

1. HEALTH SERVICES
2. OBSTETRICS.

TESIS

**UPAYA PENGEMBANGAN  
PELAYANAN OBSTETRI ESENSIAL DASAR  
DI PUSKESMAS PERAWATAN KINTAMANI I  
KECAMATAN KINTAMANI KABUPATEN BANGLI**

kk

TKA 33 /03

Sud

4.



MILIK  
PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA

I WAYAN SUDIANA

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2002**

LEMBARAN PENGESAHAN

Telah disetujui tesis yang berjudul  
Upaya Pengembangan Pelayanan Obstetri Esensial Dasar  
di Puskesmas Perawatan Kintamani I, Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli

Telah disetujui, 9 Oktober 2002

Oleh:

Pembimbing Ketua



Dr. drg. Nyoman Anita Damayanti, MS.  
NIP. 131 871 470



Pembimbing



dr. Widodo Jatim Pudjirahardjo, MS., MPH., Dr. PH.  
NIP. 130 610 101

## TESIS

### UPAYA PENGEMBANGAN PELAYANAN OBSTETRI ESENSIAL DASAR DI PUSKESMAS PERAWATAN KINTAMANI I KECAMATAN KINTAMANI KABUPATEN BANGLI

Diuji pada tanggal 18 September 2002

---

#### Penguji:

Ketua : 1. Dr. dr. Chatarina Umbul Wahyuni, MS., MPH.

Anggota : 2. Dr.drg. Nyoman Anita Damayanti, MS.

3. dr. Widodo Jatim Pudjirahardjo, MS.,MPH.,Dr.PH.

4. Dr. dr. Agus Abadi, SpOG.

5. dr. Dyah Wiryastini MARS.

6. dr. Siswanto, MHP

## UCAPAN TERIMA KASIH

Dengan mengucapkan puji syukur kehadapan Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga tesis ini dapat diselesaikan, sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Pendidikan Pascasarjana Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Airlangga.

Pada kesempatan ini perkenankanlah kami menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Dr.drg. Nyoman Anita Damayanti, MS. selaku pembimbing utama dan dr. Widodo Jatim Pudjirahardjo,MS.,MPH.,Dr.PH. selaku pembimbing yang telah memberikan pengarahan, saran, kritik dan bimbingan mulai dari persiapan proposal sampai dengan akhir penulisan tesis ini.

Dalam kesempatan ini pula saya ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah banyak membantu demi selesainya tesis ini terutama kepada

1. Direktur Program Pascasarjana Universitas Airlangga dan Ketua Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan yang telah memberikan kesempatan peneliti untuk menjadi mahasiswa program magister pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga,
2. Seluruh staf pengajar dan penguji Program Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan Universitas Airlangga atas segala bimbingan dan kesediaannya memberikan masukan yang berharga untuk kepentingan penyusunan tesis,
3. Bapak Dr. dr. Agus Abadi, SpOG. yang telah membantu memberikan referensi dan saran untuk penelitian ini,

4. Bapak Djazuly Chalidyanto SKM., MARS. selaku instruktur yang telah memberikan bimbingan dan saran mulai dari persiapan proposal sampai dengan akhir penulisan tesis ini,
5. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli bersama staf serta semua Pimpinan Puskesmas di Kabupaten Bangli bersama staf, yang telah membantu kami dalam melakukan penelitian,
6. Bapak dr. Gusti Ngurah Serangan SpOG yang telah membantu memberikan referensi dan saran untuk penelitian ini,
7. Untuk Istri tercinta Ir. Ni Luh Putu Santi Armaheni dan ketiga buah hati saya Adyt, Ika dan Ira yang dengan sabar, penuh perhatian dan pengertian serta kasih sayang memberikan bantuan dan dorongan doa restu untuk keberhasilan pendidikan ini.

Akhirnya kepada semua pihak yang telah membantu memberikan sumbang saran, perhatian, dorongan dan dukungan yang dengan tulus dan ikhlas selama saya mengikuti pendidikan, dengan ini saya menyampaikan terima kasih.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memberikan balasan atas segala amal baik tersebut dan dengan keterbatasan yang ada, kami berharap hasil penelitian ini dapat bermanfaat.

Denpasar, 17 Agustus 2002

Peneliti

## RINGKASAN

Latar belakang penelitian ini adalah rendahnya pemanfaatan Poed (pelayanan obstetri esensial dasar) di Puskesmas Perawatan Kintamani I. Puskesmas Perawatan Kintamani I letaknya sangat strategis di ibu kota kecamatan yang merupakan Puskesmas dengan rawat inap yang menjadi pusat rujukan 3 Puskesmas yang lain di Kecamatan Kintamani. Jarak antara Puskesmas dengan RSUD Kabupaten Bangli lebih kurang 35 km, ditempuh dalam waktu lebih kurang 40 menit. Dengan kondisi seperti itu diharapkan Puskesmas mampu memberikan layanan poed yang disesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil serta harapan bidan dan dokter praktek swasta.

Penelitian ini bertujuan untuk menyusun upaya pengembangan Poed dengan metoda FGD dan wawancara berdasarkan hasil analisis jendela pelanggan terhadap sumber daya manusia Puskesmas (jumlah, pengetahuan dan ketrampilan), sarana (fisik, alat dan obat Poed), jenis layanan Poed yang ada di Puskesmas, kebutuhan ibu hamil serta harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap Poed.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Perawatan Kintamani I Kecamatan Kintamani Kabupaten Bangli dengan cara survey yang dilakukan secara *crosssectional*. Responden dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas, 3 orang dokter umum yang bertugas di rawat inap, 10 orang bidan desa, 6 orang bidan praktek swasta, 4 orang dokter praktek swasta dan 341 ibu hamil (buku kesehatan ibu dan anak) yang ada di wilayah Puskesmas Perawatan Kintamani I.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 27,57 % ibu hamil membutuhkan layanan Poed berdasarkan kondisi ibu hamil yang dilihat dari buku KIA. Didapatkan layanan poed yang dibutuhkan ibu hamil berupa pelayanan SpOG, oksitosin drip, antibiotika, vakum ekstrasi dan primer SC berada pada kotak A di jendela pelanggan yang artinya ibu hamil membutuhkan tapi Puskesmas tidak menyediakan. Sedangkan jenis layanan sedative, kuretase, manual plasenta dan pemeriksaan laboratorium berada pada kotak B di jendela pelanggan yang artinya ibu hamil membutuhkan dan Puskesmas menyediakan. Jenis layanan yang bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I menurut SpOG RSUD Bangli adalah pelayanan SpOG, USG, antibiotika, oksitosin drip, vakum ekstrasi rendah, pemeriksaan laboratorium, kuretase, sedative dan manual plasenta. Harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap Poed adalah tenaga terlatih, mampu mendiagnose dan menangani kasus Poed, ruang tersendiri dan memenuhi syarat, peralatan lengkap dan obat lengkap serta ada pelayanan SpOG, USG, antibiotika, oksitosin drip dan vakum ekstrasi berada pada kotak A di jendela pelanggan. Sedangkan harapkan bidan dan dokter praktek swasta terhadap tenaga jaga 3 orang, ada layanan laboratorium, sedative, manual plasenta dan kuretase berada pada kotak B di jendela pelanggan.

Rekomendasi yang diberikan dari hasil wawancara dan FGD adalah sarana alat dan obat dilengkapi, jenis layanan yang bisa dilaksanakan di Puskesmas sebaiknya tenaga pelaksanaannya mendapat pelatihan yang diakui oleh organisasi profesi (IDI dan POGI) dan dapat magang di RS. Kegiatan Poed yang dilakukan sebaiknya di bawah pengawasan SpOG. Upaya pengembangan Poed yang bisa dilaksanakan antara lain meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan tenaga pelaksana, melengkapi sarana (alat dan obat), melengkapi jenis layanan Poed yang ada, adanya dukungan dana dan sosialisasi Poed kepada masyarakat

## ABSTRACT

Puskesmas Kintamani I has got several more points compared with another health centers in another area. It is located in a very strategic area, the capital city of sub district. It has more complete facilities which make it becomes the references for another 3-health centres around which are less complete. Besides, the location is nearer than the general hospital in Bangli, which will take longer time to be reached. However, although Puskesmas Perawatan Kintamani I has got much more good points, the application of Poed is far from the expectation. This health centre supposed to be able to provide the right Poed service, which can be appropriated with its level. This problem is the point being concerned by the writer and be taken as the background of study.

This research is aimed to design the appropriate Poed development, based on the FGD and the interview with patient about puskesmas's human resources, facilities, type of Poed service that is provided, pregnant mother's expectation of the health centre, and doctors and nurse expectation of the Poed.

The research was held in Puskesmas Perawatan Kintamani I. The method being taken was crossectional respondent survey to the head of Puskesmas, 3 general practitioners who being assigned in overnight treatment, 10 villages nurse, 6 private nurse, 4 private doctors, and 341 pregnant mother in the area of Puskesmas.

The results being achieved are: 27.57% pregnant mothers need Poed service. The services involved SpOG, Oxitosin drip, antibiotic, extraction vacuum and SC primer that are grouped in A box, costumer's window. Sedative, curetage, manual placenta and laboratory check up are grouped in box B, costumer's window. According to an obstetric genecology of RSUD Bangli, the services that can be applied are SpOG, USG, antibiotic, oxitosin drip, extraction vacuum, laboratory check up, curetage, sedative and manual placenta. Private nurse and doctor's expectation of Poed in Puskesmas Perawatan Kintamani I are trained officers who are able to diagnose and handled Poed case, private room that is qualified for Poed service, complete equipment and complete medicine, provide SPOG, USG, antibiotic, oxitosin drip and vacuum extraction which are grouped in box A, costumer window. The expectation for duty officers are should be 3 officers available, laboratory service, sedative injection, manual placenta and curetage are grouped in box B, costumer's window. Being grouped in box A, customer's window can be defined as that the pregnant mothers put that point in the priority of needs or the nurse and doctors view that as the important point while the health centre couldn't provide it. Being grouped in box B means that both pregnant mothers and nurse or doctors view that treatment as important need and health centre could provide it.

The suggestion being given to develop the poed service in Puskesmas Perawatan Kintamani I based on the interview and FGD result is to complete the supply of medicine and provide more complete equipment. In the term of services, according to obstetric genecology of RSUD Bangli, the officers should be trained well and acknowledged by IDI and POGI. Besides, they also has got field-training program in hospital. The poed services that are carry on in Puskesmas Kintamani I should be supervised by obstetric genecology.

Key word: Poed, FGD, interview, box A and B customer's window.

## DAFTAR ISI

	Halaman
Lembar Pengesahan .....	i
Ucapan Terima Kasih.....	iii
Ringkasan.....	v
<i>Abstract</i> .....	vi
Daftar Isi .....	vii
Daftar Tabel .....	x
Daftar Gambar .....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	6
1.2.1 Faktor organisasi.....	7
1.2.2 Faktor masyarakat.....	10
1.2.3 Faktor lingkungan.....	12
1.3 Rumusan Masalah .....	12
1.4 Tujuan Penelitian.....	13
1.4.1 Tujuan umum .....	13
1.4.2 Tujuan khusus .....	14
1.5 Manfaat Penelitian .....	15
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>16</b>
2.1 Pengertian Puskesmas Perawatan .....	16
2.1.1 Fungsi .....	16
2.1.2 Ketenagaan.....	17
2.2 Pelayanan Obstetri Emergensi Dasar.....	17
2.2.1 Pengertian.....	17
2.2.2 Kebijakan.....	19
2.2.3 Langkah-langkah pengembangan Puskesmas Poed.....	21
2.3 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan .....	26
2.3.1 Model Alan Dever.....	26
2.3.2 Model pemanfaatan pelayanan kesehatan.....	29

2.4	Kebutuhan Masyarakat .....	31
2.5	Harapan.....	32
2.6	Pengembangan .....	33
2.7	Analisis Jendela Pelanggan.....	35
2.8	<i>Focus Group Discussion</i> (FGD).....	37
<b>BAB 3</b>	<b>KERANGKA KONSEPTUAL .....</b>	<b>38</b>
<b>BAB 4</b>	<b>METODE PENELITIAN .....</b>	<b>40</b>
4.1	Rancangan Penelitian.....	40
4.2	Populasi dan Sampel.....	40
4.2.1	Populasi .....	40
4.2.2	Sampel .....	40
4.3	Kerangka Operasional.....	41
4.4	Variabel Penelitian.....	42
4.5	Definisi Operasional Variabel dan Cara Pengukurannya.....	43
4.6	Intrumen Penelitian.....	48
4.7	Lokasi Penelitian dan Waktu Penelitian.....	48
4.7.1	Lokasi penelitian.....	48
4.7.2	Waktu penelitian.....	48
4.8	Pengumpulan Data.....	48
4.8.1	Data masyarakat.....	48
4.8.2	Data organisasi.....	49
4.9	Pewawancara .....	49
4.10	Proses Pengolahan Data.....	49
<b>BAB 5</b>	<b>ANALISIS HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>52</b>
5.1	Gambaran Umum Puskesmas.....	52
5.2	Gambaran Umum Pelaksanaan Poed.....	53
5.3	Gambaran Umum Responden.....	54
5.4	Gambaran tentang Organisasi Puskesmas.....	55
5.4.1	Sumber daya manusia.....	55
5.4.2	Sarana.....	58
5.4.3	Jenis layanan Poed.....	59

5.5 Kebutuhan Ibu Hamil, Posisi Poed dan Hasil Rekomendasi.....	60
5.5.1 Kebutuhan bumil berdasarkan kondisi bumil.....	60
5.5.2 Kebutuhan bumil terhadap jenis layanan Poed.....	62
5.5.3 Posisi Poed berdasarkan kebutuhan bumil.....	66
5.5.4 Hasil rekomendasi FGD dan wawancara.....	69
5.6 Harapan Bidan dan Dokter, Posisi Poed dan Hasil Rekomendasi..	72
5.6.1 Harapan terhadap petugas kesehatan.....	73
5.6.2 Harapan terhadap tempat layanan Poed.....	75
5.6.3 Harapan terhadap alat Poed.....	76
5.6.4 Harapan terhadap obat Poed.....	77
5.6.5 Harapan terhadap jenis layanan Poed.....	77
5.6.6 Posisi Poed berdasarkan harapan bidan dan dokter.....	78
5.6.7 Hasil rekomendasi FGD dan wawancara.....	82
5.7 Rekomendasi Upaya Pengembangan Poed.....	84
BAB 6 PEMBAHASAN .....	85
6.1 Kajian terhadap Faktor Organisasi Puskesmas.....	85
6.1.1 Sumber daya Manusia.....	86
6.1.2 Sarana Poed.....	87
6.1.3 Jenis layanan Poed.....	88
6.2 Kajian terhadap Faktor Masyarakat.....	88
6.2.1 Kajian kebutuhan ibu hamil terhadap Poed.....	89
6.2.2 Kajian kebutuhan terhadap jenis layanan Poed.....	89
6.2.3 Kajian harapan bidan dan dokter.....	91
6.3 Kajian terhadap Analisis Jendela Pelanggan.....	93
6.4 Kajian Hasil Rekomendasi FGD dan Wawancara.....	95
6.5 Upaya Pengembangan Poed .....	99
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN.....	104
7.1 Kesimpulan .....	104
7.2 Saran.....	107
DAFTAR PUSTAKA.....	108

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1	Persentase Masyarakat yang Memanfaatkan Pelayanan Obstetri Esensial Dasar di Puskesmas Perawatan Kintamani I pada tahun 1998 s/d 2000 .....	4
Tabel 5.1	Jumlah Tenaga Kesehatan yang Bertugas di Rawat Inap Puskesmas Perawatan Kintamani I tahun 2002.....	55
Tabel 5.2	Pendapat Pasien Poed tentang Ketrampilan Tenaga Medis di Puskesmas Perawatan Kintamani pada tahun 2002.....	56
Tabel 5.3	Jumlah Tenaga Kesehatan yang Bertugas di Rawat Inap yang sudah Mendapatkan Pelatihan Poed pada tahun 2002.....	57
Tabel 5.4	Sarana yang dimiliki Puskesmas Perawatan Kintamani I dibandingkan dengan standar pada tahun 2002.....	58
Tabel 5.5	Jenis Layanan Poed yang ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I pada tahun 2002.....	59
Tabel 5.6	Kebutuhan Ibu Hamil terhadap Poed berdasarkan Kondisi Ibu Hamil sampai dengan akhir Mei 2002.....	60
Tabel 5.7	Persentase Jenis Kasus Poed yang ada di wilayah Puskesmas Perawatan Kintamani I sampai bulan Mei 2002.....	61
Tabel 5.8	Jenis Layanan Poed yang dibutuhkan di Puskesmas Perawatan Kintamani I berdasarkan kasus Poed sampai akhir Mei 2002.....	63
Tabel 5.9	Jenis Layanan Poed yang dibutuhkan di Puskesmas Perawatan Kintamani I berdasarkan kasus rujukan Poed Mei 2000-Mei 2002..	64
Tabel 5.10	Jenis Layanan Poed menurut Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi Yang bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I.....	65
Tabel 5.11	Kebutuhan Ibu Hamil Menurut SpOG terhadap Jenis layanan Poed dan Jenis Layanan Poed yang Ada di Puskesmas pada tahun 2002.....	66
Tabel 5.12	Jenis layanan Poed menurut SpOG yang Bisa Dilaksanakan Dibandingkan dengan yang Ada Di Puskesmas Perawatan Kintamani I pada tahun 2002.....	68

Tabel 5.13 Hasil FGD dan Wawancara Mengenai Kebutuhan Ibu Hamil Terhadap Jenis Layanan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I pada tahun 2002.....	70
Tabel 5.14 Hasil FGD dan Wawancara Mengenai Jenis Layanan Poed Yang Bisa Dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I pada tahun 2002.....	71
Tabel 5.15 Harapan Bidan dan Dokter Terhadap Tenaga Kesehatan yang Terlibat Dalam Layanan Poed di Puskesmas pada tahun 2002.....	73
Tabel 5.16 Harapan Bidan dan Dokter terhadap Tenaga Kesehatan yang Jaga di Rawat Inap Puskesmas pada tahun 2002.....	74
Tabel 5.17 Harapan Bidan dan Dokter terhadap Pengetahuan dan Ketrampilan Tenaga Kesehatan di Puskesmas pada tahun 2002.....	75
Tabel 5.18 Harapan Bidan dan Dokter terhadap Tempat Layanan Poed Di Puskesmas Perawatan kintamani I pada tahun 2002.....	76
Tabel 5.19 Harapan Bidan dan Dokter terhadap Alat Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I pada tahun 2002.....	76
Tabel 5.20 Harapan Bidan dan Dokter terhadap Obat Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I pada tahun 2002.....	77
Tabel 5.21 Harapan Bidan dan Dokter terhadap Jenis Layanan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I pada tahun 2002.....	77
Tabel 5.22 Harapan Bidan dan Dokter Praktek Swasta Terhadap Tenaga kesehatan Dibandingkan dengan yang ada di Puskesmas pada tahun 2002.....	78
Tabel 5.23 Harapan Bidan dan Dokter Praktek Swasta Terhadap Jenis Layanan Dibandingkan dengan yang ada Di Puskesmas pada tahun 2002.....	80
Tabel 5.24 Hasil FGD dan Wawancara Berdasarkan Harapan Bidan dan Dokter Terhadap Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I tahun 2002.....	83

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Identifikasi Masalah .....	6
Gambar 2.1 Model Pemanfaatan Kesehatan.....	28
Gambar 2.2 Jendela Pelanggan .....	36
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual .....	38
Gambar 4.1 Kerangka Operasional .....	41
Gambar 5.1 Posisi Jenis Layanan Poed yang Dibutuhkan Ibu Hamil pada Jendela Pelanggan.....	67
Gambar 5.2 Jenis Layanan Poed yang Bisa Dilaksanakan pada Jendela Pelanggan pada tahun 2002 .....	68
Gambar 5.3 Harapan Bidan dan Dokter terhadap Poed pada Jendela Pelanggan terhadap di Puskesmas Perawatan Kintamani I tahun 2002.....	81

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner Untuk Organisasi Puskesmas Perawatan Kintamani I (Responden:Pimpinan Puskesmas).....	111
Lampiran 2 Kuesioner Untuk Organisasi Puskesmas Perawatan Kintamani I (responden: dokter umum).....	116
Lampiran 3 Kuesioner Pendapat Pasien Tentang Ketrampilan Petugas....	117
Lampiran 4 <i>Check List</i> untuk Mengetahui Kebutuhan Ibu Hamil.....	108
Lampiran 5 Kuesioner Untuk Mengetahui Harapan Bidan dan Dokter Praktek Swasta (responden bidan dan dokter).....	121
Lampiran 6 Langkah-Langkah Pelaksanaan FGD.....	124
Lampiran 7 Pedoman Wawancara dan FGD.....	126
Lampiran 8 Jenis Alat dan Obat Standar .....	133
Lampiran 9 Kesimpulan Masukan, Saran dan Komentar hasil Wawancara dan FGD.....	135

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Masalah

Pelayanan obstetri esensial dasar (Poed) merupakan pelayanan untuk menanggulangi kasus-kasus obstetri yang meliputi semua ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas dengan masalah dan atau dengan komplikasi obstetri (Depkes dan Kesos RI, 2001). Pelayanan kegawatdaruratan adalah serangkaian prosedur untuk pelayanan penyelamat jiwa ibu yang mengalami komplikasi serius. Sasaran pelayanan obstetri emergensi diperkirakan 15 persen dari ibu hamil, namun komplikasi yang mengancam nyawa ibu sering muncul secara tiba-tiba, tidak selalu bisa diramalkan sebelumnya, sehingga ibu hamil harus berada sedekat mungkin pada sarana Poed. Puskesmas sebagai tempat rujukan terdekat dari desa sebagai pembina bidan di desa, diharapkan mampu melaksanakan pelayanan obstetri esensial dasar. Kebijakan ini sebenarnya telah dirintis sejak tahun 1995 (Depkes dan Kesos RI, 2001).

Keberadaan Puskesmas Tempat Tidur atau Perawatan sampai saat ini amat dibutuhkan dalam pelayanan kegawatdaruratan medik, sebagai tempat rujukan sementara, dan pelayanan umum. Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu, Puskesmas Tempat Tidur juga diharapkan mampu memberikan pelayanan persalinan risiko tinggi. Tingginya AKI di Indonesia sebagian besar disebabkan oleh timbulnya penyulit persalinan yang tidak dapat segera dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu. Ketersediaan pelayanan kedaruratan untuk ibu hamil sangat menentukan kelangsungan hidup ibu. Misalnya perdarahan sebagai sebab kematian terbesar dari ibu bersalin perlu mendapat tindakan dalam waktu kurang dari



2 jam, dengan demikian keberadaan Puskesmas Poed menjadi sangat strategis. Puskesmas yang menyebar di setiap kecamatan di Indonesia dengan segala fasilitasnya ternyata belum membawa peningkatan pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat. Survey Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1992 menunjukkan bahwa masyarakat yang mengeluh sakit dan menyatakan diri benar-benar sakit sebagian besar (38,73%) mengobati penyakitnya sendiri dan hanya 22,97% penderita yang berobat ke Puskesmas, sedangkan sisanya 5,38% ke rumah sakit, 11,97% ke dokter praktek, 11,84% ke praktek tenaga kesehatan, 4% ke dukun atau tabib atau sinshe, 3% ke klinik KIA dan 2,11% ke Balai Pengobatan (SKRT, 1992). Dari Puskesmas Perawatan yang ada, Puskesmas yang memberikan pelayanan persalinan dengan jumlah proporsi terbesar adalah DKI Jakarta (86,84%), Bali (22,22%), Jawa Barat (13,7%) dan Sumatera Utara (13,79%) (Rahardjo, dkk. 1996).

Masalah kematian ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar. Target nasional sesuai rencana PJP II AKI diharapkan dapat diturunkan dari 425/100.000 kelahiran hidup menjadi 225/100.000 kelahiran hidup pada akhir pelita VI, dan diupayakan supaya menurun terus hingga 80/100.000 kelahiran hidup pada akhir PJP II. AKI untuk Propinsi Bali pada tahun 1983 sebesar 718 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 1994 AKI Propinsi Bali turun menjadi 320 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 1998/1999 dari hasil penelitian kohort AKI Bali didapatkan AKI untuk Propinsi Bali sebesar 121 per 100.000 kelahiran hidup (Widarsa dkk, 1999).

Kabupaten Bangli terdiri dari 4 kecamatan, sarana pelayanan kesehatan yang dimiliki adalah 8 Puskesmas, satu rumah sakit kabupaten dengan 2 orang tenaga dokter spesialis obstetri ginekologi. Sarana kesehatan yang dimiliki Kabupaten Bangli sudah cukup untuk menangani kesehatan masyarakat Bangli. Kabupaten

Bangli pada tahun 1998, 1999 dan tahun 2000 memiliki 4 kasus kematian ibu. Pada kasus kematian ibu tersebut dari 4 kecamatan yang ada di Kabupaten Bangli, pada tahun 1999 dan tahun 2000 kasus kematian ibu lebih banyak terjadi di Kecamatan Kintamani. Kecamatan Kintamani merupakan wilayah yang paling luas dibandingkan kecamatan yang lain di Kabupaten Bangli.

