, akan meningkatkan motivasi ibu pasca persalinan yang akan berdampak positif pada pemulihan kondisi kesehatannya, selain itu meningkatkan kualitas pelayanan persalinan terutama di puskesmas sebagai fasilitas kesehatan dasar. Faktor-faktor tersebut yang perlu dicermati oleh fasilitas kesehatan penyedia pelayanan persalinan agar selalu meningkatkan mutu pelayanannya.

Beberapa upaya juga dilakukan untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan persalinan di Puskesmas antara lain dengan bekerja sama lintas sektoral untuk melakukan promosi tentang pelayanan persalinan di Puskesmas, melakukan pendekatan persuasif kepada ibu hamil sewaktu ANC, sehingga ibu hamil memiliki kesiapan untuk melahirkan di Puskesmas, peningkatan kualitas ANC di Puskesmas, serta memperluas wewenang bidan penanggung jawab untuk melakukan promosi persalinan.^{27,29,30}

Pertanyaan Latihan

1. Sebutkan apa saja persyaratan Puskesmas mampu PONEDE?

2. Bagaimana implementasi pelayanan persalinan di Puskesmas?
3. Aspek-aspek apa sajakah yang perlu diperhatikan dalam persalinan?

Referensi

1. Baston H, Hall J. *Midwifery Essensial: Persalinan*. Volume 3. EGC. Jakarta. 2011.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 tahun 2014. *Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi, serta pelayanan kesehatan seksual*. Jakarta. 2014.
3. Pittrof R, Campbell OMR, Fillipi VAG. What is Quality In Maternity Care? An International Perspective. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavia*. 2002;81:277-83.
4. Hostetter M, Klein S. In Focus: Targeting Maternal Care. 2013. Available from URL: www.commonwealthfund.org
5. Ulman SKR, Mori R, Whittle M. *Guidelines Care of Healthy Women and Their Babies During Childbirth: Summary of NICE Guidance*. BioMed Central. 2007;335:667-8.
6. Carter MC, Corry M, Delbanco S, Foster TCS, et al. 2020 Vision for High-Quality, High Value Maternity Care System. *Childbirth Connection, New York. Women's Health*. 2010;20:s7-17.
7. Lowe NK. Transforming maternity care. *The Association of Women's Health, Obstetric and Neonatal Nurses. JOGNN*. 2010;39(3): 235-7.
8. Sakala C, Corry MP. *Evidence-Based Maternity Care: What it is and What It Can Achieve*. New York. Milbank Memorial Fund. 2008.
9. Angood PB, Arms EM, Ashton D, Burstin H, et al. *Blueprint for Action: Steps Toward a High Quality, High Value Maternity Care System*. *Women's Health Issues*. 2010;20:s18-49.
10. Simkin P. *Comfort in Labor: How You Can Help Yourself to a Normal Satisfying Childbirth*. Oxford. Childbirth Connection. 2007.
11. Lynch DC, Surdyk PM, Eiser AR. *Assessing Professionalism: A Review of the Literature*. *Medical teacher*. 2004;26(4):366-73.
12. Dine CJ, Ruffolo S, Lapin J, Shea JA, et al. *Feasibility and Validation of Real-Time Patient Evaluations of Internal Medicine Intern's*

- Communication and Professionalism Skills. *Journal of Graduate Medical Education*. March 2014, hal 71-77.
13. Arnold EL, Blank LL, Race KEH, Cipparone N. Can Professionalism be Measured? the Development of a Scale for Use in the Medical Environment. *Academic Medicine*. Oktober 1998;73(10).
 14. Paudel YR, Mehata S, Paudel D, Dariang M, et al. Women's Satisfaction of Maternity Care in Nepal and its Satisfaction with intended Future Utilization. *International Journal of Reproductive Medicine*. 2015;2015.
 15. Arab M, Kor EM, Mahmood M. The Effect of Time-to-provider, left Without-Treatment, and Length-of-Stay on patient satisfaction in Training Hospitals' Emergency Department, Iran. *Iran Journal Public Health*. 2015;44(10):1411-17.
 16. Hodnett ED. Pain and Women's Satisfaction with Experience of Childbirth: a Systematic Review. *American Journal of Obstetric and Gynecology*. 2002;186(5):s160-74.
 17. Childbirth Connection. *Hormonal Physiology of Childbearing: Fact Sheets on Core Topics for Maternity Care Providers*. Washington. 2015.
 18. DiGirolamo AM, Strawn LMG, Fein SB. Effect of Maternity-Care Practices on Breastfeeding. *Pediatrics*. 2008;122(2):543-49.
 19. Dabrowski GA. Skin-to-Skin Contact: Giving Back to Mothers and Babies. *Nursing for Women's Health*. 2007;11(3):66-71.
 20. Kostyra KM, Mazur J, Boltruszko I. Effect early Skin-to-Skin Contact After Delivery on Duration of Breastfeeding: a Prospective Cohort Study. *Acta Paediatrica*. 2002;91:1301-6.
 21. Wambach K, Campbell SH, Gill SL, Dodgson JF, et al. Clinician Lactation Practice: 20 Years of Evidence. *J Hum Lact*. 2005;21(3):245-58.
 22. Kementerian Kesehatan RI. *Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONE*. Jakarta. 2013.
 23. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 tahun 2016. *Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta. 2016.
 24. WHO. *Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan*. Edisi Pertama. Jakarta. 2013.

