

Analisis kualitatif kinerja PUSKESMAS mampu poned Widasari dan Sindang Kabupaten Indramayu tahun 2005 = Qualitative analysis on the performance of community health center (CHC/Puskesmas) that have capability on basic emergency obstetric and neonatal services (BEONS/PONED) at Widasari and Sindang of District of Indramayu, 2005

Sri Nafsiah Kartika Wulan, author

Deskripsi Lengkap: <https://lib.ui.ac.id/detail?id=109268&lokasi=lokal>

Abstrak

Tolok ukur pelayanan kesehatan ibu dan anak di suatu negara dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Semakin kecil AKI dan AKB maka menunjukkan semakin baik pelayanan kesehatan ibu dan anak. AKI dan AKB di Indonesia masih tinggi yaitu 307 per 100.000 Kelahiran Hidup (KID), dan AKB 35 per 1000 KH. Lebih dari 90% penyebab kematian ibu dan bayi karena komplikasi obstetri dimana komplikasi ini tidak bisa diduga sebelumnya, Untuk itu perlu adanya sarana rujukan untuk menangani kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal. Puskesmas sebagai tempat rujukan terdekat dari desa dan sebagai pembina bidan di desa, diharapkan mampu melaksanakan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED).

Penelitian ini dilakukan di kabupaten Indramayu, dengan metode kualitatif melalui wawancara mendalam dan fokus group diskusi yang melibatkan kepala puskesmas, tenaga pelaksana PONED, bidan di desa wilayah kerja puskesmas yang diteliti, tenaga kesehatan dari puskesmas tetangga, tokoh masyarakat yang berada di wilayah kerja puskesmas yang diteliti.

Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh gambaran sistem manajemen masukan yang meliputi sumber daya manusia, dana, sarana dan kebijakan. Selain itu, untuk memperoleh gambaran sistem manajemen proses yang meliputi sosialisasi PONED, supervisi suportif, AMP sosial untuk kinerja cakupan komplikasi maternal dan neonatal ditangani, jugs AMP Medis dan kerjasama dengan DSOG dan DSA untuk kinerja cakupan komplikasi maternal dan neonatal ditangani selamat dan dirujuk. Hasil penelitian ini diolah dengan menggunakan bentuk matriks, teknis analisisnya berupa analisis isi yaitu menganalisa sesuai dengan topik bahasan.

Hasil penelitian mengenai gambaran input menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan yaitu jumlah bidan desa dan tenaga yang bertugas di PONED sudah cukup. Untuk kriteria maupun pendidikan dari tenaga kesehatan masih belum memenuhi syarat. Untuk pengetahuan tenaga kesehatan maupun camat masih kurang, begitu juga motivasi bidan desa maupun tenaga yang bertugas di PONED kurang, yaitu kepala Puskesmas Widasari belum ada kiat-kiat untuk meningkatkan motivasi, sedangkan di Puskesmas Sindang sudah ada. Tipe gaya kepemimpinan kepala Puskesmas Widasari adalah gaya misionari sedangkan gaya kepemimpinan kepala Puskesmas Sindang merupakan gaya kepemimpinan kompromis, dimana kedua tipe gaya kepemimpinan tersebut keduanya termasuk gaya kepemimpinan yang kurang efektif Dana dan sarana untuk rujukan dari Puskesmas Sindang tidak ada masalah, sedangkan untuk Puskesmas Widasari sarana

rujukan masih menjadi masalah karena sopir tidak selalu slap, dan kelembagaan ambulans desa juga tidak berjalan lancar. Dana khusus untuk operasional PONE D di kedua Puskesmas tidak ada, sedangkan sarana di kedua PONE D sudah cukup memadai. Kebijakan pelayanan terhadap orang miskin di kedua Puskesmas walaupun tidak berjalan dijalankan secara optimal. Kebijakan penguatan sistem rujukan di Puskesmas Sindang sudah lebih baik dan Puskesmas Widasari walaupun tidak berjalan lancar, sedangkan untuk pelaksanaan PONE D di kedua Puskesmas belum dijalankan sebagaimana mestinya.

Mengenai gambaran proses hasil penelitian ini menunjukkan, sosialisasi PONE D di kedua Puskesmas belum dilaksanakan secara baik, begitu juga dengan supervisi suportif yang harus dilaksanakan oleh bidan koordinator belum dilaksanakan sebagaimana mestinya. AMP sosial, baik dari kecamatan maupun puskesmas belum ada komitmen dan kesadaran untuk melakukan AMP sosial. AMP medis ditingkat puskesmas di kedua Puskesmas tidak pernah dilaksanakan, hanya otopsi verbal masih sebatas untuk laporan, dan tidak ada kesadaran untuk membahas otopsi verbal. Kerjasama dengan DSO G dan DSA belum pernah dilaksanakan karena tidak tabu bagaimana caranya.

Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan kepada dinas kesehatan untuk memprioritaskan pendidikan maupun pelatihan seperti APN, PPGDON, MTBM untuk bidan desa dan uelaksana PONE D, pelatihan manajemen dan kepemimpinan untuk kepala puskesmas khususnya kepala Puskesmas PONE D. Perlu pemberian pelatihan ESQ bagi semua jajaran kesehatan sehingga dapat meningkatkan empati dan kepeduliannya dalam pelayanan kesehatan terutama terhadap orang miskin dan juga untuk meningkatkan kembali nilai-nilai luhur, inti ajaran manajemen, inti kepemimpinan dan etika sehingga mampu bekerja dengan baik. Disarankan juga agar partograf dan MTBM dijadikan sebagai salah satu kriteria akreditasi bidan. Perlu juga adanya kesepakatan dengan rumah sakit untuk pembinaan PONE D oleh DSO G dan DSA, dan pemberian dam operasional khusus untuk PONE D untuk menghindari tarif yang terlalu tinggi.

<hr><i>The success on the maternal and child health services of a country can be seen at its Maternal Mortality Ratio (MMR) and Infants Mortality Rate (IMR). The less MMR and IMR they have, the better they have services on maternal and child health. The level on MMR and IMR in Indonesia is still high, namely 307/100,000 live birth for MMR and 35/1,000 live birth for IMR. It has known that 90% of the cause of the death on maternal and the infant was undetected obstetric complication. Therefore, a referral facility is needed in response to any obstetric and neonatal emergency case. Puskesmas, as the nearest referral facility in the village and tutor for midwives village, is expected to be capable on dealing with Basic Emergency Obstetric and Neonatal Services (BEONS/PONE D).

The study is carried out at the district of Indramayu. The research method used with qualitative approach through in-depth interview and focused group discussion (FGD) towards the head of Puskesmas, personnel who Implement the PONE D, village midwives of the working area of Puskemas Widasari and Sindang, health providers from neighborhood's puskesmas, and community leaders at the working area of Puskesmas Widasari and Sindang.

The purpose of the study is to find out the description of the input and process management system of the PONE D. The input management system is consisting of the human resources, budgeting, facility, and policy. And the process management system will look at its PONE D socialization, supportive supervision,

the social audit maternal and perinatal (AMP) of the performance on the coverage of maternal and neonatal complication that has managed the medical AMP and the collaboration with obgyn and pediatrician for the performance on the coverage of maternal and neonatal complication that has managed, rescued and referred.

The result of the study is analyzed by using matrices, and the technique analysis is using content analysis which analyzes on each topics of subject study. The result study on input management system found that the number of health personnel, i.e. number of village midwives and PONE D personnel is adequate. But for the criterion for health personnel's education is still have not reach the standard. The level of knowledge for health personnel and the head of sub-district are still low. The reason for work or motivation to work as village midwives and PONE D personnel are minor. From two puskesmas studied, the head of Widasari Puskesmas is still have no attempt on elevating the motivation on his staffs, but the head of Sindang Puskesmas is having it. The leadership style of Widasari is missionary style, while Sindang is a compromise leadership style. Both of those leadership styles above are known as less effective leadership style. For Sindang Puskesmas, there are no difficulties found on budgeting and facility for referral, but for Widasari Puskesmas, a problem found in regard to facility for referral, as the ambulance driver is not always ready to work and the ambulance institution body is also found unmanageable. There is no special budget for PONE D operational duty in both puskesmas, but both of them has reached the adequacy for PONE D facilities. Policy on services for poor people in both puskesmas is still not run in optimal way. Although it's not run so well, the policy on referral system enhancement on Sindang is better than Widasari. However, the implementation on PONE D) in both puskesmas is far from the expectation.

For process management system, the study found that the socialization on PONE D in both puskesmas is still not well implemented. Supportive supervision by coordinator midwife is also not employed as it should be. Of social AMP, there is no commitment or awareness on doing social AMP in both from sub-district office or puskesmas. Medical APM in both puskesmas is also never carried out Verbal autopsy is only the activity that implemented in both of puskesmas, and it's solely for the reporting and has no awareness to discuss the verbal autopsy findings. The collaboration between obgyn and pediatrician is never carried out because they do not know how to do collaboration.

Suggestion addressed to the head of health authority office that he has to prioritize the education or trainings on medical techniques for village midwives and PONE D personnel. A management and leadership training for the head of puskesmas, especially for PONE D Puskesmas. There is a need on ESQ training for all health personnel in order to raise the empathy and awareness on addressing health services to poor people, and also to increase the noble values, management principals, leadership principals and ethic cores for having a better work environment. Partograph fulfillment and MTBM is a criterion for midwives accreditation. Establish an agreement with hospital for obgyn and pediatrician guidance and training for PONE D personnel. Lastly, to have a special budget for PONE D operational in order to avoid a very high expenses for having PONE D.</i>