Kecamatan Kintamani merupakan daerah pengunungan dengan jumlah penduduk pada tahun 2000 sebanyak 88.984 jiwa, terdiri dari 48 desa yang dilayani oleh 4 Puskesmas (satu Puskesmas letaknya di ibu kota kecamatan yang merupakan Puskesmas dengan rawat inap), beberapa Puskesmas Pembantu dan hampir disetiap desa ada bidan desanya. Masing-masing Puskesmas rata-rata memiliki 2 orang tenaga medis (dokter umum). Jarak rumah sakit kabupaten dari ibu kota kecamatan lebih kurang 35 km atau memerlukan waktu lebih kurang 40 menit untuk mencapainya. Sedang waktu rata-rata yang dibutuhkan 3 Puskesmas lain yang lokasinya di luar ibu kota kecamatan untuk mencapai kota kecamatan lebih kurang 1,5 jam. Untuk kasus kematian ibu, di wilayah Kecamatan Kintamani pada tahun 1998 terjadi 1 kasus, tahun 1999 dan tahun 2000 sebanyak 3 kasus. Sasaran ibu hamil tahun 1998 sebanyak 1.600 ibu hamil, tahun 1999 sebanyak 1.605 ibu hamil sedangkan tahun 2000 sebanyak 1.686 ibu hamil.

Puskesmas Perawatan Kintamani I terletak di ibu kota kecamatan, merupakan Puskesmas Perawatan yang membawahi 17 desa dengan jumlah penduduk tahun 2000 sebanyak 30.788 jiwa. Sarana kesehatan yang dimiliki di desa adalah 7 Puskesmas Pembantu dan 4 Polindes. Pada tahun 2002, staf Puskesmas sebanyak 45 orang dengan 3 orang dokter umum dan 1 orang dokter gigi. Puskesmas Perawatan Kintamani I letaknya sangat strategis, mudah dijangkau oleh 3 Puskesmas

yang lain maupun oleh tenaga kesehatan yang ada di Kecamatan Kintamani. Rata-rata kunjungan rawat jalannya 30 orang per-hari. Rawat inapnya memiliki 10 tempat tidur dengan jumlah pasien yang ditangani pada tahun 1998 sebanyak 460 pasien, tahun 1999 sebanyak 92 pasien dan pada tahun 2000 sebanyak 63 pasien.

Di Puskesmas Perawatan Kintamani I tidak ada informasi tentang jumlah sasaran pelayanan obstetri esensial dasar (Poed), untuk itu digunakan sasaran perkiraan kasus obstetri sebesar 28% dari ibu hamil (Depkes dan Kesos RI, 2001). Selanjutnya akan diuraikan pada tabel di bawah ini tentang persentase masyarakat yang memanfaatkan pelayanan obstetri esensial dasar dari tahun 1998 sampai dengan 2000 di bandingkan dengan sasaran.

Tabel 1.1 Persentase Masyarakat yang memanfaatkan Pelayanan Obstetri Esensial Dasar di Puskesmas Perawatan Kintamani I pada Tahun 1998 s/d 2000

Tahun	Sasaran Obstetri Esensial Dasar (28% dari ibu hamil)	Pasien Poed yang ditangani	Pasien Poed yang dirujuk	Masyarakat yang Memanfaatkan pelayanan Obstetri Esensial Dasar	% Masyarakat yang Memanfaatkan Pelayanan Obstetri Esensial Dasar
1998	448	42	29	71	15,85
1999	449	26	23	49	10,91
2000	472	12	16	28	5,93

Sumber : Register kunjungan rawat inap Puskesmas Kintamani I tahun 1998 s/d 2000 (diolah)

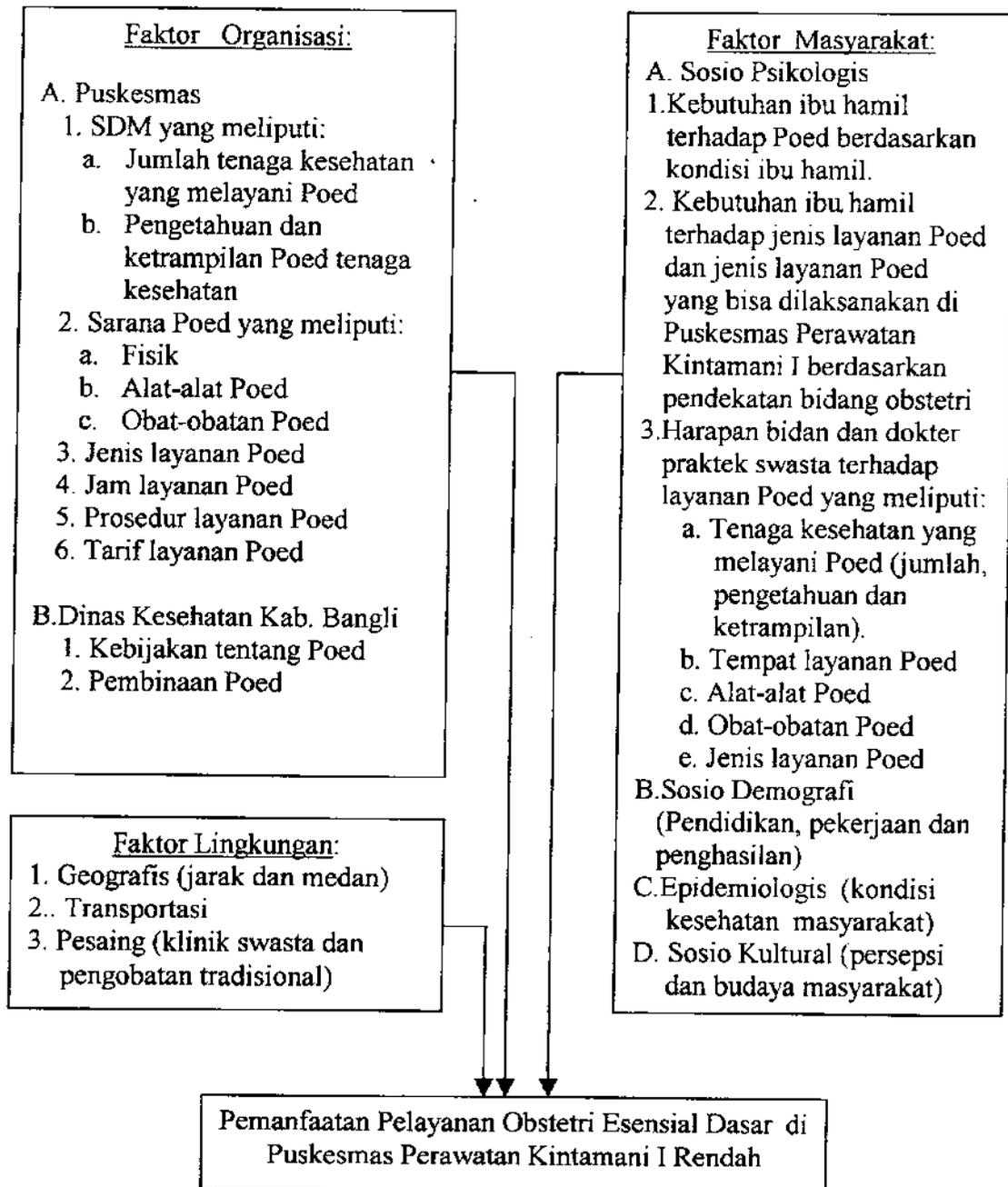
Dari tabel di atas terlihat bahwa rendahnya masyarakat yang memanfaatkan pelayanan obstetri esensial dasar di Puskesmas Perawatan Kintamani I yaitu di bawah 16 %. Dari tahun 1998 sampai tahun 2000 terjadi penurunan pemanfaatan pelayanan obstetri esensial dasar oleh masyarakat, dimana tahun 1998 sebesar 15,85 % menurun menjadi 5,93 % pada tahun 2000. Menurut pimpinan Puskesmas pasien obstetri esensial dasar yang dirujuk ke RS itu ada beberapa sebab antara lain pasien Poed memang tidak mampu ditangani di Puskesmas Poed oleh karena memerlukan

tindakan operatif yang hanya dapat dilakukan di RS dan saat pasien Poed datang dokter tidak ada di Puskesmas. Dokter tidak ada di Puskesmas menurut Kepala Puskesmas tidak bisa dihindari meskipun ada 3 orang dokter umum di Puskesmas yang bertugas secara bergilir jaga di bagian rawat inap selama 24 jam dan di poli rawat jalan. Disamping dokter mempunyai tugas jaga, mereka juga mempunyai tugas sebagai koordinator program dan wilayah binaan. Sedangkan Kepala Puskesmas lebih banyak pada tugas manajemen.

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa pemanfaatan pelayanan obstetri esensial dasar di Puskesmas Perawatan Kintamani I Kecamatan Kintamani Kabupaten Bangli rendah. Menurut Rahardjo, dkk (1996) cakupan pelayanan kegawatdaruratan masih sangat rendah disebabkan oleh keterbatasan pelayanan kegawatdaruratan di Puskesmas yang antara lain kurangnya kemampuan tenaga dan kurangnya sarana untuk pelayanan kegawatdaruratan. Untuk meningkatkan pemanfaatan Puskesmas Perawatan Kintamani I dalam menangani kasus obstetri esensial dasar diperlukan upaya pengembangan pelayanan obstetri esensial dasar. Di sini diperlukan kajian tentang upaya pengembangan pelayanan obstetri esensial dasar yang tentunya diharapkan peningkatan kesiapan Puskesmas Perawatan Kintamani I dalam menangani kasus obstetri esensial dasar sehingga masyarakat yang memanfaatkan pelayanan obstetri esensial dasar di Puskesmas Perawatan Kintamani I dapat meningkat.

## 1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka faktor yang mungkin berpengaruh terhadap pemanfaatan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I adalah faktor organisasi, faktor masyarakat, dan faktor lingkungan.



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah

### 1.2.1 Faktor organisasi

#### A. Puskesmas

##### 1. Sumber daya manusia

Ketersediaan sumber daya manusia yang ada di Puskesmas sangat mempengaruhi pelayanan kesehatan, sehingga ketersediaan sumber daya manusia baik kuantitatif maupun kualitatif akan mempunyai dampak terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas. Ketersediaan sumber daya manusia meliputi jumlah tenaga kesehatan, pengetahuan dan ketrampilan Poed tenaga kesehatan. Menurut Alisyahbana (1994), McCarthy dan Maine (1992) dalam Raharjo dkk. (1996) kurangnya pengetahuan dan ketrampilan untuk melaksanakan apa yang ditugaskan merupakan kendala dalam pelayanan kesehatan. Tenaga yang kurang terampil menyebabkan kurang percaya diri dan merasa tidak mampu menangani kasus sehingga rujukannya menjadi meningkat dan hal ini menyebabkan pemanfaatan Puskesmas menjadi rendah.

##### 2. Sarana Poed

Sarana pelayanan obstetri esensial dasar meliputi:

###### a. Sarana fisik

meliputi fisik bangunan yang menunjang pelaksanaan pelayanan obstetri esensial dasar di Puskesmas Perawatan. Di sini dilihat kelayakan ruangan tersebut untuk layanan Poed yang meliputi luas ruangan, ventilasi, penerangan dan kebersihan ruangan.

b. Alat obstetri esensial dasar

Dalam penanganan kasus obstetri esensial dasar, ketersediaan alat-alat obstetri esensial penting peranannya karena tanpa alat-alat tersebut tenaga kesehatan tidak akan dapat berbuat apa-apa. Menurut Rahardjo, dkk (1996) kelengkapan sarana medis pada dasarnya dapat dijadikan faktor pendukung apabila dapat digunakan dan dipelihara dan hal ini dapat meningkatkan pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat.

c. Obat obstetri esensial dasar

Seperti halnya alat obstetri esensial, peranan obat-obatan obstetri esensialpun penting dalam penanganan kasus obstetri esensial. Kelengkapan alat dan obat-obatan obstetri esensial dasar yang ada di Puskesmas Perawatan dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat sehingga pemanfaatan Puskesmas Perawatan dalam menangani kasus obstetri esensial dasar oleh masyarakat dapat meningkat.

3. Jenis layanan Poed

Jenis layanan yang bisa diberikan Puskesmas kepada masyarakat pemakai. Pemanfaatan jenis layanan yang ada di Puskesmas akan tinggi jika hal ini disesuaikan dengan kebutuhan masyarakat itu sendiri.

4. Jam layanan Poed

Jam Puskesmas memberikan layanan kepada masyarakat. Untuk kasus-kasus kegawatdaruratan diharapkan Puskesmas memberikan layanan selama 24 jam

dengan tenaga kesehatan jaga 24 jam juga. Menurut Rahardjo, dkk (1996). pelayanan terhadap kasus-kasus gawatdarurat terutama di luar jam kerja, seringkali dihadapkan kepada beberapa kendala, antara lain dokter jarang berada di tempat sehingga tenaga perawatan tidak bisa berkonsultasi, kondisi ini juga mempengaruhi pemanfaatan masyarakat terhadap Puskesmas.

#### 5. Prosedur layanan Poed

Tata cara dalam penanganan, dari pasien datang sampai pasien mendapatkan penanganan oleh tenaga kesehatan. Sebaiknya untuk kasus kegawatdaruratan, prosedur penanganan kasus dahulu baru kemudian administrasi. Jika tata cara sebelum penanganan lama dapat menyebabkan masyarakat berpikir untuk memanfaatkan tempat pelayanan tersebut.

#### 6. Tarif layanan Poed

Besarnya retribusi yang harus dibayar masyarakat untuk mendapatkan pelayanan obstetri esensial dasar di Puskesmas. Menurut Rochmah dkk (1999) dalam penelitiannya di wilayah kerja Puskesmas Sawahan Kotamadya Surabaya disebutkan bahwa kemampuan rata-rata membayar pelayanan kesehatan di Puskesmas sebesar Rp 2.092,063 dengan kemampuan terendah Rp 500,00 dan kemampuan tertinggi Rp 51.000,00. Besarnya tarif layanan jika disesuaikan dengan kemampuan masyarakat membayar akan mempengaruhi pemanfaatan mereka terhadap layanan Puskesmas.

### B. Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli

#### 1. Kebijakan tentang Poed

Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli untuk Puskesmas Perawat yang memberikan layanan Poed adalah ditempatkannya tenaga medis (dokter

umum) lebih banyak dibandingkan dengan Puskesmas non perawatan. Di Puskesmas Perawatan ditempatkan 3 orang dokter umum untuk memberikan pelayanan 24 jam kepada masyarakat karena Puskesmas ini merupakan pusat rujukan di kecamatan yang tentunya rujukan kasus kegawatdaruratan lebih banyak ditujukan ke Puskesmas Perawatan. Kasus ibu hamil resti diharapkan pernah diperiksa oleh dokter. Dari hal tersebut diharapkan dapat meningkatkan pemanfaatan layanan Poed.

## 2. Pembinaan Poed

Pembinaan adalah salah satu upaya pengarahan dengan memberikan petunjuk dan saran setelah menemukan alasan dan keluhan pelaksanaan dalam mengatasi permasalahan yang dihadapi, juga merupakan upaya pembinaan dan pengarahan untuk meningkatkan gairah dan prestasi kerja. Pembinaan berperan untuk memantau seberapa jauh pelaksanaan program dilakukan perprogram oleh seksi-seksi mulai dari kabupaten ke Puskesmas dan dari Kepala puskesmas ke pelaksana program (Raharjo dkk, 1996).

### 1.2.2 Faktor masyarakat

#### 1. Faktor Sosio Psikologis

Faktor sosio psikologis meliputi kebutuhan ibu hamil serta harapan bidan desa, bidan dan dokter praktek swasta terhadap layanan Poed. Kebutuhan ibu hamil merupakan kebutuhan ibu hamil terhadap Poed dan jenis layanan Poed yang ditentukan dari kondisi ibu hamil dan pendekatan bidang obstetri. Harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap Poed di Puskesmas Perawatan meliputi tenaga kesehatan yang melayani Poed tempat layanan Poed, alat-alat Poed, obat-obatan Poed dan jenis layanan Poed. Faktor sosio

psikologis tersebut dapat mempengaruhi pemanfaatan Poed oleh masyarakat. Jika banyak ibu hamil yang membutuhkan Poed maka pemanfaatan Puskesmas meningkat demikian pula bila harapan masyarakat terpenuhi juga dapat meningkatkan pemanfaatan Poed di Puskesmas.

## 2. Faktor Sosio Demografi

Faktor ini yang dapat menentukan kebutuhan masyarakat akan tempat pelayanan kesehatan sehingga masyarakat memanfaatkan pelayanan tersebut. Faktor sosio demografi antara lain pendidikan, pekerjaan dan penghasilan.

## 3. Faktor epidemiologi

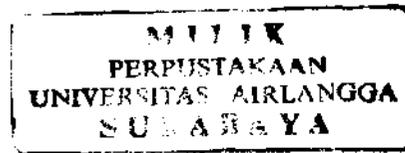
Pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat ditentukan pula oleh keadaan kesehatan masyarakat, yang digambarkan oleh kondisi kesehatan keluarga. Keadaan kesehatan keluarga akan menentukan besarnya pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada.

## 4. Faktor Sosio Kultural

a. Persepsi masyarakat mempengaruhi pemanfaatan tempat pelayanan oleh masyarakat. Masyarakat menganggap Puskesmas sebagai tempat mencari pelayanan kesehatan bagi orang yang tidak mampu dan hanya untuk mengobati penyakit, sehingga kalau tidak dirasakan sakit maka masyarakat tidak datang ke Puskesmas (Qomarudin, 1997)

### b. Budaya masyarakat

Pandangan masyarakat tentang suatu penyakit. Biasanya berlangsung secara turun menurun di lingkungannya. Sikap “nrimo” dari masyarakat dalam menghadapi mala-petaka, yang menyebabkan masyarakat kurang mencari pertolongan dalam keadaan sakit berat (Alisyahbana, 1994).



### 1.2.3 Faktor lingkungan

#### 1. Geografis

Jarak dan medan sangat berpengaruh terhadap pemanfaatan sarana kesehatan. Puskesmas yang jauh dari rumah masyarakat menyebabkan masyarakat agak sulit untuk mencapainya demikian pula dengan medan yang sulit dijangkau oleh kendaraan menyebabkan masyarakat kesulitan dalam pemanfaatannya.

#### 2. Transportasi

Keterjangkauan lokasi oleh kemudahan transportasi ke tempat pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

#### 3. Pesaing

Keberadaan klinik swasta dan adanya pengobatan tradisional oleh masyarakat menentukan pula pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada. Tersedianya banyak sarana pelayanan kesehatan memberikan kemudahan masyarakat untuk memilih sesuai keinginan dan kemampuannya.

### 1.3 Rumusan Masalah

Dari identifikasi masalah di atas, dapat disusun suatu rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah karakteristik sumber daya manusia yang meliputi jumlah, pengetahuan dan ketrampilan Poed tenaga kesehatan di Puskesmas Perawatan Kintamani I?
2. Bagaimanakah kondisi sarana yang ada meliputi fisik, alat dan obat-obatan Poed di Puskemas Perawatan Kintamani I?
3. Bagaimanakah jenis layanan Poed yang ada di Puskemas Perawatan Kintamani I saat ini?

4. Bagaimanakah kebutuhan ibu hamil terhadap Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I berdasarkan kondisi ibu hamil?
5. Bagaimanakah kebutuhan ibu hamil terhadap jenis layanan Poed dan jenis layanan Poed yang bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I berdasarkan pendekatan bidang obstetri?
6. Bagaimanakah harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap tenaga kesehatan yang melayani Poed (jumlah, pengetahuan dan ketrampilan), tempat layanan, alat Poed, obat Poed dan jenis layanan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I?
7. Bagaimanakah posisi Poed dalam jendela pelanggan berdasarkan kebutuhan ibu hamil serta harapan bidan dan dokter praktek swasta dibandingkan dengan yang ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I?
8. Bagaimanakah upaya pengembangan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I untuk meningkatkan pemanfaatannya oleh masyarakat?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan umum**

Menyusun upaya pengembangan Poed berdasarkan hasil analisis dengan menggunakan jendela pelanggan. Analisis yang dimaksud adalah analisis terhadap karakteristik sumber daya manusia, sarana, jenis layanan Poed, kebutuhan ibu hamil serta harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I. Dari analisis didapatkan posisi program Poed yang selanjutnya dilakukan FGD dan wawancara untuk menghasilkan rekomendasi upaya pengembangan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I.

#### 1.4.2 Tujuan khusus

1. Menganalisis karakteristik sumber daya manusia yang meliputi jumlah, pengetahuan dan ketrampilan Poed tenaga kesehatan di Puskesmas Perawatan Kintamani I.
2. Menganalisis kondisi sarana yang meliputi fisik, alat-alat Poed dan obat-obatan Poed yang ada di Puskemas Perawatan Kintamani I.
3. Menganalisis jenis layanan Poed yang ada di Puskemas Perawatan Kintamani I saat ini.
4. Menganalisis kebutuhan ibu hamil terhadap Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I berdasarkan kondisi ibu hamil.
5. Menganalisis kebutuhan ibu hamil terhadap jenis layanan Poed dan jenis layanan Poed yang bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I berdasarkan pendekatan bidang obstetri.
6. Menganalisis harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap tenaga kesehatan yang melayani Poed, tempat layanan Poed, alat Poed, obat Poed dan jenis layanan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I.
7. Menganalisis posisi Poed dalam jendela pelanggan berdasarkan kebutuhan ibu hamil serta harapan bidan dan dokter praktek swasta dibandingkan yang ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I.
8. Menyusun upaya pengembangan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I berdasarkan hasil rekomendasi FGD dan wawancara.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

1. Bagi tenaga kesehatan di Kecamatan Kintamani  
Sebagai bahan masukan tentang kesiapan Puskesmas Perawatan Kintamani I dalam pelayanan obstetri esensial dasar.
2. Bagi Puskesmas Perawatan Kintamani I  
Sebagai masukan agar lebih korektif dan adaptif terhadap perkembangan serta perubahan-perubahan yang terjadi di masyarakat.
3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli  
Sebagai bahan masukan dalam pembinaan Puskesmas khususnya dalam pelayanan obstetri esensial dasar.

## **BAB 2**

# **TINJAUAN PUSTAKA**

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Pengertian Puskesmas Perawatan**

Puskesmas Perawatan adalah Puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong penderita gawatdarurat baik berupa tindakan operatif terbatas maupun rawat inap sementara (Depkes RI. 1997).

##### **2.1.1 Fungsi**

Selain pelayanan umum, Puskesmas Perawatan berfungsi sebagai “Pusat Rujukan Antara” untuk melayani penderita gawatdarurat sebelum dapat dibawa ke rumah sakit. Dalam hal menangani kasus obstetri esensial dasar, Puskesmas Perawatan mendapat pembinaan teknis dari RS Kabupaten sebagai pusat rujukan di wilayah Dati II, prioritas diberikan kepada Puskesmas dengan ruang rawat inap agar mampu memberikan pelayanan obstetri esensial dasar (Poed). Untuk itu perlu diadakannya :

- a. Dokter dan bidan yang mempunyai keterampilan dalam memberikan Poed.
  - b. Peralatan dan obat yang memadai untuk pelaksanaan Poed.
  - c. Prosedur tetap yang jelas yang dipahami setiap tenaga terkait, yang memungkinkan pelaksanaan pelayanan gawatdarurat dapat dilaksanakan secara cepat dan tepat, atau dirujuk dengan pertolongan pertama yang memadai.
- Peningkatan fungsi Puskesmas sebagai subsenter rujukan perlu dilaksanakan secara terencana, bertahap karena target pada akhir Pelita VI adalah 60% Puskesmas mampu melaksanakan Poed (Depkes dan Kesos RI. 2001).

### **2.1.2 Ketenagaan**

1. Selain Kepala Puskesmas diperlukan dokter kedua yang telah mendapatkan latihan klinis khusus dalam bidang bedah, obstetri-ginekologi, pediatri dan penyakit dalam selama 6 bulan di rumah sakit propinsi.
2. Seorang perawat yang telah dilatih selama 3 bulan dalam bidang keperawatan bedah, kebidanan, pediatri dan penyakit dalam di RS Propinsi
3. 3 orang perawat kesehatan atau bidan yang diberi tugas bergilir.
4. 1 orang pekarya kesehatan SMA (+) (Depkes RI. 1997).

## **2.2 Poed**

### **2.2.1 Pengertian**

Poed mempunyai 2 pengertian yaitu pelayanan obstetri emergensi dasar dan pelayanan obstetri esensial dasar. Dalam penelitian ini pengertian Poed yang dipakai adalah pelayanan obstetri esensial dasar (Poed) yang merupakan pelayanan untuk menanggulangi kasus-kasus obstetri yang meliputi semua ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas dengan masalah dan atau dengan komplikasi obstetri (Depkes dan Kesos RI. 2001). Komplikasi yang tidak bisa ditangani Puskesmas Poed di rujuk ke RS Poek (Pelayanan obstetri emergensi komprehensif), RS Poek kegiatannya di samping mampu melaksanakan seluruh pelayanan Poed dan ditambah dengan kegiatan tranfusi serta bedah sesar (Depkes dan Kesos RI. 2001).