25. Kementerian Kesehatan RI. Panduan pelayanan pasca persalinan bagi ibu dan bayi baru lahir. Jakarta. 2019.
26. Nafiah U, Setiawati I. Kajian pelayanan antenatal K4 dan pertolongan persalinan di puskesmas Kabupaten Pati. Jurnal Litbang. Desember 2019. Vol.XV(2);121-132.
27. Arwin P, Edison, Kadri A. Upaya peningkatan pemanfaatan puskesmas untuk pelayanan persalinan pada Dinas Kesehatan Kota Solok tahun 2018. Jurnal Kesehatan Andalas. 2019; 8(3).
28. Anggraini D, Serudji J, Syafrawati. Hubungan kualitas pelayanan asuhan persalinan normal dengan loyalitas ibu bersalin di puskesmas rawat inap Lubuk Buaya Padang tahun 2017. Jurnal Kesehatan Andalas. 2019; 8(4).
29. Rahmadani R. Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesiapan persalinan di Puskesmas Banguntapan II Bantul Yogyakarta. 2017. Available at URL: <http://lib.unisayogya.ac.id/>
30. Widyastuti Y, Shaluhiah Z. Faktor karakteristik yang berhubungan dengan kepuasan pasien pada layanan persalinan di puskesmas Kabupaten Grobogan. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Oktober 2018. Volume 6(5);830-6.
31. Anggraheny HD, Sudiro. The childbirth services aspect that Influence patient satisfaction. Kemas. 2017;12(2):96-104.

Beliau pernah menjabat sebagai Ketua Pusat Studi Halalan Thoyyiban Research and Education, Universitas Islam Indonesia (HTREND UII) pada 2016-2020. Penghargaan yang pernah diraih antara lain pada tahun 2012 sebagai Lulusan terbaik program pasca sarjana UGM, dan mendapatkan Awardee Fellowship Japan Society Promotion Science (JSPS) pada 2020.



Dr.dr.Kusbaryanto,MKes, FISPH, FISCN saat ini sebagai dosen di Magister Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Beliau pernah menjabat sebagai Wakil Dekan FKIK UMY pada 2019-2021. Mata kuliah yang beliau ampu antara lain Ilmu Kesehatan Masyarakat, Ilmu Kedokteran Keluarga, Kewarganegaraan, dan Infeksi Rumah Sak-

it. Beliau menempuh Pendidikan Profesi Dokter pada 1984-1992 di FK UGM, S2 Kedokteran Tropis pada 1998-2001 di UGM, dan S3 Ilmu Kedokteran pada 2015 di UNAIR. Karya yang dihasilkan beliau antara lain Buku Ajar:Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Islam dalam praktek Klinik jilid 1, Fikih Kedokteran dan Kesehatan, Buku Pengelolaan Menu Sehat Sebagai Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM) di Tempat Wisata, Padepokan Mahasiswa "Insan Mulia", serta berbagai artikel penelitian yang dipublikasi baik di jurnal nasional dan internasional.



dr. Hema Dewi Anggraheny, MKes, saat ini berprofesi sebagai staf pengajar Program Studi Profesi Dokter Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Semarang. Beliau memperoleh gelar dokter umum dari Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro tahun 2009, dan Magister Kesehatan dari Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro tahun 2016. Saat ini beliau

berkedudukan sebagai Gugus Penjaminan Mutu Fakultas Kedokteran Unimus. Beliau telah menuliskan 20 judul artikel yang sudah terpublikasi baik nasional maupun internasional.

**Badan Kerjasama Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ilmu Kedokteran Pencegahan Ilmu Kedokteran Komunitas
Fakultas Kedokteran se-Indonesia Regional IV**



Alamat: Gedung C Fakultas Kedokteran
Universitas Islam Sultan Agung
Jl. Raya Kaligawe Km. 4 Semarang
Kode Pos 50112
Telp. (024) 6594366
Email: bksikmikkikp.pdk3mi@gmail.com

ISBN 978-623-95253-2-3