Masalah obstetri merupakan resiko dalam kehamilan meliputi (Depkes RI, 2000)

A. Ibu hamil dengan keadaan di bawah ini, dianjurkan bersalin dengan tenaga kesehatan

1. Umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun.
2. Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun.
3. Pernah melahirkan lebih dari 4 kali.
4. Mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (bayi tidak cukup umur, operasi pada waktu melahirkan, kejang-kejang dan lain-lain).
5. Tinggi badan kurang dari 145 cm.
6. Lingkaran lengan atas kurang dari 23,5 cm.
7. Mempunyai riwayat penyakit menahun (misalnya malaria, TBC, sakit jantung)

B. Ibu hamil dengan keadaan di bawah ini, dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit

1. Anemia berat (HB kurang dari 8 gram %).
2. Edema yang nyata.
3. Letak sungsang pada hamil pertama.
4. Letak lintang pada kehamilan lebih dari 32 minggu.
5. Kemungkinan atau ada janin kecil.
6. Kemungkinan atau ada kehamilan ganda.
7. Kemungkinan atau ada janin besar.

Komplikasi obstetri merupakan suatu hal yang dapat mengancam nyawa ibu, hal ini merupakan suatu kegawatdaruratan obstetri yang ditangani di rumah sakit meliputi (Depkes dan Kesos RI 2001)

1. Perdarahan terdiri dari perdarahan antepartum (plasenta previa dan solusio plasenta), perdarahan post partum (retensio plasenta) dan abortus.
2. Sepsis yang merupakan infeksi pada kehamilan yang dapat disebabkan oleh abortus inkomplit, ketuban pecah sebelum waktunya, partus lama, persalinan buatan dengan alat tidak steril dan episiotomi terinfeksi.
3. Preeklamsia atau eklamsia merupakan hipertensi pada kehamilan.
4. Partus lama merupakan tidak adanya kemajuan dalam persalinan disebabkan oleh his yang lemah, kelainan pada janin (anatomi, ukuran dan letak) dan disproporsi antara kepala janin dan panggul ibu atau panggul sempit.

### **2.2.2 Kebijakan (Depkes dan Kesos RI. 2001)**

#### **A. Kriteria**

Puskesmas Poed yang merupakan bagian dari jaringan pelayanan obstetri di kabupaten keadaannya sangat spesifik tergantung kondisi daerah namun untuk menjamin kualitas perlu ditetapkan beberapa kriteria pengembangan :

1. Diutamakan Puskesmas dengan tempat perawatan .
2. Puskesmas sudah berfungsi atau menolong persalinan.
3. Karena berfungsi sebagai subsenter rujukan
  - a. Melayani sekitar 50.000 – 100.000 penduduk.
  - b. Jarak tempuh dari lokasi pemukiman sasaran, pelayanan dasar dan Puskesmas biasa ke Puskesmas Poed paling lama 1 jam.

4. Jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang perlu tersedia sekurang-kurangnya seorang dokter dan seorang bidan terlatih gawatdarurat obstetri dan seorang perawat terlatih pertolongan pertama gawatdarurat obstetri. Tenaga tersebut bertempat tinggal di sekitar lokasi Puskesmas Poed.
5. Jumlah dan jenis sarana kesehatan yang perlu tersedia sekurang-kurangnya
  - a. Sarana fisik berupa
    1. Ruangan rawat tinggal
    2. Ruangan operasi
    3. Ruangan persalinan
    4. Kamar perawat jaga
    5. Ruangan post operatif
    6. Kamar linen
    7. Kamar cuci.
  - b. Peralatan medis berupa
    1. Peralatan operasi terbatas
    2. Peralatan obstetri pathologis
    3. Peralatan resusitasi
    4. 10 tempat tidur lengkap dengan perawatan.
  - c. Alat komunikasi dan transportasi berupa
    1. Telepon atau radio komunikasi jarak sedang
    2. 1 buah ambulan.

- d. Air bersih tersedia.
  - e. Kamar mandi atau WC tersedia.
6. Jenis pelayanan yang diberikan dikaitkan dengan sebab kematian Ibu yang utama yaitu perdarahan, eklamsi, infeksi, partus lama dan abortus.

B. Penanggung jawab Poed adalah dokter.

C. Dukungan pihak terkait. Dalam pengembangan Poed harus melibatkan secara aktif pihak terkait

- a. Pemda melalui Dinas Kesehatan Kabupaten.
- b. Rumah Sakit Kabupaten.
- c. Organisasi Profesi : IBI, POGI, IDI.
- d. Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM).

D. Distribusi Poed

Untuk satu wilayah kabupaten minimal ada 4 Puskesmas Poed dengan sebaran yang merata terutama untuk pelayanan kesehatan gawatdarurat obstetri di seluruh kabupaten.

### **2.2.3 Langkah-langkah pengembangan Puskesmas Poed**

#### **A. Persiapan**

- a. Diseminasi informasi

Agar semua pihak yang terkait mempunyai persepsi yang sama dalam melaksanakan kegiatan-kegiatan dalam mengembangkan Poed di wilayahnya perlu dilakukan diseminasi informasi. Disamping itu agar pengembangan Poed di Puskesmas dapat berlangsung dengan baik diperlukan adanya komitmen

lintas program yang disepakati bersama melalui pertemuan-pertemuan yang melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten dan RS Kabupaten (dokter ahli kandungan kandungan). Pertemuan pembahasan sebaiknya dihadiri oleh narasumber dari propinsi. Dalam pertemuan tersebut perlu dibahas upaya-upaya untuk meningkatkan secara bertahap pelayanan KIA sebagai berikut

1). Cakupan pelayanan kebidanan:

- a. KI harus  $\geq 70\%$  dan K4  $\geq 60\%$ .
- b. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan minimal 60% .

2). Perkiraan jumlah komplikasi obstetri

Perkiraan jumlah komplikasi obstetri pertahun di wilayah kabupaten akan dapat memberikan gambaran mengenai persiapan yang diperlukan untuk menanganinya. Perkiraan jumlah kasus pertahun diperoleh dengan menghitung berdasarkan perkiraan insidensnya terhadap jumlah total ibu hamil sebagai berikut: perdarahan 10%, sepsis 8%, Preeklamsia atau eklamsia 5% dan partus lama 5%.

3). Tenaga

- a. Jumlah dan jenis tenaga di Puskesmas yang dapat memberikan pelayanan kebidanan yaitu minimal seorang dokter, bidan dan perawat.
- b. Tenaga tersebut di atas sudah terlatih Poed.
- c. Semua tenaga tersebut siap memberi pelayanan kegawatdaruratan selama 24 jam.

#### 4). Kerjasama Dinas Kesehatan dan RS di Kabupaten.

Hal-hal yang perlu diperhatikan sebagai berikut:

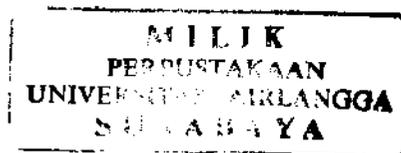
- a. Frekuensi Pertemuan Dinas Kesehatan Kabupaten dan RS Poek untuk menyusun rencana kegiatan bersama, mengembangkan sistem pembinaan teknis kebidanan bagi dokter atau bidan Puskesmas dan bidan di desa.
- b. Kegiatan magang di bagian kebidanan secara bergilir bagi dokter, bidan dan bidan di desa untuk meningkatkan keterampilan.
- c. Kemampuan RS Kabupaten untuk menjadi tempat penyegaran keterampilan kegawatdaruratan obstetri.
- d. Laporan RS ke Dinas Kesehatan Kabupaten.

#### 5). Logistik

Kebutuhan logistik yang berhubungan dengan Poed perlu dihitung berdasarkan cakupan pelayanan yang dicapai saat ini. Kebutuhan meliputi alat, obat., Buku Pedoman Teknis Kebidanan dan Manajerial dan Format Pencatatan dan Pelaporan.

#### 6). Dana

Analisis terhadap sumber dana yang digunakan saat ini apakah pengalokasian dana secara keseluruhan diutamakan untuk upaya akselerasi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Disamping itu, perlu dipertimbangkan potensi pengerahan dana dari sumber manapun baik pemerintah maupun swasta sesuai kemampuan setempat serta peran serta masyarakat misalnya dana swadaya masyarakat.



b. Membangun Kesepakatan

Pembentukan Puskesmas Poed merupakan bagian upaya mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu. Di kabupaten perlu dilakukan analisis tentang keadaan pelayanan obstetri dari aspek cakupan pelayanan, ketenagaan, serta perkiraan kebutuhan obat dan sarana pelayanan di kabupaten tersebut. Analisis ini dilaksanakan secara terpadu oleh tim kabupaten secara Lintas Program yang meliputi RS dan Dinas Kesehatan Kabupaten. Dengan demikian diharapkan terjadi penyamaan persepsi tentang kebutuhan Puskesmas Poed dalam rangka mendekatkan pelayanan gawatdarurat obstetri kepada sasaran.

c. Pelatihan klinis obstetri berbasis kompetensi

Dalam melaksanakan Poed di Puskesmas diperlukan kompetensi atau keterampilan yang sesuai dengan pelayanan yang diberikan.

**B. Pelaksanaan Poed**

a. Persiapan Pelaksanaan

Dalam tahap ini ditentukan

- 1) Biaya operasional Poed
- 2) Lokasi pelayanan kegawatdaruratan di Puskesmas
- 3) Pengaturan tenaga dalam memberikan pelayanan gawatdarurat obstetri.
- 4) Format-format berupa rujukan dan pencatatan dan pelaporan.

**b. Sosialisasi**

Dalam pemasaran sosialisasi ini yang perlu diketahui oleh masyarakat antara lain adalah jenis pelayanan yang diberikan dan biaya pelayanan. Pemasaran sosial dapat dilaksanakan antara lain oleh tenaga kesehatan dan sektor terkait, dari tingkat kecamatan sampai ke desa, antara lain dukun atau kader dan satgas. GSI melalui berbagai forum yang ada seperti rapat koordinasi tingkat kecamatan atau desa, lokakarya mini dan kelompok pengajian.

**c. Alur Pelayanan Poed**

Setiap kasus gawatdarurat yang datang ke Puskesmas Poed harus langsung ditangani, setelah itu baru pengurusan administrasi.

**C. Pencatatan dan Pelaporan**

**1. Pencatatan**

Dalam pelaksanaan Poed ini diperlukan pencatatan yang akurat baik di tingkat kabupaten, RS Poek maupun di tingkat Puskesmas. Format yang digunakan adalah SP2TP, KMS Ibu dan buku KIA, register kohor ibu dan partograf.

**2. Pelaporan**

Pelaporan hasil kegiatan dilakukan secara berjenjang dengan menggunakan format yang terdapat pada buku Pedoman AMP.

## **2.3 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan**

Pemanfaatan atau utilisasi dimaksudkan sebagai suatu pelayanan yang telah diterima pada tempat pemberi pelayanan kesehatan. Beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan digolongkan oleh beberapa ahli dalam beberapa model, sebagai berikut

### **2.3.1 Model Alan Dever**

Di dalam model pemanfaatan pelayanan kesehatan menurut Dever (1984), dikemukakan bahwa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan atau penggunaan pelayanan kesehatan, adalah:

#### **a. Faktor sosio kultural**

##### **1. Norma dan nilai yang ada dimasyarakat.**

Norma, nilai sosial dan keyakinan yang ada di masyarakat akan mempengaruhi seseorang dalam bertindak termasuk dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

##### **2. Teknologi yang digunakan dalam pelayanan kesehatan.**

Perkembangan dan kemajuan di bidang teknologi dapat mengurangi angka kesakitan, yang secara tidak langsung dapat mengurangi pula pemanfaatan pelayanan kesehatan. Di samping itu kemajuan di dalam bidang teknologi dapat juga mempengaruhi peningkatan pemanfaatan pelayanan kesehatan, sebagai contoh adanya kasus yang memerlukan teknologi radiasi.

## b. Faktor organisasi

### 1. Ketersediaan sumber daya

Sumber daya yang cukup baik ditinjau dari segi jumlah maupun kualitasnya akan sangat mempengaruhi terhadap pelayanan kesehatan.

### 2. Keterjangkauan lokasi

Yang dimaksud dengan keterjangkauan lokasi adalah berkaitan dengan keterjangkauan tempat dan waktu yang diukur dengan jarak serta waktu tempuh dan biaya perjalanan. Dalam kaitan ini akan menjadi pertimbangan seseorang apabila akan memanfaatkan pelayanan kesehatan.

### 3. Keterjangkauan sosial

Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan oleh masyarakat sebagai konsumen akan dipengaruhi oleh umur, etnis, jenis kelamin dan kemampuan membayar.

### 4. Keterjangkauan ekonomi

Keterjangkauan ekonomi dalam faktor organisasi adalah berhubungan dengan tarif.

## c. Faktor interaksi konsumen dan *provider*

### 1. Faktor yang berhubungan dengan konsumen

Kebutuhan dapat dibagi menjadi :

- a. Kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*)
- b. Kebutuhan evaluasi (*evaluated need critical diagnosis*)

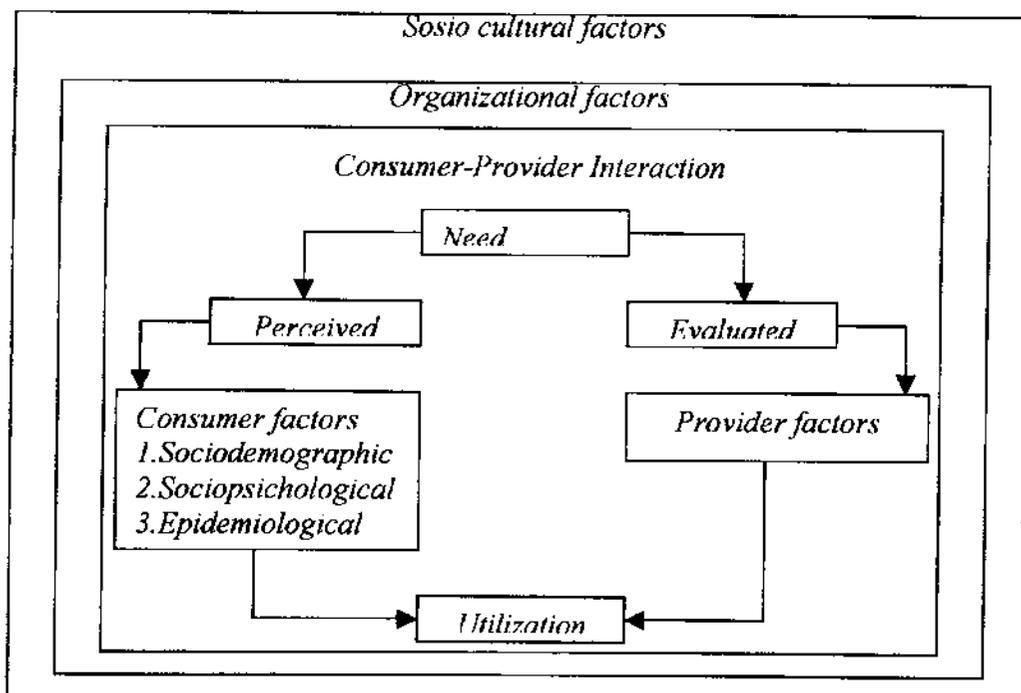
Kebutuhan yang dirasakan, dipengaruhi oleh :

- a. Faktor sosio demografi yang meliputi umur, jenis kelamin, status perkawinan, sosial ekonomi (pendidikan, pekerjaan dan penghasilan)
- b. Faktor sosio psikologis yang meliputi persepsi sakit, gejala sakit, kepercayaan atau keyakinan terhadap pelayanan kesehatan.
- c. Faktor epidemiologis mencakup morbiditas dan mortalitas.

## 2. Faktor yang berhubungan dengan *provider*

Sifat atau karakteristik *provider*, misalnya tipe pelayanan, sikap tenaga, kemampuan tenaga serta fasilitas yang tersedia.

Dever (1984), pemanfaatan pelayanan digambarkan dalam suatu model bawah ini.



Sumber : Dever (1984), *Epidemiology in Health Service Management*. An Aspen Publication. Rockville, Maryland.

Gambar 2.1 Model Pemanfaatan Kesehatan

### **2.3.2 Model pemanfaatan pelayanan kesehatan (*Health Service Utilization Model*)**

Berdasarkan tipe variabel yang digunakan sebagai faktor penentu, Andersen dan Anderson (1979) dalam Wolinsky (1980), menggolongkan menjadi beberapa model, sebagai berikut

a. Model demografi.

Perbedaan dalam derajat kesehatan, derajat kesakitan dan tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan diduga mempunyai hubungan dengan seluruh variabel. Variabel tersebut adalah umur, jenis kelamin, status perkawinan dan besarnya keluarga. Variabel yang dipergunakan tersebut merupakan sifat individu sendiri yang secara langsung akan mempengaruhi kebutuhan individu dan apabila direalisasikan dalam bentuk tindakan akan menjadi pemanfaatan pelayanan kesehatan meningkat.

b. Model struktur sosial.

Dalam model ini variabel yang digunakan adalah pendidikan, pekerjaan dan suku bangsa atau etnis. Tindakan pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan salah satu aspek gaya hidup bagi suatu individu, yang terpengaruh oleh lingkungan fisik maupun lingkungan sosial psikologisnya. Variabel tersebut secara langsung mempengaruhi juga terhadap kebutuhan individu dan akan menjadi pemanfaatan pelayanan kesehatan apabila direalisasikan.

c. Model sosio psikologis.

Sikap dan keyakinan individu merupakan variabel yang digunakan dalam model ini. Variabel sosial psikologis pada umumnya terdiri dari 4 (empat) kategori, yaitu (1) kerentanan terhadap penyakit atau sakit yang dideritanya, (2) keseriusan penyakit atau sakit yang dirasakan, (3) keuntungan yang diharapkan dalam mengambil tindakan untuk mengatasi penyakitnya dan (4) kesiapan tindakan individu.

d. Model sumber daya keluarga.

Variabel yang digunakan dalam model ini adalah pendapatan keluarga, cakupan asuransi kesehatan, keanggotaan dalam asuransi kesehatan. Variabel tersebut dapat dipergunakan untuk mengukur kemampuan daya beli (kemampuan ekonomi) individu atau keluarga untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi mereka.

e. Model sumber daya masyarakat.

Dalam model ini menggunakan variabel yang berupa penyediaan pelayanan kesehatan dan berbagai sumber di dalam masyarakat dan ketercapaian pelayanan kesehatan yang tersedia serta berbagai sumber di dalam masyarakat.

## 2.4 Kebutuhan Masyarakat

Dalam ilmu ekonomi, menurut Sukirno (1997) kebutuhan masyarakat adalah keinginan masyarakat untuk memperoleh dan mengkonsumsi barang dan jasa. Kebutuhan merupakan fundamen yang mendasari perilaku konsumen. Kita tidak mungkin memahami perilaku konsumen tanpa mengerti kebutuhannya. Kebutuhan konsumen mengandung elemen dorongan biologis, fisiologis, psikologis dan sosial.

Menurut Moroney (1977), kebutuhan dapat dikelompokkan menjadi

1. Kebutuhan Normatif (*normative need*) yaitu kebutuhan yang timbul pada individu yang pada umumnya banyak dipengaruhi oleh faktor nilai, lingkungan sosial dan hukum.
2. Kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*) yaitu apa yang menjadi kebutuhan mereka. "*Perceived need*" biasanya juga disebut "*felt need*".
3. Kebutuhan yang diekspresikan (*expressed need*) yaitu "*felt need*" yang berubah menjadi penggunaan pelayanan. "*Expressed need*" ini biasa disebut "*demand*" atau permintaan efektif.
4. Kebutuhan relatif (*relative need*) yaitu kebutuhan yang dalam pemenuhannya berbeda antara satu individu dengan individu lainnya atau antara daerah yang satu dengan daerah yang lainnya. *Relative need* ini juga bisa disebut sebagai *comparative need*.

## 2.5 Harapan Konsumen

Zeithaml et al (dalam Tjiptono, 1997) mendefinisikan harapan sebagai suatu perkiraan atau keyakinan pelanggan tentang apa yang akan diterimanya. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa harapan konsumen dapat dijadikan sebagai standar prediksi atau standar ideal yang berperan dalam menentukan kualitas suatu produk atau jasa. Tjiptono (1997) dan Gaspersz (1999) mengemukakan bahwa harapan pelanggan dapat ditentukan oleh faktor umum yang meliputi kebutuhan pribadi, pengalaman masa lampau, rekomendasi dari mulut ke mulut atau pengalaman orang lain dan komunikasi melalui iklan.

Parasuraman et al serta Zeithaml dan Bitner (dalam Tjiptono, 1997) mengemukakan beberapa atribut yang biasanya digunakan oleh konsumen dalam mengevaluasi jasa yang bersifat intangible

1. Bukti langsung (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi. Dalam jasa pelayanan kesehatan bisa diambil contoh adalah keadaan ruang tunggu dan ruang periksa, peralatan yang memadai.
2. Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan. Misalnya janji yang ditepati sesuai jadwal, diagnosis yang terbukti akurat.
3. Daya tanggap (*responsiveness*), yaitu keinginan karyawan untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang tanggap. Misalnya kemudahan mengakses jasa pelayanan, waktu tunggu yang tidak lama, kesediaan mendengar keluhan kesah pasien.

4. Jaminan (*assurance*), mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki para karyawan, bebas dari bahaya, resiko atau keraguan, reputasi yang baik.
5. Empati, meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan. Misalnya, dengan cara mengenal pasien dengan baik, mengingat masalah yang sebelumnya (tentang penyakit, keluhan), sebagai pendengar yang baik serta sabar.

## **2.6 Pengembangan**

Pengembangan adalah perubahan yang direncanakan menghadapi berbagai situasi yang berubah untuk menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Dalam menentukan arah perkembangan organisasi ataupun program, tidak terlepas dari komponen perencanaan. Di dalam konsep pengembangan program, proses berpikir dapat dijabarkan sebagai berikut

### **1. Keadaan saat ini**

Pada kondisi ini diperlukan untuk menganalisis dan mengevaluasi kondisi faktor internal dan faktor eksternal yang mempengaruhi perkembangan organisasi atau program (kajian lingkungan).

## 2. Keadaan yang ingin dicapai (tujuan pengembangan)

Berdasarkan kajian lingkungan dan lembaga dapat diformulasikan misi, visi, dan tujuan organisasi atau program, yaitu :

- a. Misi adalah suatu pernyataan ringkas dan komprehensif tentang tugas pokok dan fungsi organisasi serta tujuan dan programnya.
- b. Visi adalah gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang diinginkan organisasi.
- c. Tujuan adalah hasil yang diinginkan, biasanya setelah tiga tahun atau lebih untuk organisasi dan satu tahun untuk program.

## 3. Bagaimana mencapai tujuan pengembangan

Perencanaan strategis membantu untuk menjabarkan strategi dan cara organisasi tersebut berkembang dari keadaan ini menuju tujuan yang diinginkan serta sumber daya yang akan diperlukan untuk melaksanakannya.

## 4. Bagaimana mengukur kemajuan

Perencanaan strategis membangun akuntabilitas kedalam proses manajemen organisasi, organisasi harus memonitor pelaksanaan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, serta secara periodik mengevaluasi “dimana kita pada saat ini” sehingga siklus perencanaan strategis untuk pengembangan program dimulai lagi dari awal. Bentuk pengukuran yang dapat dilaksanakan, antara lain :

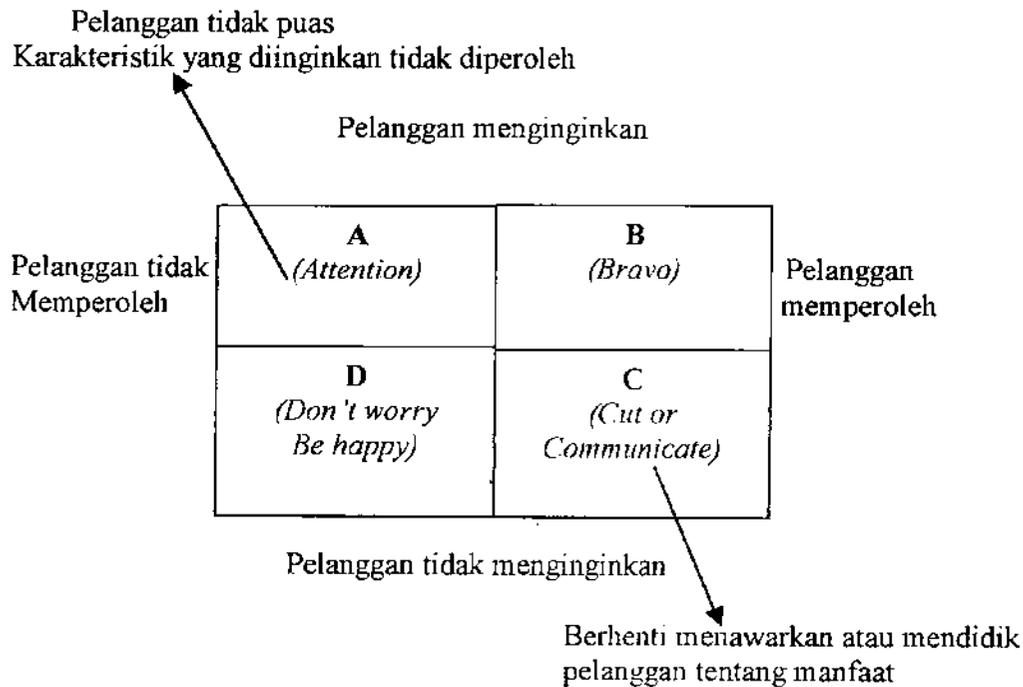
- a. Pengukuran kinerja adalah metode untuk mengukur kemajuan dan keberhasilan serta menjamin akuntabilitas pelaksanaan program.
- b. Monitoring dan evaluasi adalah proses pemantauan dan penilaian kemajuan serta keberhasilan program.

Perlu disadari bahwa tidak ada metode yang tepat untuk setiap organisasi, untuk itu perlu kembali mereview hasil dari berbagai langkah sebelumnya karena asumsi yang dipergunakan dan lingkungan yang mempengaruhinya berubah. Oleh karena itu penerapan suatu metode dari suatu organisasi dapat disesuaikan dengan kebutuhan.

## **2.7 Analisis Jendela Pelanggan**

Sebelum menyusun upaya pengembangan Poed, dapat dipergunakan suatu analisa yang disebut jendela pelanggan. Pendekatan jendela pelanggan dimulai dari klarifikasi dan segmentasi pasar, kemudian mendisain pertanyaan-pertanyaan riset untuk mempelajari kepuasan relatif (urutan prioritas) dari karakteristik produk yang diinginkan oleh pelanggan. Hasil ini kemudian disebarakan untuk memprioritaskan kesempatan perbaikan pada "*simple grid*" yang mewakili inti jendela pelanggan. Jendela pelanggan membagi karakteristik produk ke dalam empat kuadran, yaitu :

- A. Pelanggan menginginkan karakteristik itu, tetapi ia tidak mendapatkannya.
- B. Pelanggan menginginkan karakteristik itu, dan ia mendapatkannya.
- C. Pelanggan tidak menginginkan karakteristik itu, tapi ia mendapatkannya.
- D. Pelanggan tidak menginginkan karakteristik itu, dan ia tidak mendapatkannya.



Gambar 2.2 Jendela Pelanggan (Gaspersz, 2000).

Menggunakan jendela pelanggan sebagai alat analisis, kita dapat mengetahui apakah produk kita berada di kotak A, B, C, atau D. Posisi terbaik apabila berada dalam kotak B (*Bravo*), di mana dalam hal ini pelanggan memperoleh apa yang diinginkan dari mengkonsumsi produk yang ditawarkan sehingga pelanggan akan puas. Apabila posisi berada dalam kotak A (*Attention*), dalam hal ini membutuhkan perhatian kita karena pelanggan tidak memperoleh apa yang diinginkan sehingga pelanggan menjadi tidak puas. Jika posisi berada dalam kotak C (*Cut or Communicate*), kita harus menghentikan penawaran atau berusaha mendidik pelanggan tentang manfaat dari karakteristik produk yang ditawarkan, karena dalam posisi ini pelanggan memperoleh apa yang tidak diinginkan. Sedangkan apabila posisi berada dalam kotak D (*Don't worry be happy*), tidak menjadi masalah bagi kita karena pelanggan tidak memperoleh apa yang yang tidak diinginkannya.

## **2.8 Focus Group Discussion (FGD)**

### **1. Pengertian**

*Focus Group Discussion (FGD)* atau diskusi kelompok terarah adalah salah satu tehnik dalam pengumpulan data, dimana sekelompok orang berdiskusi dengan pengarahannya seorang moderator (Qomarudin, 1997).

### **2. Karakteristik**

- a. Kelompok FGD harus cukup kecil, peserta terdiri dari 6 – 12 orang dengan maksud agar setiap individu mendapat kesempatan untuk mengeluarkan pendapatnya
- b. Umumnya FGD dilaksanakan pada populasi sasaran yang homogen, ciri-ciri yang sama tersebut ditentukan oleh tujuan dari penelitian.
- c. FGD bertujuan untuk mengumpulkan data mengenai persepsi peserta.

### **3. Tata cara pelaksanaan FGD**

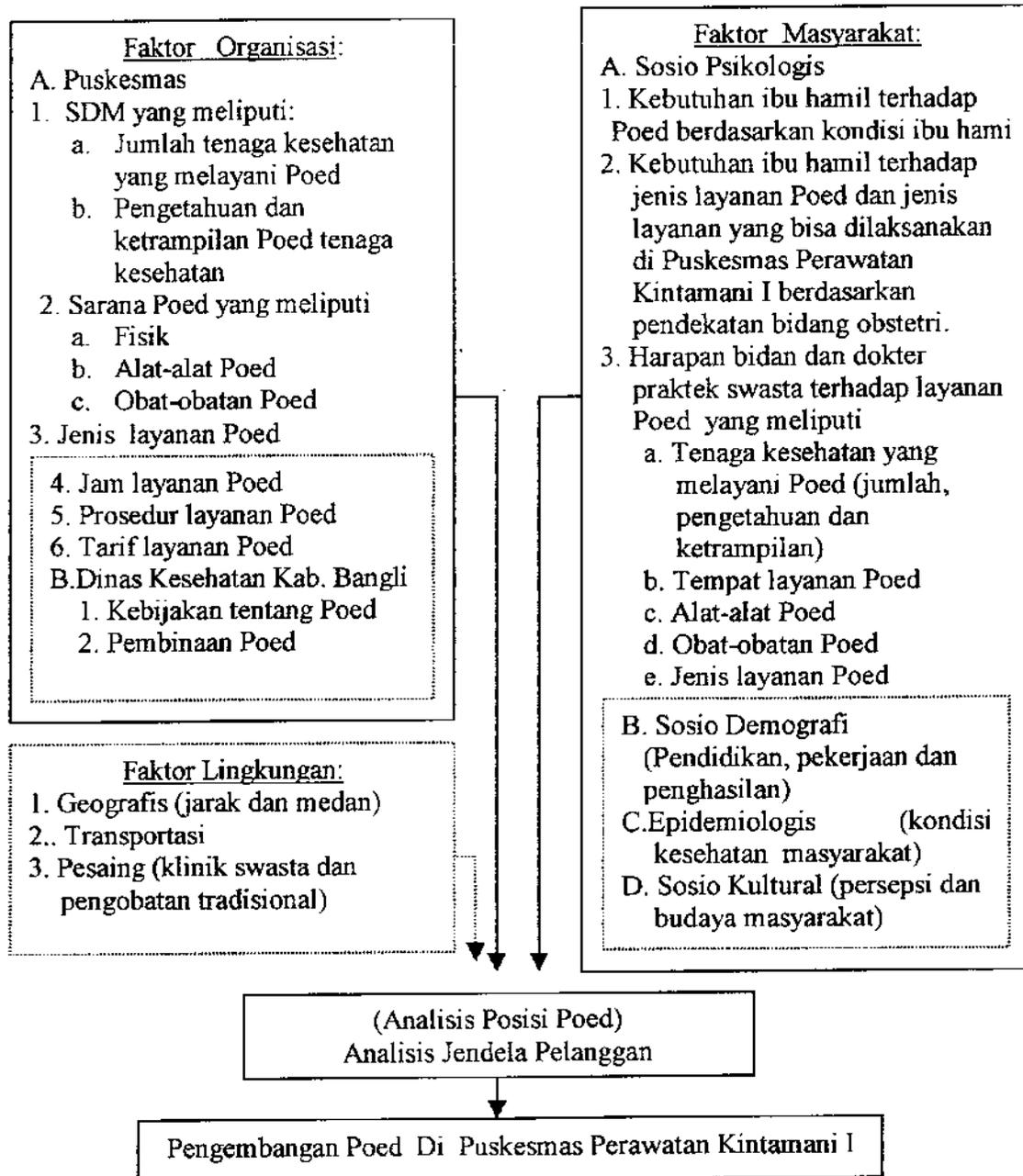
- a. Tempat duduk diatur sedemikian rupa sehingga peserta termotivasi untuk mengeluarkan pendapatnya dan dapat saling mendengar .
- b. Tempat harus yang netral, sebaiknya tidak melakukan FGD di tempat yang menjadi topik FGD tersebut.
- c. Tersedia alat bantu diskusi misalnya tape rekorder, panduan diskusi dan slide
- d. Notulen atau pencatat harus ada dan bertindak sebagai pengamat selama FGD berlangsung, selain mencatat hasil diskusi.

## **BAB 3**

# **KERANGKA KONSEPTUAL**

### BAB 3

#### KERANGKA KONSEPTUAL



Keterangan : \_\_\_\_\_ diteliti, ..... Tidak diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual

Ada 3 (tiga) faktor yang berperan dalam menyusun pengembangan pelayanan obstetri esensial dasar di Puskesmas Perawatan Kintamani I, Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli yaitu:

1. Faktor organisasi yang meliputi Puskesmas Perawatan Kintamani I dan Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli.
2. Faktor masyarakat yang meliputi sosio psikologis, sosio demografi, epidemiologi dan sosio kultural.
3. Faktor lingkungan yang meliputi geografi, transportasi dan pesaing.

Faktor yang diteliti adalah faktor organisasi Puskesmas dan faktor sosio psikologis. Faktor organisasi Puskesmas meliputi SDM, sarana Poed dan jenis layanan Poed. Faktor sosio psikologis meliputi kebutuhan ibu hamil serta harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap layanan Poed. Kebutuhan ibu hamil serta harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap layanan Poed. Faktor Puskesmas tentang jam layanan Poed, prosedur layanan Poed dan tarif layanan tidak diteliti karena dalam penelitian ini yang dilihat adalah tentang kebutuhan ibu hamil berdasarkan kondisinya serta harapan dari bidan dan dokter praktek swasta tentang Poed. Faktor lingkungan juga tidak diteliti karena dalam penelitian ini ingin menyusun upaya pengembangan Poed berdasarkan kebutuhan ibu hamil serta harapan bidan dan dokter praktek swasta. Selanjutnya masing-masing variabel yang diteliti itu dilakukan analisis jendela pelanggan, selanjutnya dilakukan FGD dan wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan, hal ini untuk menentukan upaya pengembangan pelayanan obstetri esensial dasar di Puskesmas Perawatan Kintamani I Kecamatan Kintamani Kabupaten Bangli.

## **BAB 4**

# **METODE PENELITIAN**

## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian ini adalah penelitian survei yang dilakukan secara *cross sectional*. Penelitian survei ini mengambil sampel dari populasi dan dalam pelaksanaannya menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data.

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

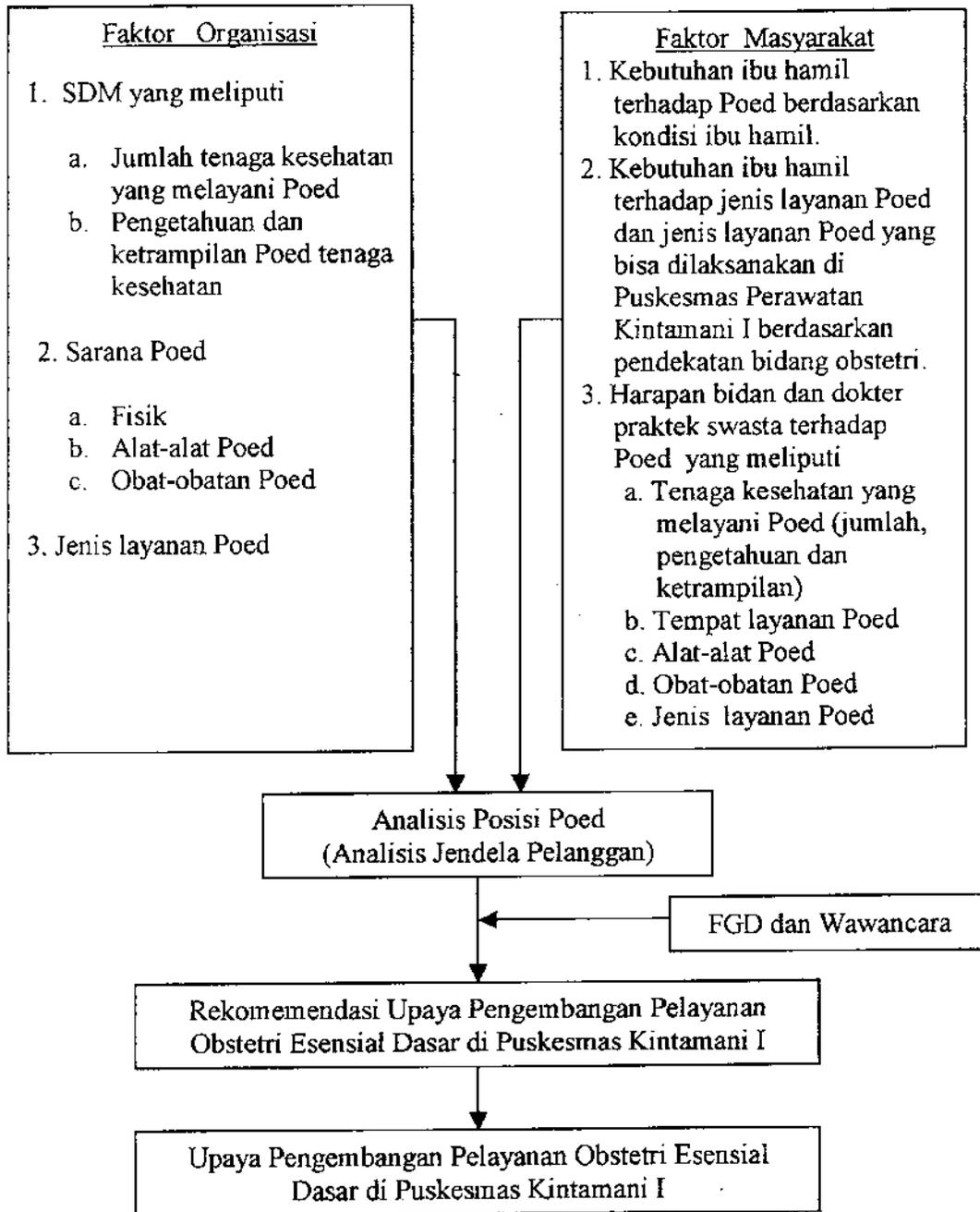
Populasi dalam penelitian ini terdiri dari faktor organisasi dan faktor masyarakat. Faktor organisasi adalah pimpinan Puskesmas dan dokter umum yang bertugas di bagian rawat inap. Faktor masyarakat adalah ibu hamil, bidan desa, bidan dan dokter praktek swasta yang ada di wilayah Puskesmas Perawatan Kintamani I.

##### **4.2.2 Sampel**

Sampel dalam penelitian ini diambil total populasi terdiri dari:

1. Pimpinan Puskesmas Perawatan Kintamani I sebanyak 1 orang.
2. Dokter umum yang bertugas di rawat inap Puskesmas Perawatan Kintamani I sebanyak 3 orang.
3. Ibu hamil (buku kesehatan ibu dan anak) di wilayah Puskesmas Perawatan Kintamani I sampai akhir Mei 2002 sebanyak 341 orang.
4. Bidan dan dokter praktek swasta yang ada di wilayah Puskesmas Perawatan Kintamani I. Bidan desa sebanyak 10 orang, bidan praktek swasta sebanyak 6 orang dan dokter praktek swasta sebanyak 4 orang.

### 4.3 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka Operasional

#### **4.4 Variabel Penelitian**

Dalam penelitian ini variabel penelitian adalah sebagai berikut :

1. Karakteristik sumber daya manusia meliputi
  - a. Jumlah tenaga kesehatan yang melayani Poed
  - b. Pengetahuan dan ketrampilan Poed tenaga kesehatan
2. Sarana Poed meliputi
  - a. Fisik
  - b. Alat – alat Poed
  - c. Obat obatan Poed
3. Jenis layanan Poed
4. Kebutuhan ibu hamil terhadap Poed berdasarkan kondisi ibu hamil.
5. Kebutuhan ibu hamil terhadap jenis layanan Poed dan jenis layanan Poed yang bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan berdasarkan pendekatan bidang obstetri.
6. Harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap :
  - a. Tenaga kesehatan (jumlah, pengetahuan dan ketrampilan).
  - b. Tempat pelayanan Poed
  - c. Alat-alat Poed
  - d. Obat-obatan Poed
  - e. Jenis pelayanan Poed

#### **4.5 Definisi Operasional Variabel dan Cara Pengukurannya**

1. Karakteristik SDM adalah keadaan SDM di Puskesmas yang meliputi jumlah, pengetahuan dan ketrampilan SDM yang bertugas di ruangan rawat inap.
  - a. Jumlah tenaga kesehatan yang melayani Poed adalah jumlah tenaga kesehatan yang bertugas di bagian rawat inap yang terdiri dari dokter umum, bidan, perawat, dan tenaga lain dibandingkan dengan standar. Standarnya dokter umum 2 orang, perawat 1 orang, tenaga kesehatan lain (bidan atau perawat) 3 orang dan pekarya kesehatan (SMA+) 1 orang. Cara pengukurannya menggunakan kuesioner dengan wawancara langsung kepada pimpinan Puskesmas.
  - b. Pengetahuan dan ketrampilan Poed tenaga kesehatan adalah pemahaman tenaga kesehatan yang bertugas di bagian rawat inap tentang Poed. Tenaga kesehatan adalah dokter dan paramedis. Yang dimaksud dengan pengetahuan tenaga kesehatan adalah tenaga kesehatan mengetahui tentang Poed dan kasus Poed yang bisa ditangani di Puskesmas Perawatan, sedangkan ketrampilan dapat dilakukan dengan melakukan wawancara dengan pasien Poed yang pernah datang ke Puskesmas Perawatan Kintamani I dari bulan Januari sampai Mei 2002 dan juga dihubungkan dengan pelatihan Poed yang pernah diikuti dibandingkan dengan standar. Standar tenaga terlatih Poed, dokter umum, perawat dan bidan 1 orang. Tenaga kesehatan bisa disebut memiliki pengetahuan yang baik bila mengetahui tentang Poed dan kasus Poed, sedangkan jelek bila tenaga kesehatan tidak mengetahui tentang Poed dan kasus Poed. Dikatakan trampil bila tenaga kesehatan telah mendapatkan pelatihan Poed dan pendapat pasien Poed yang

menyebutkan tenaga kesehatan trampil, sedangkan kurang trampil bila tenaga kesehatan tidak terlatih Poed dan pendapat pasien bahwa tenaga kesehatan kurang trampil. Cara pengukuran menggunakan kuesioner dengan wawancara langsung kepada tenaga kesehatan yang bertugas di bagian rawat inap dan pasien Poed yang pernah datang ke Puskesmas Perawatan Kintamani I .

2. Sarana Poed adalah keadaan sarana fisik, alat dan obat-obatan yang menunjang pelaksanaan Poed
  - a. Sarana fisik adalah kelayakan ruangan yang dipergunakan untuk Poed yang meliputi ruangan rawat tinggal, persalinan, tindakan, kamar mandi, kamar cuci dan kamar linen. Kelayakan ruangan dilihat dari luas ruangan, keadaan ventilasi, penerangan dan kebersihannya. Cara pengukurannya menggunakan kuesioner dengan menanyakan kepada pimpinan Puskesmas.
  - b. Alat-alat Poed adalah kelengkapan alat-alat Poed yang ada di ruangan rawat inap, dibandingkan dengan standar. Standarnya set peralatan obstetri fisiologis, set peralatan pathologis, set peralatan resusitasi, set mobil ambulance dan alat komunikasi telepon. Cara pengukurannya menggunakan kuesioner, dengan menanyakan kepada pimpinan Puskesmas.
  - c. Obat-obatan Poed adalah kelengkapan obat-obatan Poed di ruangan rawat inap, dibandingkan dengan standar. Standarnya obat-obatan obstetri emergensi IV, obat-obatan obstetri emergensi oral dan obat obstetri fisiologis. Cara pengukurannya menggunakan kuesioner, dengan menanyakan kepada pimpinan Puskesmas.

3. Jenis layanan Poed adalah jenis layanan Poed yang ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I yang termasuk kedalam jenis layanan Poed seperti misalnya pelayanan SpOG, USG, laboratorium dan sebagainya. Cara pengukurannya menggunakan kuesioner, dengan menanyakan kepada Pimpinan Puskesmas.
4. Kebutuhan ibu hamil terhadap Poed berdasarkan kondisi ibu hamil adalah ibu hamil yang masuk dalam kriteria membutuhkan layanan Poed yang ditentukan oleh peneliti berdasarkan kondisi ibu hamil pada buku kesehatan ibu dan anak masing-masing. Yang termasuk kriteria membutuhkan layanan Poed adalah kasus-kasus kehamilan berisiko (umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, tinggi kurang dari 145 cm, jarak kehamilan kurang 2 tahun, melahirkan lebih 4 x, anemia, edema, kelainan letak, janin kecil, besar dan ganda) dan kasus-kasus komplikasi (perdarahan, sepsis, preeklamsia, eklamsia dan partus lama). Yang dimaksud kondisi ibu hamil adalah keadaan kesehatan ibu hamil yang dilihat dari catatan pada buku kesehatan ibu dan anak. Cara pengukurannya menggunakan *check list* dengan melihat hasil pemeriksaan pada buku kesehatan ibu dan anak atau jika ibu hamil tidak memiliki data tersebut akan dilakukan pemeriksaan kepada ibu hamil berpedoman pada *check list*.
5. Kebutuhan ibu hamil terhadap jenis layanan Poed dan jenis layanan Poed yang bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I berdasarkan pendekatan bidang obstetri adalah jenis layanan Poed yang dibutuhkan oleh ibu hamil yang telah dikonsultasikan oleh peneliti dengan dokter spesialis obstetri ginekologi di RSUD

Kabupaten Bangli sehingga dapat diketahui jenis layanan Poed yang dibutuhkan ibu hamil dan yang bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I. Yang dimaksud jenis layanan Poed meliputi pelayanan dokter spesialis obstetri ginekologi, pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium, antibiotika, Oxitosin drip, sedative , manual plasenta, kuretase dan forsep atau vakum ekstrasi. Cara pengukurannya menggunakan kuesioner dengan melakukan wawancara dengan dokter spesialis obstetri ginekologi RSUD Bangli.

6. Harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap layanan Poed adalah harapan terhadap layanan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I yang meliputi tenaga kesehatan yang melayani Poed (jumlah, pengetahuan dan ketrampilan), tempat layanan, alat, obat dan jenis layanan Poed yang ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I. Bidan dimaksud di sini adalah bidan desa dan bidan praktek swasta yang ada di wilayah Puskesmas Perawatan Kintamani I.
  - a. Harapan terhadap tenaga kesehatan yang melayani Poed adalah harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap jumlah, pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan yang melayani Poed. Jumlah adalah banyaknya tenaga kesehatan yang melayani, tenaga kesehatan yang dimaksud adalah dokter umum dan paramedis. Pengetahuan dan ketrampilan adalah harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap kemampuan dan ketrampilan dokter umum Puskesmas menangani kasus Poed. Dikatakan memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang baik, bila tenaga medis mampu mendiagnose dan menangani kasus Poed. Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner menanyakan langsung kepada

- bidan dan dokter praktek swasta. Yang dianalisis dalam jendela pelanggan adalah persentase di atas 50%.
- b. Harapan terhadap tempat layanan Poed adalah tempat layanan Poed yang diharapkan di Puskesmas Perawatan Kintamani I, meliputi ruangan terpisah dengan tempat pelayanan lain, bersih, ventilasi cukup, penerangan cukup dan luas ruangan cukup. Cara pengukuran dengan menggunakan kuesioner dengan menanyakan langsung kepada bidan dan dokter praktek swasta. Yang dianalisis dalam jendela pelanggan adalah persentase di atas 50%.
- c. Harapan terhadap alat-alat Poed adalah harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap kelengkapan alat-alat Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I yang disesuaikan dengan kasus yang bisa dilaksanakan di Puskesmas. Cara pengukuran menggunakan kuesioner dengan menanyakan langsung kepada bidan dan dokter praktek swasta.
- d. Harapan terhadap obat-obatan Poed adalah harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap kelengkapan obat-obatan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I yang disesuaikan dengan kasus yang bisa dilaksanakan di Puskesmas. Cara pengukuran menggunakan kuesioner dengan menanyakan langsung kepada bidan dan dokter praktek swasta.
- e. Jenis layanan Poed adalah jenis layanan Poed yang diharapkan di Puskesmas Perawatan Kintamani I yang meliputi pelayanan SpOG, pemeriksaan laboratorium,USG, antibiotika, sedative, oxtosin drip, kuretase, manual plasenta dan forsep atau vakum ekstrasi Cara pengukuran menggunakan kuesioner dengan menanyakan langsung kepada bidan dan dokter praktek swasta.

## **4.6 Instrumen Penelitian**

Untuk mengumpulkan data organisasi Puskesmas serta data harapan bidan dan dokter, instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner sedangkan untuk mengumpulkan data kebutuhan ibu hamil, instrumen yang digunakan adalah *check list*. Untuk mengetahui tingkat validitas dan reliabilitas kuesioner tersebut maka dilakukan uji coba kuesioner. Responden diambil dari luar wilayah Puskesmas Perawatan Kintamani I dan masih dalam satu kecamatan.

## **4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian**

### **4.7.1 Lokasi penelitian**

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Kintamani I, Kecamatan Kintamani, Kabupaten Bangli.

### **4.7.2 Waktu penelitian**

Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2002 sampai dengan bulan Juli 2002.

## **4.8 Pengumpulan Data**

### **4.8.1 Data masyarakat**

Pengambilan data diperoleh dari wawancara langsung dengan bidan desa, bidan praktek swasta dan dokter praktek swasta di wilayah Puskesmas Perawatan Kintamani I dilakukan oleh tenaga survei yang terlatih dengan menggunakan kuesioner. Pengambilan data ibu hamil dilakukan dengan melihat hasil pemeriksaan pada buku kesehatan ibu dan anak dengan berpedoman pada *check list*.

#### **4.8.2 Data organisasi**

Pengambilan data diperoleh dari wawancara langsung dengan Kepala Puskesmas dan dokter umum Puskesmas Perawatan Kintamani I oleh peneliti berdasarkan kuesioner.

#### **4.9 Pewawancara**

Pewawancara dalam penelitian ini adalah peneliti dibantu oleh surveyor yang terlatih. Untuk memperoleh hasil yang akurat maka surveyor yang akan membantu diberikan petunjuk dan latihan singkat mengenai seluruh proses pengumpulan data seperti teknik wawancara, proses pengisian kuesioner dibawah pengawasan langsung peneliti. Kesempatan ini sekaligus dipergunakan untuk mengadakan uji coba kuesioner.

#### **4.10 Proses Pengolahan Data**

Tahap I : Data organisasi (SDM, Sarana dan jenis layanan Poed) dan data masyarakat (kebutuhan ibu hamil serta harapan bidan dan dokter terhadap Poed) dilakukan *editing* dahulu untuk memastikan bahwa semuanya sudah terjawab. Selanjutnya dilakukan analisis jendela pelanggan dengan memasukan jawaban dari masing-masing variabel ke jendela pelanggan, dimana jawaban variabel masyarakat dipasangkan dengan jawaban variabel

organisasi Puskesmas Perawatan Kintamani I sehingga nantinya dapat diketahui posisi masing-masing variabel itu dalam jendela pelanggan. Jika posisi pada jendela A (*attention*) berarti ibu hamil membutuhkan atau bidan dan dokter praktek swasta mengharapkan layanan Poed tetapi tidak memperoleh karena Puskesmas tidak menyediakan. Posisi B (*bravo*) pada jendela pelanggan berarti ibu hamil membutuhkan atau bidan dan dokter praktek swasta mengharapkan layanan Poed dan Puskesmas Perawatan Kintamani I menyediakan. Posisi C (*cut or communicate*) berarti ibu hamil tidak membutuhkan atau bidan dan dokter praktek swasta tidak mengharapkan layanan Poed tetapi Puskesmas menyediakan. Posisi D (*don't worry be happy*) berarti ibu hamil tidak membutuhkan atau bidan dan dokter praktek swasta tidak mengharapkan layanan Poed dan Puskesmas Perawatan Kintamani I tidak menyediakan.

Tahap II : Hasil dari analisis jendela pelanggan ini dibahas dalam FGD dan dilakukan wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli untuk mendapatkan masukan, komentar dan saran dari peserta FGD dan Kepala Dinas. Peserta FGD adalah 8 orang Kepala Puskesmas di Kabupaten Bangli dan 2 orang staf Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli yaitu Kasubdin. yanmedik. serta kasi RS dan Puskesmas.

## **BAB 5**

# **ANALISIS HASIL PENELITIAN**

## BAB 5

### ANALISIS HASIL PENELITIAN

#### 5.1 Gambaran Umum Wilayah Puskesmas Perawatan Kintamani I

Puskesmas Perawatan Kintamani I berada di Kecamatan Kintamani Kabupaten Bangli yang berada di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli mulai berfungsi pada tahun 1972. Puskesmas Perawatan Kintamani I terletak di jalan raya Kintamani, wilayah kerjanya meliputi 17 desa dengan 33 posyandu. Batas Puskesmas Perawatan Kintamani I sebagai berikut:

- Sebelah Utara : Wilayah Puskesmas Kintamani II.
- Sebelah Timur : Wilayah Puskesmas Kintamani IV.
- Sebelah Selatan : Wilayah Puskesmas Bangli (Kecamatan Bangli).
- Sebelah Barat : Wilayah Puskesmas Kintamani III.

Puskesmas Perawatan Kintamani I terletak di ibu kota kecamatan, yang berlokasi dekat dengan pasar kecamatan. Karena letaknya yang strategis dan dilalui oleh angkutan umum sehingga masyarakat pengguna Puskesmas ada juga yang berasal dari luar Kecamatan Kintamani. Sarana kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Kintamani I adalah:

- 1. Puskesmas induk dan perawatan : 1
- 2. Puskesmas pembantu : 7
- 3. Polindes : 4
- 4. Klinik swasta 24 jam : 1
- 5. Dokter praktek swasta : 4
- 6. Bidan praktek swasta : 6

Staf Puskesmas berjumlah 45 orang, ada yang bertugas di Puskesmas induk, dibagian rawat inap, Puskesmas Pembantu dan Polindes. 45 orang staf itu terdiri dari :

1. Dokter umum	: 3 orang
2. Dokter gigi	: 1 orang
3. Bidan	: 22 orang
4. Perawat	: 12 orang
5. SPRG	: 1 orang
6. Akademi gizi	: 1 orang
7. SMAK	: 1 orang
8. SMF	: 1 orang
9. SPPH	: 1 orang
10. SPPM	: 1 orang
11. Sopir	: 1 orang

## **5.2 Gambaran Umum Pelaksanaan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I**

Pelaksanaan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I didukung oleh bidan yang ada di Puksemas Pembantu dan Polindes. Pelaksanaan di desa-desa yang ada di wilayah Puskesmas Perawatan Kintamani I dalam bentuk GSI (gerakan sayang ibu). GSI adalah gerakan mengembangkan kualitas wanita utamanya melalui percepatan penurunan angka kematian ibu yang dilaksanakan bersama-sama oleh pejabat pemerintah dan masyarakat dalam rangka meningkatkan sumber daya manusia Indonesia dengan meningkatkan pengetahuan, kesadaran dan kepedulian dalam upaya integral dan sinergis. Kegiatan GSI di desa lebih difokuskan pada ibu hamil yang berisiko ataupun ada komplikasi kehamilan. Setiap desa ada satgas GSI yang melibatkan aparat desa, PKK desa, tokoh masyarakat dan bidan desa. Kegiatan GSI yang ada di desa diutamakan pada pemantauan ibu hamil yang berisiko, dimana

rumah ibu hamil yang berisiko tersebut diberi tanda untuk memudahkan tim satgas GSI memantaunya. Untuk menunjang pelaksanaan GSI di desa, ada beberapa kegiatan yang dilakukan antara lain 1) pengumpulan dana bantuan persalinaan atau rujukan. Ini merupakan upaya yang dilakukan tenaga desa untuk mendapatkan dana dari masyarakat sekitarnya (desa) untuk biaya persalinan ibu hamil dilingkungannya, maupun untuk biaya pengirimannya (rujukan). 2) Ambulans desa, merupakan kendaraan yang disepakati di tingkat desa untuk digunakan sewaktu-waktu bagi kepentingan mengantar ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas ke pelayanan kesehatan. Di bagian rawat inap Puskesmas Perawatan Kintamani I yang buka 24 jam melayani kasus obstetri yang dirujuk dari desa-desa sekitarnya. Disamping melayani ibu hamil untuk melahirkan, di Puskesmas Perawatan Kintamani I juga melayani jenis layanan Poed kuretase, manual plasenta, sedative dan pemeriksaan laboratorium.

### 5.3 Gambaran Umum Responden

Responden dalam penelitian ini terdiri dari Kepala Puskesmas Perawatan Kintamani I, dokter umum Puskesmas Perawatan Kintamani I, bidan desa, bidan praktek swasta, dokter praktek swasta dan ibu hamil (buku kesehatan ibu dan anak) yang ada di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Kintamani I Kecamatan Kintamani Kabupaten Bangli. Adapun banyaknya responden dalam penelitian ini adalah:

a. Kepala Puskesmas Perawatan Kintamani I	: 1 orang
b. Dokter umum Puskesmas Perawatan Kintamani I	: 3 orang
c. Bidan desa	: 10 orang
d. Bidan praktek swasta	: 6 orang
e. Dokter praktek swasta	: 4 orang
f. Ibu hamil (buku kesehatan ibu dan anak)	: 341 orang

Bidan desa yang dipakai sebagai responden adalah bidan desa yang bertugas di Puskesmas Perawatan Kintamani I sedangkan bidan dan dokter yang dipakai sebagai responden adalah bidan dan dokter yang berpraktek swasta di wilayah kerja Puskesmas Perawatan Kintamani I.

#### 5.4 Gambaran tentang Organisasi Puskesmas Perawatan Kintamani I

##### 5.4.1 Sumber daya manusia

Sumber daya manusia dimaksud di sini adalah sumber daya manusia yang bertugas di bagian rawat inap Puskesmas Perawatan Kintamani I. Sumber daya manusia yang dilihat adalah jumlah, pengetahuan dan ketrampilan. Jumlah tenaga kesehatan yang bertugas di bagian rawat inap, nantinya dibandingkan dengan standar yang ada seperti pada tabel di bawah ini

Tabel 5.1 Jumlah Tenaga Kesehatan yang Bertugas di Bagian Rawat Inap Puskesmas Perawatan Kintamani I dibandingkan dengan Standar pada tahun 2002.

No	Tenaga Kesehatan	Standar	Kondisi Saat Ini
1	Dokter	2 orang	2 orang
2	Perawat	1 orang	-
3	Tenaga kesehatan lain(bidan/perawatan)	3 orang	3 orang
4	Pekarya kesehatan (SMA +)	1 orang	-

Sumber: data primer, Juni 2002

Tabel di atas memberikan informasi bahwa tenaga kesehatan yang bertugas di rawat inap Puskesmas Perawatan Kintamani I kurang dari standar, dimana terlihat bahwa perawat dan pekarya kesehatan (SMA+) di rawat inap tidak ada. 3 orang tenaga kesehatan lain di atas adalah bidan. Meskipun di bagian rawat inap tidak ada tenaga perawat dan pekarya kesehatan tapi semua tugas dapat dilaksanakan karena saat Puskesmas induk buka, bagian rawat inap juga dibantu dalam hal kebersihan dan perawatan pasien.

Menurut Kepala Puskesmas Perawatan Kintamani I, tenaga kesehatan yang jaga setiap hari di bagian rawat inap sebanyak 3 orang yang terdiri dari 1 orang dokter umum dan 2 orang bidan. Tenaga kesehatan di rawat inap berjaga secara bergiliran selama 24 jam. Selain tentang jumlah tenaga kesehatan yang ada di rawat inap, perlu juga dilihat tentang pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan yang bertugas di rawat inap. Pengetahuan tenaga kesehatan dapat diketahui dari pemahaman tenaga kesehatan yang bertugas di bagian rawat inap tentang Poed. Dari ketiga dokter umum yang baru bertugas selama 1 tahun di Puskesmas menyebutkan bahwa sebenarnya kasus Poed yang mampu ditangani Puskesmas Perawatan adalah kasus ibu hamil dengan resiko misalnya kehamilan dengan letak sungsang dan kehamilan dengan komplikasi misalnya kehamilan muda dengan perdarahan (abortus inkomplit). Demikian juga 3 orang tenaga paramedis yang bertugas di bagian rawat inap secara umum mengetahui tentang Poed. Berarti pengetahuan tenaga kesehatan yang bertugas di bagian rawat inap tentang Poed baik, tenaga kesehatan yang ada sudah mengetahui apa itu Poed dan kasus yang masuk dalam Poed. Selanjutnya untuk mengetahui ketrampilan tenaga kesehatan yang bertugas di rawat inap Puskesmas Perawatan Kintamani I dapat diketahui dengan menanyakan kepada pasien yang pernah ditangani tentang ketrampilan tenaga kesehatan itu, seperti pada tabel di bawah ini

Tabel 5.2 Pendapat Pasien Poed tentang Ketrampilan Tenaga Kesehatan di bagian Rawat Inap Puskesmas Perawatan Kintamani I pada tahun 2002

No	Ketrampilan	Frekuensi	Persentase
1	Tidak trampil	-	-
2	Kurang trampil	24	77,42
3	Trampil	7	22,58
4	Sangat trampil	-	-
5	Lain-lain	-	-
	Jumlah	31	100

Sumber: data primer, Juni 2002

Data di atas didapatkan dari pendapat pasien Poed yang pernah berobat ke Puskesmas Perawatan Kintamani I pada bulan Januari 2002 sampai bulan Mei 2002. Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa 24 orang pasien (77,42%) yang pernah datang ke Puskesmas Perawatan Kintamani I menyatakan ketrampilan tenaga kesehatan kurang dengan alasan sebagian besar menyatakan bahwa sakit yang mereka alami tidak dapat ditangani dan mereka langsung dirujuk ke RS tanpa mendapat pertolongan dahulu seperti tenaga tidak memiliki ketrampilan untuk menangani kasus mereka. 7 orang pasien (22,58%) menyatakan tenaga kesehatan trampil dengan alasan kasus mereka mampu ditangani di Puskesmas. Dapat diketahui bahwa pasien akan mengatakan tenaga kesehatan trampil jika kasusnya dapat ditangani di Puskesmas sebaiknya mengatakan kurang trampil apabila mereka dirujuk, berarti di Puskesmas Perawatan Kintamani I di butuhkan tenaga kesehatan yang mampu menangani kasus Poed. Selanjutnya untuk mengetahui ketrampilan tenaga kesehatan dapat juga diketahui dari pelatihan Poed yang pernah diikuti yang dibandingkan dengan standar seperti pada tabel di bawah ini

Tabel 5.3 Jumlah Tenaga Kesehatan di bagian Rawat Inap Puskesmas Perawatan Kintamani I yang telah mendapatkan Pelatihan Poed di bandingkan dengan Standar pada tahun 2002.

No	Tenaga Kesehatan Terlatih Poed	Standar	Kondisi saat ini
1	Dokter	1 orang	-
2	Perawat	1 orang	-
3	Bidan	1 orang	-

Sumber: data primer, Juni 2002

Tabel di atas memberikan informasi bahwa di Puskesmas Perawatan Kintamani I tidak ada tenaga kesehatan baik itu dokter, perawat ataupun bidan yang mendapatkan pelatihan tentang Poed. Dapat dikatakan bahwa ketrampilan tenaga kesehatan di Puskesmas Perawatan Kintamani I masih kurang, ini didukung oleh pendapat pasien seperti pada tabel 5.2.

### 5.4.2 Sarana

Sarana yang dimiliki Puskesmas Perawatan Kintamani I yang meliputi sarana fisik, alat Poed dan obat-obatan Poed seperti terlihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.4 Sarana yang Dimiliki Puskesmas Perawatan Kintamani I dibandingkan dengan Standar pada tahun 2002

No	Sarana	Standar	Kondisi Saat Ini
1	Fisik	1. Luas ruangan minimal 3x3 m 2. Ventilasi cukup ada pertukaran udara 3. Penerangan cukup, menerangi ruangan 4. Kebersihan dinding, lantai dan ruangan terjaga.	1. Luas ruangan obstetri ginekologi 4x6 m 2. ventilasi cukup 3. penerangan cukup 4. kebersihan dinding, lantai dan ruangan terjaga.
2	Alat Poed	1. Peralatan obstetri fisiologis lengkap 2. Peralatan obstetri pathologis lengkap 3. Peralatan resusitasi lengkap 4. Satu mobil ambulance lengkap 5. telepon	1. Peralatan obstetri fisiologis lengkap 2. Forsep ada sedang vakum rusak dan set kuret kurang lengkap. 3. Set resusitasi ada tapi amubag rusak. 4. Tabung O2 dan penghisap lendir tidak ada dalam mobil ambulance. 5. Peralatan telepon lengkap.
3	Obat Poed	1. Obat obstetri emergensi IV lengkap 2. Obat obstetri emergensi oral lengkap 3. Obat obstetri fisiologis lengkap	1. Obat metergin injeksi ada sedang oxitosin injeksi dan diazepam lebih sering tidak ada 2. Obat obstetri emergensi oral kurang lengkap 3. Obat obstetri fisiologis lengkap.

Sumber: data primer, Juni 2002

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa sarana fisik yang dimiliki Puskesmas Perawatan Kintamani I sesuai standar atau memenuhi syarat sedangkan alat dan obat-obatan Poed yang dimiliki kurang dari standar. Sarana fisiknya memenuhi syarat tapi antara ruangan obstetri dan ginekologi tidak dipisah. Alat-alat Poed yang masih kurang adalah peralatan obstetri pathologis (set kuretase kurang lengkap dan vakum rusak), resusitasi (amubag rusak) dan peralatan dalam mobil ambulance (tabung oksigen dan penghisap lendir tidak ada) sedangkan obat-obatan yang kurang dari standar adalah obat emergensi obstetri IV (oxitosin dan diazepam injeksi lebih sering tidak ada).

### 5.4.3 Jenis layanan Poed

Jenis layanan Poed adalah layanan kesehatan yang ada pada program Poed yang dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I. Di sini akan dilihat jenis layanan Poed yang ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.5 Jenis layanan Poed yang ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I pada tahun 2002

No	Jenis layanan Poed	Puskesmas
1	Pelayanan spesialis obstetri ginekologi (SpOG)	Tidak ada
2	Pemeriksaan dengan USG	Tidak ada
3	Pemeriksaan laboratorium	Ada
4	Antibiotika	Tidak ada
5	Sedative	Ada
6	Oxitosin drip	Tidak ada
7	Manual plasenta	Ada
8	Kuretase	Ada
9	Forsep atau vakum ekstrasi	Tidak ada
10	Lain-lain	-

Sumber: data primer, Juni 2002

Tabel di atas memberikan informasi bahwa jenis layanan Poed yang ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I adalah pemeriksaan laboratorium, sedative, manual plasenta dan kuretase. Jenis layanan antibiotika, oxitosin drip dan forsep ekstrasi tidak dilaksanakan di Puskesmas, padahal sarana pendukungnya ada (obat injeksi antibiotika dan oxitosin serta alat forsep ada). Hal ini menurut Kepala Puskesmas disebabkan tenaga pelaksana belum dilatih untuk bisa melaksanakan jenis layanan tersebut. Dengan adanya pelatihan diharapkan sarana yang dimiliki Puskesmas Perawatan Kintamani I dapat dimanfaatkan secara maksimal.

## 5.5 Kebutuhan Ibu Hamil, Posisi Poed dan Hasil Rekomendasi

Kebutuhan ibu hamil terhadap Poed meliputi kebutuhan ibu hamil terhadap Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I berdasarkan kondisi ibu hamil dan kebutuhan ibu hamil terhadap jenis layanan Poed serta jenis layanan Poed yang bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I berdasarkan pendekatan bidang obstetri. Kebutuhan ibu hamil berdasarkan kondisi adalah kebutuhan ibu hamil yang dilihat dari buku kesehatan ibu dan anak yang dimiliki masing-masing ibu, setelah diketahui ibu hamil membutuhkan Poed selanjutnya hasil ini dikonsultasikan dengan dokter spesialis obstetri ginekologi RSUD Bangli. Setelah diketahui kebutuhan ibu hamil terhadap jenis layanan Poed dan jenis layanan Poed yang bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I, selanjutnya dilakukan analisis jendela pelanggan untuk mengetahui posisi Poed. Hasil analisis kemudian dilakukan FGD dan wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli untuk menyusun suatu rekomendasi upaya pengembangan Poed.

### 5.5.1 Kebutuhan ibu hamil terhadap Poed berdasarkan kondisi ibu hamil

Kebutuhan ibu hamil terhadap Poed di sini adalah kebutuhan ibu hamil dilihat berdasarkan kondisi ibu hamil dengan berpedoman pada buku kesehatan ibu dan anak. Selanjutnya oleh peneliti ditentukan ibu hamil masuk kriteria membutuhkan layanan Poed atau tidak, seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.6 Kebutuhan Ibu Hamil terhadap Poed berdasarkan Kondisi Ibu Hamil di Puskesmas perawatan Kintamani I sampai dengan akhir Mei 2002.

No	Kebutuhan Ibu Hamil Terhadap Poed	Frekuensi	%
1	Membutuhkan layanan Poed	94	27,57
2	Tidak membutuhkan layanan Poed	247	72,43
	Jumlah	341	100

Sumber: data sekunder, Juni 2002

Berdasarkan tabel di atas didapatkan informasi bahwa 94 ibu hamil (27,57%) dari total 341 ibu hamil yang ada sampai akhir Mei 2002, membutuhkan layanan Poed

yang dilihat dari kondisi ibu hamil itu sendiri. Meskipun sebagian besar (72,43%) ibu hamil tidak membutuhkan layanan Poed, layanan ini diharapkan tetap ada karena sasaran Poed secara umum hanya berkisar 28 % dan Puskesmas Perawatan Kintamani I merupakan pusat rujukan 3 Puskesmas lain yang ada di Kecamatan Kintamani. Bila layanan Poed ini tidak ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I, dapat menyebabkan rujukan Poed terlambat karena jarak ke RS kabupaten cukup jauh. Karena jarak rujukan yang cukup jauh dapat menyebabkan ibu hamil malas untuk berobat seperti yang disarankan bidan atau dokter yang memeriksanya. Dengan adanya layanan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I yang letaknya strategis di ibu kota kecamatan diharapkan masyarakat di Kecamatan Kintamani dapat memanfaatkan layanan tersebut secara maksimal. Ibu hamil yang membutuhkan layanan Poed yang berjumlah 94 orang selanjutnya akan diuraikan tentang kasus ibu hamil yang membutuhkan Poed seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.7 Persentase Jenis Kasus Poed yang ada di wilayah Puskesmas Perawatan Kintamani I sampai bulan Mei 2002

No	Jenis Kasus Poed	Frekuensi	Persentase
1	Umur kurang dari 20 thn atau lebih dari 35 thn	30	31,91
2	Jarak kehamilan kurang dari 2 tahun	15	15,96
3	Pernah melahirkan lebih dari 4 kali	11	11,70
4	Mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu	5	5,32
5	Tinggi badan kurang dari 145 cm	5	5,32
6	Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm	-	-
7	Mempunyai riwayat penyakit menahun	1	1,06
8	Anemia berat	-	-
9	Edema berat	1	1,06
10	Letak sungsang pada hamil pertama	2	2,13
11	Letak lintang pada kehamilan lebih dari 32 mg	1	1,06
12	Kemungkinan atau ada janin kecil	-	-
13	Kemungkinan atau ada kehamilan ganda	-	-
14	Kemungkinan atau ada janin besar	1	1,06
15	Perdarahan (APB 4 dan Abortus 11)	15	15,96
16	Sepsis (KPD)	2	2,13
17	Preeklamsia/eklamsia	5	5,32
18	Partus lama	-	-
	Jumlah	94	100

Sumber: data primer, Juni 2002.

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa jenis kasus Poed yang banyak muncul adalah kasus ibu hamil dengan risiko yaitu umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun sebanyak 30 kasus (31,91%) dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun sebanyak 15 kasus (15,96%) serta kasus ibu hamil dengan komplikasi obstetri yaitu kasus perdarahan sebanyak 15 kasus (15,96%). Dapat dilihat bahwa terdapat variasi jenis kasus Poed yang ada di wilayah Puskesmas Perawatan Kintamani I, hal ini tentunya nantinya dijadikan pemikiran Puskesmas dalam menyediakan jenis layanan Poed yang sesuai dengan kasus Poed yang ada.

#### **5.5.2 Kebutuhan ibu hamil terhadap jenis layanan Poed dan jenis layanan yang bisa dilaksanakan di Puskesmas berdasarkan pendekatan bidang obstetri.**

Kebutuhan ibu hamil terhadap jenis layanan Poed dan jenis layanan Poed yang bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I berdasarkan pendekatan bidang obstetri dimaksud di sini adalah setelah diketahui bahwa ibu hamil itu membutuhkan layanan Poed yang ditentukan berdasarkan kondisi ibu hamil. Selanjutnya hasil ini dikonsultasikan kepada dokter spesialis obstetri ginekologi RSUD Bangli sehingga diketahui jenis layanan Poed yang dibutuhkan dan jenis layanan Poed yang bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I. Disamping itu untuk mengetahui kebutuhan ibu hamil terhadap jenis layanan Poed berdasarkan pendekatan bidang obstetri, dalam penelitian ini juga melihat rujukan kasus Poed dari Puskesmas Perawatan Kintamani I ke rumah sakit dari bulan Mei 2000 sampai dengan bulan Mei 2002. Hasil rujukan ini juga dikonsultasikan dengan dokter spesialis obstetri ginekologi RSUD Bangli. Selanjutnya pada tabel di bawah ini diuraikan tentang kebutuhan ibu hamil terhadap jenis layanan Poed setelah dikonsultasikan dengan dokter spesialis obstetri ginekologi RSUD Bangli berdasarkan kasus Poed yang dijumpai di wilayah Puskesmas Perawatan Kintamani I.

Tabel 5.8 Jenis Layanan Poed yang Dibutuhkan Ibu Hamil menurut Spesialis Obstetri Ginekologi berdasarkan kasus yang membutuhkan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I sampai akhir Mei 2002.

No	Jenis Layanan Poed	Frek.	Kasus Yang Membutuhkan Poed
1	Pelayanan SpOG (Spesialis Obstetri Ginekologi) di Puskesmas	73	a. Umur kurang dari 20 thn atau lebih dari 35 thn. b. Jarak kehamilan kurang dari 2 thn. c. Pernah melahirkan lebih dari 4 kali. d. Mengalami kesulitan pada persalinan yang lalu (Post SC) e. Tinggi badan kurang dari 145 cm f. Edema berat g. Kemungkinan atau ada janin kecil h. Preeklamsia/eklamsia.
2	Kuretase oleh dokter Puskesmas	11	Perdarahan : Abortus
3	Primer SC (sectio cesarea) di RS	8	a. Mempunyai riwayat penyakit menahun (jantung) b. Letak sungsang pada hamil pertama. c. Letak lintang pada kehamilan lebih dari 32 mg d. Perdarahan : APB (ante partum bleeding)
4	Oxitosin drip di RS	2	Sepsis : KPD (ketuban pecah dini)
	Jumlah	94	

Sumber: data primer, Juli 2002

Tabel di atas memberikan informasi bahwa jenis layanan Poed yang dibutuhkan ibu hamil di Puskesmas Perawatan Kintamani I setelah dikonsultasikan dengan dokter spesialis obstetri ginekologi RSUD Bangli adalah pelayanan spesialis obstetri ginekologi (SpOG), Oxitosin drip, primer SC dan kuretase. Pelayanan SpOG dan kuretase bisa dilaksanakan di Puskesmas sedangkan primer SC dan oxitosin drip dilaksanakan di rumah sakit. Jenis layanan Poed kuretase bisa dilaksanakan oleh dokter umum yang ada di Puskesmas. Selanjutnya diuraikan tentang kebutuhan ibu hamil terhadap jenis layanan Poed setelah dikonsultasikan dengan spesialis obstetri ginekologi (SpOG) berdasarkan rujukan kasus Poed dari Puskesmas Perawatan Kintamani I ke rumah sakit seperti pada tabel di bawah ini

Tabel 5.9 Jenis layanan Poed yang Dibutuhkan Ibu Hamil menurut Spesialis Obstetri Ginekologi berdasarkan Kasus Rujukan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I pada bulan Mei 2000 s/d Mei 2002.

No	Jenis layanan	Frek.	Kasus Rujukan Poed
1	Oxitosin drip di RS	30	a. Sepsis : KPD b. Serotinus c. IUFD (intrauterina fetal death)
2	Primer SC di RS	26	a. Perdarahan : APB b. Partus lama c. Eklamsia d. Post SC e. Kelainan letak (sungsang, puncak dan obliq) f. Kehamilan ganda g. Riwayan penyakit menahun
3	Vakum ekstrasi rendah oleh dokter Puskesmas	11	a. Partus lama b. Post SC
4	Sedative oleh dokter Puskesmas	9	Preeklamsia
5	Kuretase oleh dokter Puskesmas	3	Perdarahan : abortus inkomplit
6	Manual plasenta oleh dokter Puskesmas	2	Rest plasenta
7	Antibiotika oleh dokter Puskesmas	1	Perdarahan : abortus iminens
	Jumlah	82	

Sumber: data primer, Juli 2002

Tabel di atas memberikan informasi bahwa jenis layanan yang dibutuhkan ibu hamil adalah antibiotika, kuretase, manual plasenta, sedative, oxitosin drip, vakum ekstrasi rendah dan primer SC. Hasil penelitian pada tabel 5.8 dan 5.9 menunjukkan bahwa jenis layanan Poed yang di butuhkan ibu hamil adalah pelayanan SpOG (Spesialis Obstetri Ginekologi), oxitosin drip, primer SC, kuretase, antibiotika, manual plasenta, sedative, dan vakum ekstrasi rendah. Untuk jenis layanan laboratorium semua ibu hamil harus diperiksa biarpun ibu hamil yang tidak membutuhkan layanan Poed. Selanjutnya diuraikan tentang jenis layanan Poed yang menurut spesialis obstetri ginekologi (SpOG) yang bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.10 Jenis Layanan Poed Menurut Spesialis Obstetri Ginekologi yang Bisa Dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I pada tahun 2002

No	Jenis Layanan Poed	Keterangan
1	Pelayanan SpOG (Spesialis Obstetri Ginekologi)	Bisa dilaksanakan dengan bekerjasama dengan RSUD Bangli untuk mendatangkan SpOG dengan frekuensi kunjungan sesuai dengan banyaknya kasus dengan sistem yang diatur oleh Dinas Kesehatan Kabupaten.
2	Pemeriksaan USG	Bisa dilaksanakan, jika alat USG disediakan di Puskesmas, yang melaksanakan SpOG
3	Pemeriksaan laboratorium	Bisa dilaksanakan oleh Puskesmas
4	Antibiotika	Bisa dilaksanakan oleh Puskesmas
5	Sedative	Bisa dilaksanakan oleh Puskesmas
6	Oxitosin drip	Bisa dilaksanakan, tenaga pelaksana dilatih tentang cara drip, kasus yang bisa didrip dan pemantauannya.
7	Manual plasenta	Bisa dilaksanakan oleh Puskesmas.
8	Kuretase	Bisa dilaksanakan oleh dokter Puskesmas untuk kasus abortus (perdarahan) inkomplit
9	Vakum ekstrasi rendah	Bisa dilaksanakan oleh dokter Puskesmas yang terlatih dan dapat magang di RS.

Sumber: data primer, Juli 2002

Berdasarkan tabel di atas didapatkan bahwa menurut dokter spesialis obstetri ginekologi RSUD Bangli, jenis layanan Poed yang bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I adalah pelayanan SpOG, pemeriksaan laboratorium, antibiotika, sedative, oxitosin drip, manual plasenta, kuretase dan vakum ekstrasi rendah. Semua jenis layanan Poed di atas bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I di bawah pengawasan dokter spesialis obstetri ginekologi RSUD Bangli dengan melakukan kerjasama dengan RSUD Bangli melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli. Persyaratan lain yang harus ada supaya jenis layanan Poed tersebut bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I adalah adanya alat, tenaga pelaksana terlatih dan dapat magang di rumah sakit.

### 5.5.3 Posisi Poed pada jendela pelanggan berdasarkan kebutuhan ibu hamil

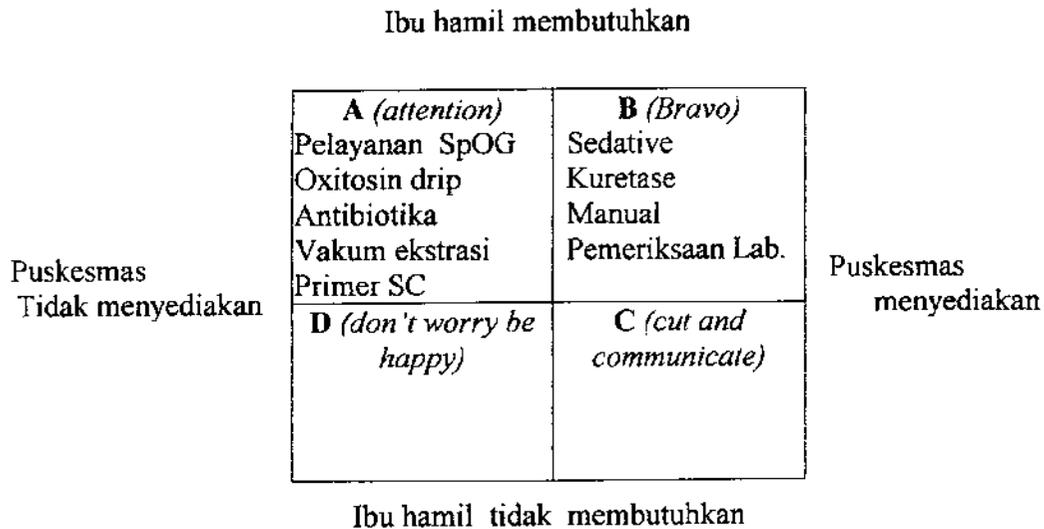
Posisi Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I dengan menggunakan jendela pelanggan didapatkan berdasarkan kebutuhan ibu hamil terhadap jenis layanan Poed dan jenis layanan Poed yang bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I dibandingkan dengan jenis layanan Poed yang ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I. Data yang didapatkan terhadap jenis layanan Poed yang dibutuhkan ibu hamil seperti tabel di bawah ini

Tabel 5.11 Kebutuhan Ibu Hamil Menurut Spesialis Obstetri Ginekologi terhadap Jenis Layanan Poed dan Jenis Layanan Poed yang ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I pada tahun 2002

No	Kebutuhan ibu hamil	Puskesmas
1	Pelayanan SpOG	Tidak ada
2	Sedative	Ada
3	Oxitosin drip	Tidak ada
4	Antibiotika	Tidak ada
5	Kuretase	Ada
6	Manual plasenta	Ada
7	Vakum ekstrasi rendah	Tidak ada
8	Primer SC	Tidak ada
9	Pemeriksaan laboratorium	Ada

Sumber: data primer, Juli 2002

Tabel di atas memberikan informasi bahwa jenis layanan yang dibutuhkan ibu hamil adalah pelayanan SpOG (Spesialis Obstetri Ginekologi), sedative, oxitosin drip, antibiotika, kuretase, manual plasenta, vakum ekstrasi rendah, primer SC dan pemeriksaan laboratorium. Sedangkan jenis layanan Poed yang ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I adalah pemeriksaan laboratorium, sedative, kuretase dan manual plasenta. Data di atas, diuraikan pada gambar jendela pelanggan di bawah ini



Gambar 5.1 Posisi Jenis Layanan Poed Dibutuhkan Ibu Hamil pada Jendela Pelanggan  
 Gambar di atas memberikan informasi bahwa:

1. Posisi pada kotak A (*attention*) berarti ibu hamil membutuhkan jenis layanan Poed berdasarkan kondisi ibu hamil berupa pelayanan SpOG, Oxitosin drip, antibiotika, vakum ekstrasi rendah dan primer SC tetapi Puskesmas Perawatan Kintamani I tidak menyediakan jenis layanan Poed yang dibutuhkan tersebut.
2. Posisi pada kotak B (*bravo*) berarti ibu hamil membutuhkan jenis layanan Poed berdasarkan kondisi ibu hamil berupa sedative, kuretase, manual plasenta serta pemeriksaan laboratorium dan Puskesmas Perawatan Kintamani I menyediakan jenis layanan tersebut.

Selanjutnya akan diuraikan pada tabel di bawah ini tentang jenis layanan Poed menurut spesialis obstetri ginekologi (SpOG) yang bisa dilaksanakan dibandingkan dengan yang ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I.

Tabel 5.12 Jenis Layanan Poed Menurut Spesialis Obstetri Ginekologi yang Bisa Dilaksanakan Dibandingkan dengan yang Ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I pada tahun 2002

No	Jenis Layanan Poed	Puskesmas
1	Pelayanan SpOG	Tidak ada
2	Oxitosin drip	Tidak ada
3	Kuretase	Ada
4	Antibiotika	Tidak ada
5	Sedative	Ada
6	Manual plasenta	Ada
7	Vakum ekastrasi rendah	Tidak ada
8	Pemeriksaan laboratorium	Ada
9	Pemeriksaan USG	Tidak ada

Sumber: data primer, Juli 2002

Tabel di atas memberikan informasi bahwa jenis layanan Poed menurut spesialis obstetri ginekologi yang bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I adalah pelayanan SpOG, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan USG, oxitosin drip, kuretase, antibiotika, sedative, manual plasenta dan vakum ekstrasi rendah. Berdasarkan tabel di atas akan diuraikan lebih rinci pada gambar di bawah ini

#### Jenis layanan yang bisa dilaksanakan

Puskesmas Tidak menyediakan	<b>A(attention)</b> Pelayanan SpOG Pemeriksaan USG Antibiotika Oxitosin drip Vakum ekstrasi	<b>B(Bravo)</b> Pemeriksaan Lab Kuretase Sedative Manual plasenta	Puskesmas menyediakan
	<b>D(don't worry be happy)</b>	<b>C(cut and communicate)</b>	

#### Jenis layanan yang tidak bisa dilaksanakan

Gambar 5.2 Jenis Layanan Poed yang Bisa Dilaksanakan pada Jendela Pelanggan.

Gambar di atas memberikan informasi bahwa

1. Posisi pada kotak A (*attention*) berarti jenis layanan Poed yang bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I seperti pelayanan SpOG, USG, antibiotika, oksitosin drip dan vakum ekstrasi rendah tetapi Puskesmas tidak menyediakan jenis layanan Poed tersebut.
2. Posisi pada kotak B (*bravo*) berarti jenis layanan Poed yang bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I seperti pemeriksaan laboratorium, kuretase, sedative dan manual plasenta dan Puskesmas menyediakan jenis layanan tersebut.

**5.5.4 Hasil rekomendasi FGD dan wawancara tentang posisi Poed berdasarkan kebutuhan ibu hamil terhadap jenis layanan Poed dan jenis layanan Poed yang bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I.**

Tahap selanjutnya dalam penelitian ini dilakukan FGD dengan pesertanya adalah 2 orang pemegang program Poed di Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli dan 8 orang Kepala Puskesmas di Kabupaten Bangli. Sedangkan wawancara dilakukan dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli. Adapun tujuan dari FGD dan wawancara ini adalah untuk mendapatkan masukan, saran dan komentar atas hasil dari analisis jendela pelanggan. Masalah yang dibahas dalam FGD dan wawancara adalah kebutuhan ibu hamil terhadap jenis layanan Poed dan jenis layanan Poed yang bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I berdasarkan pendekatan bidang obstetri. Masukan, saran dan komentar dari peserta FGD dan hasil wawancara dengan kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli tentang kebutuhan ibu hamil terhadap jenis layanan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I berdasarkan pendekatan bidang obstetri seperti dalam tabel di bawah ini.

Tabel 5.13 Hasil Rekomendasi FGD dan Wawancara Mengenai Kebutuhan Ibu Hamil terhadap Jenis Layanan Poed Menurut SpOG di Puskesmas Perawatan Kintamani I pada tahun 2002

No	Kebutuhan Ibu Hamil	Kondisi di Puskesmas	Posisi pada Jendela pelanggan	Hasil Rekomendasi FGD dan Wawancara
1	Pelayanan SpOG	Tidak ada	A	Perlu ada minimal 1 minggu sekali, dana diusulkan dari APBD dan diatur oleh Dinas Kesehatan Kabupaten
2	Sedative	Ada	B	Tetap diperlukan ada
3	Oxitosin drip	Tidak ada	A	Perlu ada dengan syarat tenaga dilatih tentang cara drip, kasus yang bisa didrip dan pemantauannya serta dapat magang di RS.
4	Antibiotika	Tidak ada	A	Perlu ada karena obatnya tersedia di Puskesmas, tenaga pelaksana baik medis maupun paramedis perlu diberi penyegaran tentang kasus yang memerlukan injeksi antibiotika.
5	Kuretase	Ada	B	Tetap diperlukan ada, ketrampilan tenaga medis perlu ditingkatkan dan ada protap tentang kasus yang boleh dikerjakan kuret di Puskesmas.
6	Manual plasenta	Ada	B	Tetap diperlukan ada, ketrampilan tenaga medis perlu ditingkatkan
7	Vakum ekstrasi rendah	Tidak ada	A	Perlu ada, ada protap tentang kasus yang boleh divakum, ada tenaga medis terlatih dan memiliki sertifikat yang diakui oleh organisasi profesi (IDI dan POGI) serta dapat magang.
8	Primer SC	Tidak ada	A	Tidak perlu, ini tidak bisa dikerjakan di Puskesmas karena memerlukan sarana dan tenaga yang lengkap.

Sumber: data primer, Juli 2002

Tabel di atas memberikan informasi bahwa kebutuhan ibu hamil terhadap jenis layanan Poed berada di posisi A, saran yang diberikan oleh peserta FGD dan Kepala Dinas adalah jenis layanan tersebut perlu ada (kecuali primer SC) dengan syarat tenaga dilatih dan dapat magang di RS serta ada protap tentang kasus yang boleh

dikerjakan. Tenaga medis terlatih ini diharapkan memiliki sertifikat yang diakui oleh organisasi profesi (IDI dan POGI). Untuk posisi B, saran yang diberikan adalah jenis layanan tersebut tetap diperlukan ada, untuk terus meningkatkan ketrampilan tenaga pelaksana dan adanya protap tentang kasus yang boleh dikerjakan.

Selanjutnya berdasarkan masukan dari spesialis obstetri ginekologi (SpOG) tentang jenis layanan Poed yang bisa dilaksanakan di Puskesmas, peserta FGD dan kepala Dinas Kesehatan memberikan masukan. Masukan, saran dan komentar dari peserta FGD dan hasil wawancara seperti dalam tabel di bawah ini

Tabel 5.14 Hasil Rekomendasi FGD serta Wawancara Mengenai Jenis Layanan Poed yang Bisa Dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I menurut Spesialis Obstetri Ginekologi (SpOG) pada tahun 2002

No	Jenis Layanan Poed	Kondisi di Puskesmas	Posisi pada Jendela pelanggan	Hasil Rekomendasi FGD dan Wawancara
1	Pelayanan SpOG	Tidak ada	A	Perlu ada minimal 1 minggu sekali, dana diusulkan dari APBD dan diatur oleh Dinas Kesehatan Kabupaten
2	Pemeriksaan laboratorium	Ada	B	Tetap diperlukan ada
3	Pemeriksaan USG	Tidak ada	A	Tidak perlu ada, oleh karena memerlukan dana yang besar untuk pengadaannya dan dokter spesialis obstetri ginekologi tidak setiap hari ada di Puskesmas.
4	Oxitosin drip	Tidak ada	A	Perlu ada dengan syarat tenaga dilatih tentang cara drip, kasus yang bisa didrip dan pemantauannya serta dapat magang di RS.
5	Kuretase	Ada	B	Tetap diperlukan ada, ketrampilan tenaga medis perlu ditingkatkan dan ada protap tentang kasus yang boleh dikerjakan kuret di Puskesmas.
6	Antibiotika	Tidak ada	A	Perlu ada karena obatnya tersedia di Puskesmas, tenaga pelaksana baik medis maupun paramedis perlu diberi penyegaran tentang kasus yang memerlukan injeksi antibiotika.
7	Sedative	Ada	B	Tetap diperlukan ada
8	Manual plasenta	Ada	B	Tetap diperlukan ada, ketrampilan tenaga medis perlu ditingkatkan
9	Vakum ekstrasi rendah	Tidak ada	A	Perlu ada, ada protap tentang kasus yang boleh divakum, ada tenaga medis terlatih dan memiliki sertifikat yang diakui oleh organisasi profesi (IDI dan POGI) serta dapat magang di RS.

Sumber: data primer, Juli 2002

Tabel di atas memberikan informasi bahwa jenis layanan Poed berada pada kotak A di jendela pelanggan, saran yang diberikan oleh peserta FGD dan Kepala Dinas adalah jenis layanan tersebut perlu ada dengan syarat tenaga dilatih dan dapat magang di RS serta ada protap tentang kasus yang boleh dikerjakan. Tenaga medis terlatih ini diharapkan memiliki sertifikat yang diakui oleh organisasi profesi (IDI dan POGI). Untuk pemeriksaan USG untuk sementara ini tidak perlu ada oleh karena memerlukan dana yang besar untuk pengadaannya dan dokter spesialis obstetri ginekologi tidak setiap hari ada di Puskesmas. Untuk posisi B pada jendela pelanggan, saran yang diberikan adalah jenis layanan tersebut tetap diperlukan ada, untuk terus meningkatkan ketrampilan tenaga pelaksana dan adanya protap tentang kasus yang boleh dikerjakan. Menurut Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli, suatu legalitas dari organisasi profesi, jajaran kesehatan dan pemerintah daerah diperlukan agar jenis layanan tersebut bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I.

#### **5.6 Harapan Bidan dan Dokter, Posisi Poed serta Hasil Rekomendasi**

Harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I meliputi harapan terhadap tenaga kesehatan yang melayani Poed, tempat layanan Poed, alat-alat Poed, obat-obatan Poed dan terhadap jenis layanan Poed. Selanjutnya dilakukan analisis jendela pelanggan untuk mengetahui posisi Poed berdasarkan harapan bidan dan dokter praktek swasta tersebut dibandingkan dengan yang ada di Puskesmas perawatan Kintamani I. Setelah posisi Poed diketahui, selanjutnya dilakukan FGD dan wawancara untuk mendapatkan masukan, saran dan komentar.

### 5.6.1 Harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap tenaga kesehatan yang melayani Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I

Harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap tenaga kesehatan yang melayani Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I meliputi tenaga kesehatan yang melayani Poed, tenaga kesehatan yang jaga serta pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan di bagian rawat inap Puskesmas Perawatan Kintamani I

#### 1. Tenaga kesehatan yang diharapkan terlibat dalam layanan Poed

Harapan bidan dan dokter praktek swasta yang berjumlah 20 orang terhadap tenaga kesehatan yang diharapkan terlibat dalam layanan Poed seperti diuraikan pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.15 Harapan Bidan dan Dokter Praktek Swasta Terhadap Tenaga yang Terlibat dalam Layanan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I tahun 2002.

NO	Tenaga Kesehatan Yang Melayani	Frekuensi	Persentase
1	Dokter	-	-
2	Dokter dan paramedis	3	15
3	Dokter telatih Poed	-	-
4	Dokter dan paramedis terlatih Poed	17	85
	Jumlah	20	100

Sumber: data primer, Juni 2002

Tabel di atas memberikan informasi bahwa 17 responden (85%) mengharapkan tenaga kesehatan yang terlibat dalam memberikan layanan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I adalah dokter dan paramedis terlatih dan sebagian besar memberikan alasan bahwa tenaga terlatih sangat diperlukan dalam penanganan kasus Poed karena kasus Poed lebih banyak kasus emergensi yang sangat memerlukan tenaga terlatih. 3 responden (15%) mengharapkan yang terlibat dalam memberikan layanan Poed adalah dokter dan paramedis dan alasan yang diberikan bahwa tenaga kesehatan sudah dilatih pada waktu pendidikan. Dari tabel di atas terlihat bahwa sebagian besar responden mengharapkan tenaga kesehatan yang terlibat memberikan layanan Poed adalah dokter dan paramedis terlatih Poed. Responden tidak ada yang

memilih dokter terlatih, di sini mereka berpikiran bahwa dalam layanan Poed harus melibatkan tim dalam arti bahwa tidak hanya dokter saja yang terlatih tapi juga diperlukan paramedis yang terlatih. Bila dokter dan paramedis yang bertugas di bagian rawat inap Puskesmas perawatan Kintamani I terlatih Poed, hal ini akan dapat meningkatkan kemampuannya dalam menangani kasus Poed.

## 2. Tenaga kesehatan yang diharapkan jaga dalam memberikan layanan Poed.

Harapan bidan dan dokter praktek swasta yang berjumlah 20 orang terhadap tenaga kesehatan yang jaga memberikan layanan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I seperti diuraikan pada tabel di bawah ini

Tabel 5.16 Harapan Bidan dan Dokter Praktek Swasta Terhadap Tenaga yang Jaga di Bagian Rawat Inap Puskesmas Perawatan Kintamani I pada tahun 2002

NO	Tenaga Kesehatan Yang Jaga	Frekuensi	Persentase
1	Satu orang (dokter)	-	-
2	Dua orang (dokter dan bidan)	2	10
3	Tiga orang (dokter, bidan dan perawat)	18	90
4	Lain-lain	-	-
	Jumlah	20	100

Sumber: data primer, Juni 2002

Tabel di atas memberikan informasi bahwa 18 orang responden (90%) mengharapkan tenaga kesehatan yang jaga memberikan layanan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I adalah 3 orang yaitu dokter, bidan dan perawat dengan sebagian besar memberikan alasan bahwa sarana kesehatan yang buka 24 jam minimal ada 1 orang tenaga medis yang didampingi 2 orang tenaga paramedis. 2 responden (10%) mengharapkan tenaga kesehatan yang jaga adalah 2 orang yaitu dokter dan bidan dengan alasan dokter dan bidan jaga mampu menangani pasien yang datang ke Puskesmas Perawatan Kintamani I. Puskesmas perawatan Kintamani I yang menjadi pusat rujukan dari 3 Puskesmas yang lain di Kecamatan Kintamani dan buka 24 jam yang melayani berbagai kasus sebaiknya yang jaga 3 orang yaitu dokter, bidan dan perawat karena masing-masing tenaga kesehatan itu memiliki tugas tersendiri.

### 3. Pengetahuan dan ketrampilan tenaga medis yang diharapkan dalam memberikan layanan Poed

Harapan bidan dan dokter praktek swasta yang berjumlah 20 orang terhadap pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan yang memberikan layanan Poed seperti diuraikan pada tabel di bawah ini

Tabel 5.17 Harapan Bidan dan Dokter Praktek Swasta Terhadap Pengetahuan dan Ketrampilan Tenaga Kesehatan di Puskesmas Perawatan Kintamani I pada tahun 2002

NO	Tenaga Kesehatan	Frekuensi	Persentase
1	Mampu mendiagnose kasus Poed	1	5
2	Mampu mendiagnose dan menangani	19	95
3	Lain-lain	-	-
	Jumlah	20	100

Sumber: data primer, Juni 2002

Tabel di atas memberikan informasi bahwa 19 orang responden (95%) mengharapkan pengetahuan dan ketrampilan tenaga medis dalam memberikan layanan Poed adalah mampu mendiagnose dan menangani kasus-kasus Poed dengan sebagian besar memberikan alasan bahwa dengan memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang baik diharapkan kasus Poed mampu ditangani di Puskesmas Perawatan Kintamani I. 1 responden (5%) mengharapkan tenaga medis hanya mampu mendiagnose dengan alasan bahwa Puskesmas diharapkan mampu mendiagnose kasus Poed dan mampu memberikan pertolongan pertama.

#### 5.6.2 Harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap tempat layanan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I

Harapan bidan dan dokter praktek swasta yang berjumlah 20 orang terhadap tempat layanan Poed di Puskesmas seperti pada tabel di bawah ini

Tabel 5.18 Harapan Bidan dan Dokter Praktek Swasta Terhadap Tempat Layanan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I pada tahun 2002

NO	Tempat Layanan Yang Diharapkan	Frekuensi	Persentase
1	Bersih	20	100
2	Ruangan layanan Poed tersendiri	18	90
3	Ventilasi cukup	18	90
4	Penerangan cukup	18	90
5	Luas ruangan cukup	16	80
6	Lain-lain	-	-

Sumber: data primer, Juni 2002

Tabel di atas memberikan informasi bahwa sebagian besar responden mengharapkan tempat layanan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I memiliki ruangan layanan Poed tersendiri, bersih, ventilasi cukup, penerangan cukup dan luas ruangan cukup dan 20 responden (100%) mengharapkan tempat layanan Poed bersih.

### 5.6.3 Harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap alat-alat Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I

Harapan bidan dan dokter praktek swasta yang berjumlah 20 orang terhadap alat-alat Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I seperti pada tabel di bawah ini

Tabel 5.19 Harapan Bidan dan Dokter Praktek Swasta Terhadap Alat Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I pada tahun 2002

NO	Alat Poed Yang Diharapkan	Frekuensi	Persentase
1	Lengkap, sesuai kasus	20	100
2	Lain-lain	-	-
	Jumlah	20	100

Sumber: data primer, Juni 2002

Tabel di atas memberikan informasi bahwa 20 responden (100%) mengharapkan peralatan untuk layanan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I lengkap, dimana peralatan yang ada disesuaikan dengan kasus Poed bisa dilaksanakan di Puskesmas perawatan Kintamani I dan layak untuk dipergunakan.

#### 5.6.4 Harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap obat-obatan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I

Harapan bidan dan dokter praktek swasta yang berjumlah 20 orang terhadap obat-obatan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I seperti pada tabel di bawah ini

Tabel 5.20 Harapan Bidan dan Dokter Praktek Swasta Terhadap Obat Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I pada tahun 2002

NO	Obat Poed Yang Diharapkan	Frekuensi	Persentase
1	Lengkap sesuai kasus	20	100
2	Lain-lain	-	-
	Jumlah	20	100

Sumber: data primer, Juni 2002

Tabel di atas memberikan informasi bahwa 20 responden (100%) mengharapkan obat-obatan untuk layanan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I lengkap, dimana obat-obat Poed yang disiapkan disesuaikan dengan kasus Poed yang bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I.

#### 5.6.5 Harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap jenis layanan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I

Harapan bidan dan dokter praktek swasta yang berjumlah 20 orang terhadap jenis layanan Poed di Puskesmas seperti pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.21 Harapan Bidan dan Dokter Praktek Swasta Terhadap Jenis Layanan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I pada tahun 2002

No	Jenis Layanan Poed Yang Diharapkan	Frekuensi	Persentase
1	Pelayanan spesialis obstetri ginekologi (SpOG)	19	95
2	Kuretase	17	85
3	Pemeriksaan laboratorium	16	80
4	Pemeriksaan USG	16	80
5	Manual plasenta	15	75
6	Oxitosin drip	13	65
7	Antibiotika	10	50
8	Forsep atau vakum ekstrasi	10	50
9	Sedative	9	45
10	Lain-lain	-	-

Sumber: data primer, Juni 2002

Tabel di atas memberikan informasi bahwa responden mengharapkan di Puskesmas Perawatan Kintamani I ada pelayanan spesialis obstetri ginekologi, kuretase, pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium, manual plasenta, oksitosin drip, antibiotika, Forsep atau vakum ekstrasi dan sedative. Tampak bahwa responden memiliki variasi dalam memilih jenis layanan yang diharapkan ini menunjukkan bahwa mereka mengharapkan jenis layanan tersebut. Menurut dokter spesialis obstetri ginekologi sebaiknya jenis layanan forsep ekstrasi tidak dilakukan di Puskesmas karena jenis layanan ini lebih banyak dapat menyebabkan trauma pada ibu dan bayi yang akan dilahirkan.

#### **5.6.6 Posisi Poed dalam jendela pelanggan berdasarkan harapan bidan dan dokter praktek swasta.**

Analisis jendela pelanggan dilakukan untuk mengetahui posisi Poed berdasarkan harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap Poed dibandingkan yang ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I, yang meliputi :

1. Harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap tenaga kesehatan yang melayani Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I.

Data yang didapatkan untuk mengetahui posisi Poed dalam jendela pelanggan terhadap harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap tenaga kesehatan yang melayani Poed dibandingkan yang ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I seperti tabel di bawah ini.

Tabel 5.22 Harapan Bidan dan Dokter Praktek Swasta Terhadap Tenaga Kesehatan Dibandingkan yang ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I pada tahun 2002

No	Harapan bidan dan dokter	Puskesmas
1	Layanan dokter dan paramedis terlatih	Tidak ada
2	Tenaga jaga 3 orang	Ada
3	Tenaga medis mampu mendiagnose dan menangani kasus	Belum memadai

Sumber: data primer, Juni 2002

Tabel di atas memberikan informasi bahwa harapan bidan dan dokter praktek swasta tentang tenaga kesehatan yang melayani Poed adalah dokter dan paramedis terlatih, tenaga jaga 3 orang serta diharapkan tenaga medis mampu mendiagnose dan menangani kasus. Sedangkan di Puskesmas Perawatan Kintamani I tidak ada dokter dan paramedis yang dilatih Poed, tenaga jaga 3 orang dan tenaga medis (dokter) belum memadai untuk mendiagnose serta menangani kasus Poed.

2. Harapan bidan dan dokter Praktek swasta terhadap tempat layanan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I .

Data yang didapatkan untuk mengetahui posisi Poed dalam jendela pelanggan terhadap harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap tempat layanan layanan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I seperti di bawah ini :

- a. Di Puskesmas didapatkan semua ruangan memenuhi syarat (sesuai standar) tapi ruangan obstetri dan ginekologi menjadi satu.
- b. Dari responden bidan dan dokter praktek swasta (20 orang) didapatkan sebagian besar mengharapkan tempat layanan Poed memenuhi syarat (sesuai standar) dan ruangan layanan Poed tersendiri.

3. Harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap Alat-alat Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I

Data yang didapatkan untuk mengetahui posisi Poed dalam jendela pelanggan terhadap harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap peralatan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I seperti di bawah ini

- a. Di Puskesmas didapatkan peralatan Poed kurang dari standar.
- b. Dari responden bidan dan dokter praktek swasta (20 orang) didapatkan 20 orang (100%) mengharapkan peralatan lengkap.

4. Harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap obat-obatan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I

Data yang didapatkan untuk mengetahui posisi Poed dalam jendela pelanggan terhadap harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap obat-obatan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I seperti di bawah ini

- a. Di Puskesmas didapatkan obat-obatan Poed kurang dari standar
- b. Dari responden bidan dan dokter praktek swasta (20 orang) didapatkan 20 orang (100%) mengharapkan obat-obatan Poed lengkap

5. Harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap jenis layanan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I

Data yang didapatkan untuk mengetahui posisi Poed dalam jendela pelanggan terhadap harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap jenis layanan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I seperti pada tabel di bawah ini

Tabel 5.23 Harapan Bidan dan Dokter Praktek Swasta Terhadap Jenis Layanan Poed Dibandingkan yang ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I pada tahun 2002

No	Harapan bidan dan dokter	Puskesmas
1	Pelayanan SpOG	Tidak ada
2	Pemeriksaan Laboratorium	Ada
3	Pemeriksaan USG	Tidak ada
4	Antibiotika	Tidak ada
5	Kuretase	Ada
6	Manual plasenta	ada
7	Oxitosin drip	Tidak ada
8	Sedative	Ada
9	Vakum ekstrasi	Tidak ada

Sumber: data primer, Juni 2002

Tabel di atas memberikan informasi bahwa harapan bidan dan dokter praktek swasta tentang jenis layanan Poed adalah adanya pelayanan SpOG, pemeriksaan laboratorium, USG, sedative, antibiotika, kuretase, manual plasenta, oxitosin drip dan vakum ekstrasi. Jenis layanan yang ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I adalah pemeriksaan laboratorium, kuretase, manual plasenta dan sedative.

6. Analisis jendela pelanggan berdasarkan harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap Poed dibandingkan yang ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I.

Posisi program Poed pada jendela pelanggan berdasarkan harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap tenaga kesehatan yang melayani Poed, tempat layanan Poed, alat-alat Poed, obat-obatan Poed dan jenis layanan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I seperti diuraikan pada gambar di bawah ini

Bidan dan dokter mengharapkan

	<p><b>A(attention)</b>            1.Tenaga terlatih            2.Mampu mendiagnose dan menangani kasus            3.Ruangan tersendiri dan memenuhi syarat.            4.Peralatan lengkap            5.Obat lengkap            6.Pelayanan SpOG            7.USG            8. Antibiotika            9.Oxi drip            10. Vakum ekstrasi</p>	<p><b>B(Bravo)</b>            1.jaga 3 orang            2.Lab            3.Sedative            4.Manual pla            5.Kuretase</p>	
<p>Puskesmas Tidak menyediakan</p>	<p><b>D(don't worry be happy)</b></p>	<p><b>C(cut and communicate)</b></p>	<p>Puskesmas menyediakan</p>

Bidan dan dokter tidak mengharapkan

Gambar 5.3 Harapan Bidan dan Dokter Praktek Swasta pada Jendela Pelanggan.

Gambar di atas memberikan informasi bahwa:

1. Posisi pada kotak A (*attention*) berarti bidan dan dokter praktek swasta mengharapkan adanya
  - a. Layanan dokter dan paramedis terlatih dan tenaga medis mampu mendiagnose dan menangani kasus Poed.
  - b. Tempat layanan Poed tersendiri dan memenuhi syarat.

- c. Peralatan Poed lengkap
- d. Obat-obatan Poed lengkap
- e. Jenis layanan Poed pelayanan SpOG, pemeriksaan USG, antibiotika, oksitosin drip dan vakum ekstrasi.

Puskesmas Perawatan Kintamani I tidak menyediakan apa yang diharapkan bidan dan dokter praktek swasta.

- 2. Posisi pada kotak B (*bravo*) berarti bidan dan dokter praktek swasta mengharapkan adanya
  - a. Tenaga jaga di rawat inap 3 orang
  - b. Jenis layanan Poed pemeriksaan laboratorium, injeksi sedative, manual plasenta dan kuretase.

Puskesmas Perawatan Kintamani I menyediakan apa yang diharapkan oleh bidan dan dokter praktek swasta.

#### **5.6.7 Hasil rekomendasi FGD dan Wawancara tentang Posisi Poed berdasarkan harapan bidan dan dokter praktek swasta.**

Masukan, saran dan komentar dari peserta FGD dan hasil wawancara dengan kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli tentang posisi Poed berdasarkan harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I yang meliputi sumber daya manusia Puskesmas (jumlah, pengetahuan dan ketrampilan), Sarana (fisik, alat Poed dan obat-obatan Poed) dan jenis layanan Poed dibandingkan dengan yang ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I seperti dalam tabel di bawah ini

Tabel 5.24 Hasil Rekomendasi FGD serta Wawancara berdasarkan Harapan Bidan dan Dokter Praktek Swasta terhadap Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I pada tahun 2002

No	Harapan Bidan dan Dokter	Kondisi di Puskesmas	Posisi pada Jendela	Hasil Rekomendasi FGD dan Wawancara
1	Layanan oleh dr. dan paramedis terlatih	Tidak ada	A	Perlu ada tenaga terlatih supaya kasus Poed mampu ditangani
2	Tenaga jaga 3 orang	Ada	B	Sudah cukup
3	Tenaga medis mampu mendiagnose dan menangani kasus Poed	Belum memadai	A	Tenaga medis perlu dilatih tentang Poed sehingga pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki memadai
4	Ruang Poed tersendiri dan memenuhi syarat (ruangan obsteri dan gin. dipisah)	Ruangan tidak dipisah	A	Tidak multlak ruangan terpisah tapi yang penting ruangnya memenuhi syarat
5	Alat-alat Poed lengkap dan layak pakai	Kurang dari standar	A	Perlu dilengkapi sehingga kasus Poed bisa ditangani
6	Obat-obatan Poed lengkap	Kurang dari standar	A	Perlu dilengkapi sehingga kasus Poed bisa ditangani
7	Jenis layanan Poed a. Pelayanan SpOG  b. Pemeriksaan Lab. c. Pemeriksaan USG  d. Antibiotika  e. Kuretase  f. Manual plasenta  g. Oxitosin drip  h. Sedative i. Vakum ekstrasi	tidak ada  ada tidak ada  tidak ada  ada  ada  tidak ada  ada tidak ada	A  B A  A  B  B  A  B A	Perlu ada minimal 1 minggu sekali, dana diusulkan dari APBD dan diatur oleh Dinas Kesehatan Kabupaten. Tetap diperlukan ada Tidak perlu ada, oleh karena memerlukan dana yang besar untuk pengadaannya dan dokter spesialis obstetri ginekologi tidak setiap hari ada di Puskesmas. Perlu ada karena obatnya tersedia di Puskesmas, tenaga pelaksana baik medis maupun paramedis perlu diberi penyegaran tentang kasus yang memerlukan injeksi antibiotika. Tetap diperlukan ada, ketrampilan tenaga medis perlu ditingkatkan dan ada protap kasus yang boleh dikerjakan kuret di Puskesmas. Tetap diperlukan ada, ketrampilan tenaga medis perlu ditingkatkan Perlu ada dengan syarat tenaga dilatih tentang cara drip, kasus yang bisa didrip dan pemantauannya serta dapat magang di RS. Tetap diperlukan ada Perlu ada, ada protap tentang kasus yang boleh divakum, ada tenaga medis terlatih dan memiliki sertifikat yang diakui oleh organisasi profesi (IDI dan POGI) serta dapat magang

Sumber: data primer, Juli 2002.

## **BAB 6**

# **PEMBAHASAN**

## BAB 6

### PEMBAHASAN

Pembahasan penelitian ini berdasarkan macam variabel yang diteliti dari faktor organisasi Puskesmas Perawatan Kintamani I yang meliputi sumber daya manusia (jumlah, pengetahuan dan ketrampilan), sarana Poed (fisik, alat-alat Poed dan obat-obatan Poed) dan jenis layanan Poed yang ada. Faktor masyarakat yang meliputi kebutuhan ibu hamil terhadap Poed berdasarkan kondisi ibu hamil, kebutuhan ibu hamil terhadap jenis layanan Poed dan jenis layanan Poed yang bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I serta harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I. Harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap Poed meliputi tenaga kesehatan yang melayani Poed (jumlah, pengetahuan dan ketrampilan), tempat layanan Poed, alat-alat Poed, obat-obatan Poed dan jenis layanan Poed.

Berdasarkan kajian variabel yang diteliti tersebut selanjutnya dilakukan analisis jendela pelanggan, hal ini untuk mengetahui posisi Poed. Selanjutnya berdasarkan hasil analisis jendela pelanggan dilakukan FGD dan wawancara dengan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli. Dari masukan, komentar dan saran yang dihasilkan dari FGD dan wawancara dibuat suatu upaya pengembangan Pelayanan obstetri esensial dasar (Poed) di Puskesmas Perawatan Kintamani I Kecamatan Kintamani Kabupaten Bangli.

#### **6.1 Kajian terhadap Faktor Organisasi Puskesmas Perawatan Kintamani I**

Kajian terhadap faktor organisasi Puskesmas Kintamani I meliputi kajian terhadap sumber daya manusia Puskesmas, sarana dan jenis layanan Poed yang ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I. Yang di kaji dari sumber daya manusia adalah

tentang jumlah tenaga, pengetahuan dan ketrampilan, sedangkan kajian sarana meliputi fisik, alat-alat Poed dan obat-obatan Poed.

### **6.1.1 Sumber daya manusia Puskesmas Perawatan Kintamani I**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah tenaga kesehatan yang bertugas di rawat inap Puskesmas kurang dari standar. Standar tenaga kesehatan untuk rawat inap adalah 2 orang dokter umum, 1 orang perawat, 3 orang tenaga kesehatan lain (bidan atau perawat) dan 1 orang tenaga pekarya kesehatan sedangkan di rawat inap Puskesmas Perawatan Kintamani I hanya ada 2 orang dokter umum dan 3 orang bidan. Pengetahuan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan tentang Poed baik, dari 3 orang dokter umum yang ada menyebutkan bahwa sebenarnya kasus Poed yang mampu ditangani Puskesmas Perawatan adalah kasus ibu hamil dengan resiko misalnya kehamilan dengan letak sungsang dan kasus dengan komplikasi kehamilan. Dari Informasi yang diberikan nampak bahwa pengetahuan yang dimiliki tentang Poed baik, menurut buku pedoman pengembangan pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (Depkes dan Kesos RI, 2001) disebutkan bahwa Poed itu meliputi kasus ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas dengan masalah atau berisiko termasuk termasuk ibu hamil dengan letak sungsang dan atau dengan komplikasi obstetri yang meliputi kasus perdarahan, sepsis, partus lama dan kasus preeklamsia atau eklamsia. Hasil penelitian ini juga menunjukkan bahwa ketrampilan yang dimiliki tenaga kesehatan masih kurang trampil dapat dilihat pada tabel 5.2 dan tabel 5.3 yang menyebutkan 77,42 % menyatakan ketrampilan tenaga kurang dan tidak ada tenaga kesehatan yang bertugas di rawat inap dapat dilatih Poed. Menurut Depkes dan Kesos RI (2001) dalam melaksanakan Poed di Puskesmas diperlukan kompetensi atau ketrampilan yang sesuai dengan pelayanan yang diberikan. Menurut Alisyahbana (1994) dan McCarthy dan Maine (1992) dalam Raharjo dkk. (1996) kurangnya

pengetahuan dan ketrampilan untuk melaksanakan apa yang ditugaskan merupakan kendala dalam pelayanan kesehatan. Tenaga yang kurang trampil menyebabkan kurang percaya diri dan merasa tidak mampu menangani kasus sehingga rujukannya menjadi meningkat. Di sini dapat dikatakan bahwa pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan yang bertugas dirawat inap Puskesmas Perawatan Kintamani I belum baik. Untuk itu diperlukan tenaga kesehatan tersebut dilatih tentang Poed sehingga diharapkan pengetahuan dan ketrampilan dapat meningkat yang tentunya dapat meningkatkan pemanfaatan layanan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I.

#### **6.1.2 Sarana Poed**

Sarana fisik yang ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I memenuhi syarat untuk memberikan layanan Poed. Syarat yang dipenuhi adalah luas ruangan, ventilasi, penerangan dan kebersihan sedangkan ruangan obstetri dan ruangan ginekologi masih menjadi satu. Kelengkapan alat-alat dan obat-obatan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I masih kurang dari standar. Alat-alat Poed yang masih kurang adalah peralatan obstetri pathologis (set kuretase kurang lengkap dan vakum rusak), resusitasi (amubag tidak lengkap) dan peralatan dalam mobil ambulance (tabung oksigen dan pengisap lendir tidak ada) sedangkan obat-obatan yang kurang dari standar adalah obat emergensi obstetri IV (oxitosin dan diazepam injeksi lebih sering tidak ada). Sarana merupakan salah satu hal yang penting dalam memberikan layanan Poed tanpa sarana yang memadai Puskesmas tidak akan dapat berbuat apa dalam memberikan layanan Poed. Setiap tempat pelayanan persalinan diwajibkan memiliki sarana dan prasarana kegawatan obstetri standar (Widarsa dkk. 1999). Untuk dapat memberikan layanan Poed yang baik Puskesmas perawatan Kintamani I perlu melengkapi sarana alat-alat dan obat-obatan Poed yang kurang lengkap, hal ini dapat dilakukan dengan mengusulkan kelengkapan sarana tersebut pada Dinas

Kesehatan Kabupaten. Dengan adanya sarana yang sesuai dengan standar menyebabkan tenaga kesehatan lebih percaya diri menangani kasus Poed yang tentunya nantinya dapat meningkatkan pemanfaatan oleh masyarakat.

### **6.1.3 Jenis layanan Poed**

Hasil penelitian pada tabel 5.5 menunjukkan bahwa jenis layanan Poed yang ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I meliputi layanan pemeriksaan laboratorium, sedative, manual plasenta dan kuretase. Jenis layanan antibiotika dan oksitosin drip tidak dilaksanakan di Puskesmas, padahal sarana pendukungnya ada (obat injeksi antibiotika dan oksitosin ada). Hal ini menurut Kepala Puskesmas disebabkan tenaga pelaksana belum dilatih melaksanakan jenis layanan tersebut. Jenis pelayanan SpOG (Spesialis Obstetri Ginekologi) menurut Kepala Puskesmas sejak awal tahun lalu sudah tidak ada lagi, dulu pelayanan ini ada satu bulan sekali, hal ini disebabkan dana dari propinsi tidak ada lagi. Puskesmas akan dimanfaatkan oleh masyarakat bila memberikan pelayanan yang lengkap sesuai dengan wewenangnya, untuk itu Puskesmas Perawatan Kintamani I perlu melengkapi jenis layanan Poed sehingga masyarakat yang membutuhkan layanan Poed terlayani. Jenis layanan Poed lain yang bisa dipertimbangan ada adalah pelayanan SpOG (Spesialis Obstetri Ginekologi), antibiotika, oksitosin drip dan vakum ekstrasi yang tentunya kegiatan ini disesuaikan wewenang yang bisa dikerjakan oleh sebuah Puskesmas Perawatan.

## **6.2 Kajian terhadap Faktor Masyarakat**

Kajian ini meliputi kebutuhan ibu hamil terhadap Poed berdasarkan kondisi ibu hamil, kebutuhan terhadap jenis layanan Poed dan jenis layanan Poed yang bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I serta harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I.

### **6.2.1 Kajian kebutuhan ibu hamil terhadap Poed berdasarkan kondisi ibu hamil**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 94 ibu hamil (27,57 %) membutuhkan layanan Poed dari 341 ibu hamil yang ada di wilayah Puskesmas Perawatan Kintamani I sampai bulan Mei 2002. Pada tabel 5.7 disebutkan bahwa dari 94 ibu hamil yang membutuhkan layanan Poed berdasarkan kondisi ibu hamil didapatkan kasus Poed yang banyak muncul adalah kasus ibu hamil dengan faktor risiko yaitu umur kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun (31,91 %) dan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun (15,96 %) serta kasus ibu hamil dengan komplikasi obstetri yaitu kasus perdarahan (15,96 %). Menurut Depkes dan Kesos RI 2001 disebutkan bahwa perkiraan sasaran kasus Poed adalah 28 % ibu hamil, dapat dilihat bahwa kasus Poed yang ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I hampir sesuai dengan sasaran, apalagi nantinya ditambah dengan sasaran Poed dari 3 Puskesmas lain yang ada di wilayah Kecamatan Kintamani bisa menyebabkan sasaran Poed lebih besar.

### **6.2.2 Kajian kebutuhan ibu hamil terhadap jenis layanan Poed dan jenis layanan Poed yang bisa dilaksanakan berdasarkan pendekatan bidang obstetri.**

Hasil penelitian pada tabel 5.8 dan 5.9 menunjukkan bahwa jenis layanan Poed yang dibutuhkan ibu hamil setelah dikonsultasikan dengan spesialis obstetri ginekologi RSUD Bangli berdasarkan kasus Poed yang ada dan kasus rujukan ke RS adalah pelayanan SpOG, oksitosin drip, primer SC, kuretase, antibiotika, manual plasenta, sedative, dan vakum ekstrasi rendah. Jadi tampak bahwa jenis layanan Poed yang dibutuhkan ibu hamil sangat bervariasi, menunjukkan bahwa kebutuhan ibu hamil akan jenis layanan Poed makin meningkat. Puskesmas Perawatan Kintamani I

saat ini hanya melaksanakan jenis layanan Poed pemeriksaan laboratorium, injeksi sedative, manual plasenta dan kuretase. Dengan meningkatnya jenis layanan Poed yang dibutuhkan ibu hamil, bila Puskesmas Perawatan Kintamani I bisa memenuhi kebutuhan mereka hal ini dapat meningkatkan pemanfaatan masyarakat untuk memanfaatkan jenis layanan Poed yang ada.

Jenis layanan Poed menurut spesialis obstetri ginekologi yang bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I seperti pada tabel 5.10. Terlihat bahwa jenis layanan Poed yang bisa dilaksanakan adalah pelayanan SpOG (Spesialis Obstetri Ginekologi), pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium, antibiotika, sedative, oitosin drip, manual plasenta, kuretase dan vakum ekstrasi rendah. Menurut dokter spesialis obstetri ginekologi RSUD Bangli kesemua jenis layanan tersebut bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I di bawah pengawasan dokter spesialis obstetri ginekologi RSUD Bangli, tetapi ada beberapa hal yang harus dipenuhi agar jenis layanan tersebut dapat dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I antara lain pelayanan SpOG diharapkan Puskesmas melakukan kerjasama dengan RSUD Bangli melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli untuk bisa mendatangkan dokter spesialis ke Puskesmas, untuk pemeriksaan USG hal ini tidak terlalu emergensi untuk diadakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I bila ini memungkinkan dilaksanakan tenaga pelaksanaanya diharapkan dokter spesialis obstetri ginekologi dan alat USG ada di Puskesmas. Untuk pemeriksaan laboratorium sebaiknya Puskesmas memiliki tenaga analis laboratorium, sedangkan untuk jenis layanan oitosin drip, manual plasenta, kuretase dan vakum ekstrasi rendah diperlukan tenaga yang terlatih dan dapat magang di RSUD Bangli. Puskesmas Perawatan Kintamani I yang merupakan pusat rujukan di Kecamatan

Kintamani dan jarak ke RS kabupaten cukup jauh, jika bisa melaksanakan jenis layanan Poed tersebut akan dapat meningkatkan pemanfaatannya oleh masyarakat.

### **6.2.3 Kajian harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I.**

Harapan yang dilihat di sini adalah harapan terhadap tenaga kesehatan yang melayani Poed, tempat layanan Poed, alat-alat Poed, obat-obatan Poed dan jenis layanan Poed. Harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap tenaga kesehatan yang melayani Poed dapat dilihat pada tabel 5.11, 5.12 dan 5.13. Terlihat bahwa 85% mengharapkan tenaga kesehatan yang terlibat dalam layanan Poed adalah dokter dan paramedis terlatih. Dengan adanya tenaga yang terlatih dapat membuat mereka tidak ragu untuk merujuk kasus Poed ke Puskesmas. Menurut Depkes dan Kesos RI (2001) disebutkan bahwa tenaga kesehatan yang perlu tersedia untuk memberikan layanan Poed adalah seorang dokter dan bidan terlatih Poed serta seorang perawat terlatih untuk memberikan pertolongan pertama. 90% mengharapkan tenaga kesehatan yang jaga memberikan layanan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I adalah 3 orang yaitu dokter, bidan dan perawat dengan sebagian besar memberikan alasan bahwa sarana kesehatan yang buka 24 jam minimal ada 1 orang tenaga medis yang didampingi 2 orang tenaga paramedis. Sebaiknya Puskesmas Perawatan Kintamani I yang buka 24 jam, tenaga jaganya sebanyak 3 yaitu 1 orang medis dan 2 orang paramedis karena kasus yang ditangani bukan hanya kasus Poed saja, ada kasus yang dirawat yang perlu pengawasan dan kasus emergensi lainnya yang perlu penanganan. 95% mengharapkan pengetahuan dan ketrampilan tenaga kesehatan dalam memberikan layanan Poed adalah mampu mendiagnose dan menangani kasus-kasus Poed dengan sebagian besar memberikan alasan bahwa dengan memiliki pengetahuan dan ketrampilan diharapkan kasus-kasus Poed akan mampu ditangani

di Puskesmas Perawatan Kintamani I. Bila harapan dari bidan dan dokter praktek swasta tentang tenaga kesehatan dapat dipenuhi oleh Puskesmas Perawatan Kintamani dapat meningkatkan pemanfaatan Puskesmas karena bidan dan dokter tidak ragu untuk merujuk kasus Poed ke Puskesmas Perawatan Kintamani I yang memiliki sumber daya manusia mampu untuk menangani kasus Poed. Dengan melatih tenaga pelaksana dan melengkapi sarana yang ada Puskesmas Perawatan Kintamani I akan mampu mendiagnose dan menangani kasus Poed yang sesuai wewenangnya.

Harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap sarana Poed yang meliputi tempat layanan Poed, alat-alat dan obat-obatan Poed seperti pada tabel 5.14, 5.15 dan 5.16. Sebagiann besar responden mengharapkan ruangan layanan Poed tersendiri dan memenuhi syarat. Tempat layanan Poed yang memadai akan dapat membuat pemanfaatan Puskesmas oleh masyarakat akan meningkat dan akan tidak ada masyarakat yang mengeluh kepada bidan dan dokter yang merujuknya tentang tempat layanan tersebut. Tentang alat dan obat-obatan Poed, 20 responden (100%) mengharapkan lengkap disesuaikan dengan kasus yang ada dan boleh dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I. Adanya sarana yang lengkap tentunya akan dapat meningkatkan kemampuan Puskesmas Perawatan Kintamani I dalam memberikan layanan Poed, hal ini tentunya didukung oleh sumber daya manusia yang mampu menggunakan sarana tersebut. Penggunaan peralatan yang tersedia di Puskesmas Perawatan berkaitan dengan kemampuan tenaga dalam menggunakannya ( Rahardjo dkk. 1996).

Terhadap jenis layanan Poed, terlihat pada tabel 5.17 disebutkan bahwa bidan dan dokter praktek swasta mengharapkan di Puskesmas Perawatan Kintamani I adanya layanan pelayanan spesialis obstetri ginekologi, pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium, antibiotika, sedative, oxitosin drip, manual plasenta,

kuretase dan vakum ekstrasi. Bidan dan dokter praktek swasta mengharapkan jenis layanan tersebut di Puskesmas Perawatan Kintamani I karena jarak masyarakat Kecamatan Kintamani untuk berobat ke RS kabupaten cukup jauh dan letak Puskesmas sangat strategis di ibu kota kecamatan mudah dijangkau oleh masyarakat dan 3 Puskesmas lain di wilayah Kecamatan Kintamani. Diharapkan dengan adanya jenis layanan tersebut pemanfaatan Puskesmas dapat meningkat. Puskesmas Perawatan Kintamani I diharapkan mampu memenuhi keinginan bidan dan dokter tentang jenis layanan Poed tersebut, hal ini tentunya dapat meningkatkan rujukan kasus Poed dari bidan dan dokter ke Puskesmas perawatan Kintamani I.

### **6.3 Kajian terhadap Analisis Jendela Pelanggan**

Kajian ini meliputi kajian jendela pelanggan terhadap kebutuhan ibu hamil terhadap jenis layanan Poed dan jenis layanan Poed yang bisa dilaksanakan di Puskesmas berdasarkan pendekatan bidang obstetri serta harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I.

Hasil penelitian pada gambar 5.1 dan 5.2 dapat dilihat bahwa pelayanan SpOG, pemeriksaan USG, oksitosin drip, antibiotika, vakum ekstrasi rendah dan primer SC berada pada kotak A di jendela pelanggan. Artinya jenis layanan tersebut menurut dokter spesialis obstetri ginekologi RSUD Bangli dibutuhkan oleh ibu hamil tapi Puskesmas Perawatan Kintamani I tidak menyediakan. Bila Puskesmas Perawatan Kintamani I dapat memenuhi kebutuhan jenis layanan tersebut (kecuali primer SC yang harus dikerjakan di RS), dapat menyebabkan pemanfaatan Puskesmas akan meningkat. Jenis layanan pemeriksaan laboratorium, kuretase, sedative dan manual plasenta berada pada kotak B di jendela pelanggan, yang artinya ibu hamil membutuhkan jenis layanan tersebut dan Puskesmas Perawatan Kintamani I menyediakannya. Puskesmas Perawatan Kintamani I diharapkan tetap melaksanakan

jenis layanan yang dibutuhkan ibu hamil, hal ini dapat meningkatkan pemanfaatannya.

Hasil penelitian pada gambar 5.3 didapatkan bahwa layanan dokter dan paramedis terlatih dan tenaga medis mampu mendiagnose dan menangani kasus Poed, tempat layanan Poed tersendiri dan memenuhi syarat, alat dan obat Poed lengkap, serta adanya jenis layanan Poed seperti pelayanan SpOG, pemeriksaan USG, antibiotika, oksitosin drip dan vakum ekstrasi berada pada posisi A di jendela pelanggan berarti bidan dan dokter praktek swasta mengharapkan adanya hal tersebut tetapi Puskesmas Perawatan Kintamani I tidak menyediakan apa yang diharapkan bidan dan dokter praktek swasta. Untuk meningkatkan kunjungan Poed ke Puskesmas Perawatan Kintamani I diharapkan Puskesmas mampu melakukan apa yang harapkan bidan dan dokter praktek swasta tersebut, hal ini bisa dilakukan dengan bekerjasama dengan RSUD Bangli melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli. Harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap tenaga jaga di rawat inap 3 orang dan jenis layanan Poed pemeriksaan laboratorium, sedative, manual plasenta dan kuretase berada pada posisi B di jendela pelanggan. Artinya Puskesmas Perawatan Kintamani I menyediakan apa yang diharapkan oleh bidan dan dokter praktek swasta.

#### 6.4 Kajian Hasil Rekomendasi FGD dan Wawancara

Hasil penelitian seperti pada tabel 5.22, 5.23 dan 5.24 tentang hasil rekomendasi hasil FGD dan wawancara terhadap kebutuhan ibu hamil dan harapan ibu hamil terhadap Poed, merupakan suatu rekomendasi upaya pengembangan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I didapatkan:

- a. Layanan oleh dokter dan paramedis terlatih berada pada posisi A di jendela pelanggan. Rekomendasi yang diberikan adalah Puskesmas Perawatan Kintamani I memerlukan adanya tenaga yang terlatih Poed sehingga kasus Poed mampu ditangani. Sebagai penanggung jawab pelatihan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli yang bekerjasama dengan dokter spesialis obstetri ginekologi RSUD Bangli. Pendanaannya diharapkan dari APBD. Peneliti juga merekomendasi seperti di atas.
- b. Tenaga kesehatan jaga 3 orang berada pada posisi B di jendela pelanggan. Rekomendasi yang diberikan adalah jumlah tenaga kesehatan jaga di rawat inap sudah cukup. Peneliti setuju tenaga kesehatan yang jaga di bagian rawat inap sudah cukup.
- c. Tenaga medis mampu mendiagnose dan menangani kasus Poed berada pada posisi A di jendela pelanggan. Rekomendasi yang diberikan adalah Puskesmas Perawatan Kintamani I memerlukan tenaga medis yang terlatih Poed sehingga mampu mendiagnose dan menangani kasus Poed. Peneliti juga berpendapat bahwa tenaga kesehatan yang bertugas di bagian rawat inap Puskesmas perlu dilatih, hal ini untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan mereka tentang Poed.
- d. Ruang Poed tersendiri dan memenuhi syarat berada pada posisi A di jendela pelanggan. Rekomendasi yang diberikan adalah Puskesmas Perawatan

Kintamani I tidak mutlak ruangan untuk layanan Poed terpisah yang terpenting ruangnya memenuhi syarat mengenai luas ruangan, ventilasi, penerangan dan kebersihan ruangan. Peneliti juga merekomendasikan hal yang sama.

- e. Alat-alat Poed lengkap berada pada posisi A di jendela. Rekomendasi yang diberikan adalah Puskesmas Perawatan Kintamani I perlu melengkapi alat-alat Poed sehingga kasus Poed bisa ditangani. Kelengkapan alat disesuaikan dengan kasus Poed yang bisa dilaksanakan. Peneliti berpendapat bahwa Puskesmas memerlukan melengkapi peralatan yang ada disesuaikan dengan kasus yang sering datang ke Puskesmas.
- f. Obat-obatan Poed lengkap berada pada posisi A di jendela pelanggan. Rekomendasi yang diberikan adalah Puskesmas Perawatan Kintamani I perlu melengkapi obat-obatan Poed yang disesuaikan dengan kasus yang sering ada dan bisa dilaksanakan sehingga kasus Poed bisa ditangani. Peneliti juga merekomendasikan hal yang sama.
- g. Pelayanan SpOG (Spesialis Obstetri Ginekologi), berada pada posisi A di jendela pelanggan. Rekomendasi yang diberikan adalah jenis layanan ini perlu ada minimal 1 minggu sekali karena Puskesmas Perawatan Kintamani I letaknya strategis di ibukota kecamatan dan jarak ke RS kabupaten cukup jauh. Dana yang diperlukan diusulkan dari APBD dan diatur oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli. Peneliti berpendapat bahwa jenis layanan ini sangat dibutuhkan ada di Puskesmas, hal ini akan dapat meningkatkan kunjungan ibu hamil beresiko ke Puskesmas.
- h. Pemeriksaan laboratorium berada pada posisi B di jendela pelanggan. Rekomendasi yang diberikan adalah jenis layanan ini tetap dilaksanakan di Puskesmas, diharapkan tenaga pelaksana adalah analis laboratorium.

- i. Pemeriksaan USG berada pada posisi A di jendela pelanggan. Rekomendasi yang diberikan adalah jenis layanan tersebut tidak perlu ada, oleh karena memerlukan dana yang besar untuk pengadaannya dan dokter spesialis obstetri ginekologi tidak setiap hari ada di Puskesmas. Menurut SpOG, alat ini merupakan alat untuk mendiagnose dini kasus dan dokter umum bisa dilatih untuk menggunakannya, untuk itu USG perlu ada di Puskesmas. Peneliti juga berpendapat bahwa alat USG diperlukan ada di Puskesmas, sehingga kasus-kasus resiko tinggi cepat diketahui.
- j. Antibiotika berada pada posisi A di jendela pelanggan. Rekomendasi yang diberikan adalah jenis layanan ini perlu ada karena obat tersedia di Puskesmas dengan syarat tenaga pelaksana baik medis maupun paramedis perlu diberi penyegaran tentang kasus yang memerlukan antibiotika..
- k. Kuretase berada pada posisi B di jendela pelanggan. Rekomendasi yang diberikan adalah jenis layanan ini tetap dilaksanakan di Puskesmas, ketrampilan tenaga pelaksana perlu ditingkatkan dan ada protap tentang kasus yang boleh dikuret di Puskesmas Perawatan Kintamani I, misalnya perdarahan pada kehamilan yang bagaimanapun bisa dikerjakan kuret di Puskesmas Perawatan Kintamani I.
- l. Manual plasenta berada pada posisi B di jendela pelanggan. Rekomendasi yang diberikan adalah jenis layanan ini tetap dilaksanakan di Puskesmas, ketrampilan tenaga medis perlu ditingkatkan.
- m. Oksitosin drip berada pada posisi A di jendela pelanggan. Rekomendasi yang diberikan adalah jenis layanan ini perlu ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I dengan syarat tenaga pelaksana dilatih tentang cara drip, kasus yang bisa didrip serta pemantauannya dan dapat magang di RS. Menurut

SpOG ada batasan untuk oksitosin drip, di Puskesmas hanya bisa dilakukan untuk kasus perdarahan setelah melahirkan untuk menimbulkan kontraksi pada uterus. Sedangkan untuk kasus kehamilan lewat waktu (serotinus) sebaiknya tidak dilakukan di Puskesmas. Peneliti setuju oksitosin drip dilakukan di Puskesmas hanya untuk kasus perdarahan setelah melahirkan.

- n. Sedative berada pada posisi B di jendela pelanggan. Rekomendasi yang diberikan adalah jenis layanan ini tetap dilaksanakan di Puskesmas, ketrampilan tenaga pelaksana perlu ditingkatkan.
- j. Vakum ekstrasi rendah berada pada posisi A di jendela pelanggan. Rekomendasi yang diberikan adalah jenis layanan vakum ekstrasi rendah perlu ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I. Vakum ekstrasi rendah bisa dilaksanakan di Puskesmas perawatan Kintamani I dengan syarat tenaga pelaksana medis terlatih dan memiliki sertifikat yang diakui oleh organisasi profesi (IDI dan POGI). Tenaga pelaksana diharapkan dapat magang di RS sehingga memiliki ketrampilan dalam melakukan jenis layanan tersebut serta diharapkan ada protap tentang kasus yang boleh divakum di Puskesmas Perawatan Kintamani I. Misalnya kasus kala II lama dimana ibu tidak memiliki tenaga untuk mengedan dan kepala sudah di bawah maka hal ini dapat di vakum di Puskesmas Perawatan Kintamani I. Menurut SpOG sebaiknya di Puskesmas Perawatan Kintamani I tidak melaksanakan vakum ekstrasi dengan beberapa pertimbangan :

- 1) jarak ke rumah sakit rujukan kurang dari 4 jam,
- 2) transportasi mudah,
- 3) dapat mengakibatkan terjadinya rujukan kasep,
- 4) membutuhkan tenaga pelaksana yang trampil.

Peneliti setuju bahwa vakum ekstrasi tidak dilakukan di Puskesmas Perawatan Kintamani I karena jarak ke RS rujukan kurang dari 2 jam, hal ini untuk mengurangi terjadinya rujukan kasep.

- k. Primer SC berada pada posisi A di jendela pelanggan. Rekomendasi yang diberikan adalah jenis layanan ini tidak perlu ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I karena jenis layanan ini tidak bisa dikerjakan di Puskesmas karena memerlukan sarana dan tenaga yang lengkap.

### **6.5 Upaya Pengembangan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I**

Upaya pengembangan Poed ini merupakan kesimpulan peneliti didapatkan dari hasil rekomendasi FGD dan wawancara serta masukan dari spesialis obstetri ginekologi. Peserta FGD adalah 2 orang pemegang program Poed di Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli dan 8 orang kepala Puskesmas yang ada di Kabupaten Bangli. Adapun upaya pengembangan Poed yang dapat menjadi masukan bagi Puskesmas Perawatan Kintamani I untuk dapat meningkatkan pemanfaatannya oleh masyarakat adalah sebagai berikut :

1. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan Poed tenaga pelaksana (dokter dan paramedis) di bagian rawat inap Puskesmas Perawatan Kintamani I.

Teknik pelaksanaannya melalui kegiatan :

- a. Mengadakan refreshing tentang Poed yang dilakukan oleh pemegang program Poed Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli dan dokter spesialis obstetri ginekologi RSUD Kabupaten Bangli. Refreshing dilakukan setiap 3 bulan sekali sambil melakukan pembinaan di Puskesmas Perawatan Kintamani I. Pemegang program Poed Dinas Kesehatan kabupaten memberikan refreshing

tentang program Poed sedangkan dokter spesialis ginekologi tentang kasus Poed dan cara penanganannya.

- b. Ada protap Poed yang dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli dengan bekerjasama dengan RSUD Bangli melalui dokter spesialis obstetri ginekologi. Protap ini dapat sebagai pedoman tenaga pelaksana (dokter dan paramedis) dalam melaksanakan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I.
- c. Mengadakan pelatihan tentang Poed bagi tenaga pelaksana (dokter dan paramedis) yang akan ditempatkan di bagian rawat inap Puskesmas Perawatan Kintamani I. Pelatihan dilakukan oleh Dinas kesehatan Kabupaten Bangli bekerjasama dengan RSUD Bangli melalui dokter spesialis obstetri ginekologi. Pelatihan tentang program Poed dan tentang cara penanganan kasus Poed. Selesai pelatihan, peserta mendapatkan sertifikat yang diakui organisasi profesi (IDI dan POGI).
- d. Dilakukan magang di RSUD Bangli bagi tenaga pelaksana (dokter dan paramedis) di Puskesmas Perawatan Kintamani I yang ditempatkan di bagian rawat inap. Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli sebagai penanggung jawab dengan melakukan kerjasama dengan RSUD Bangli. Magang dilakukan untuk belajar tentang cara penanganan kasus-kasus Poed yang bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I. Pengawas dalam magang ini adalah dokter spesialis obstetri ginekologi RSUD Bangli.

- e. Melaksanakan pembinaan teknis secara teratur, terjadwal dan berkelanjutan dari Dinas Kesehatan kabupaten Bangli dan dokter spesialis obstetri ginekologi RSUD Bangli.
2. Melengkapi sarana Poed (alat dan obat) di Puskesmas Perawatan Kintamani I.
- Teknik pelaksanaannya melalui kegiatan :
- a. Monitoring yang rutin dari Kepala Puskesmas Perawatan Kintamani I tentang kelengkapan sarana (alat dan obat) baik itu jumlah dan kelayakan pakai yang disesuaikan dengan layanan Poed yang bisa dilaksanakan di Puskesmas. Apabila ditemukan ada alat atau obat Poed yang diperlukan tidak ada ataupun ada alat yang sudah tidak layak pakai segera dilaporkan ke Dinas kesehatan Kabupaten Bangli untuk pengadaannya.
  - b. Melengkapi alat Poed yang ada untuk menunjang pelaksanaan Poed yang bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I. Peralatan yang perlu dilengkapi adalah peralatan obstetri pathologis berupa pengadaan alat vakum ekstrasi dan kelengkapan set kuretase, set resusitasi perlu dilengkapi serta set peralatan yang ada dalam mobil ambulance dilengkapi seperti tabung O2 dan penghisap lendir. Kelengkapan peralatan ini dapat diusulkan Puskesmas Perawatan Kintamani I ke Dinas Kesehatan Kabupaten.
  - c. Melengkapi obat-obatan Poed yang ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I disesuaikan dengan kasus yang bisa dilaksanakan di Puskesmas. Ketersediaan obat perlu terus diawasi sehingga bila ada obat yang akan habis bisa langsung di usulkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli sehingga ketersediaan obat tetap terjaga.

## BAB 7

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Sumber daya manusia yang bertugas di rawat inap adalah jumlah tenaga kesehatan kurang dari standar, pengetahuan yang dimiliki tentang Poed baik dan ketrampilan yang dimiliki tenaga kesehatan kurang trampil.
2. Sarana yang ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I adalah sarana fisik yang ada sesuai standar atau memenuhi syarat, alat-alat Poed kurang dari standar dan obat-obatan Poed yang ada kurang dari standar.
3. Jenis layanan Poed yang ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I saat ini adalah jenis layanan pemeriksaan laboratorium, sedative, manual plasenta dan kuretase.
4. Kebutuhan ibu hamil terhadap Poed berdasarkan kondisi ibu hamil didapatkan 27,57% ibu hamil yang ada di wilayah Puskesmas Perawatan Kintamani I membutuhkan layanan Poed.
5. Kebutuhan ibu hamil terhadap jenis layanan Poed dan jenis layanan Poed yang bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I berdasarkan pendekatan bidang obstetri didapatkan
  - a. Jenis layanan yang dibutuhkan ibu hamil adalah pelayanan SpOG (Spesialis Obstetri Ginekologi), oksitosin drip, kuretase dan primer SC.
  - b. Jenis layanan yang bisa dilaksanakan adalah pelayanan SpOG, pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium, antibiotika, sedative, oksitosin drip, manual plasenta, kuretase dan vakum ekstrasi rendah.

## **BAB 7**

# **KESIMPULAN DAN SARAN**

6. Harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I didapatkan

- a. Sebagian besar mengharapkan tenaga kesehatan yang memberikan layanan Poed adalah dokter dan paramedis terlatih, yang jaga 3 orang yaitu dokter, bidan dan perawat, pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki tenaga kesehatan mampu mendiagnose dan menangani kasus Poed, tempat layanan Poed memiliki ruangan layanan tersendiri, bersih, ventilasi cukup, penerangan cukup dan luas ruangan cukup serta mengharapkan alat-alat dan obat-obatan Poed yang ada lengkap, dimana yang ada disesuaikan dengan kasus Poed dan layak untuk dipergunakan.
- b. Jenis layanan Poed yang diharapkan ada adalah pelayanan SpOG, pemeriksaan USG, pemeriksaan laboratorium, antibiotika, sedative, oksitosin drip, manual plasenta, kuretase dan vakum ekstrasi.

7. Posisi Poed dalam jendela pelanggan berdasarkan kebutuhan ibu hamil serta harapan bidan dan dokter praktek swasta didapatkan :

- a. Berdasarkan kebutuhan ibu hamil terhadap jenis layanan Poed yang ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I didapatkan ibu hamil membutuhkan pelayanan SpOG, oksitosin drip, antibiotika, vakum dan primer SC berada pada posisi A. Jenis layanan pemeriksaan laboratorium, sedative, kuretase dan manual plasenta berada pada posisi B di jendela pelanggan.
- b. Berdasarkan jenis layanan Poed yang bisa dilaksanakan di Puskesmas Perawatan Kintamani I menurut dokter spesialis obstetri ginekologi RSUD Bangli didapatkan pelayanan SpOG, pemeriksaan USG, antibiotika, oksitosin drip dan vakum ekstrasi rendah berada pada posisi A di jendela pelanggan

Jenis layanan pemeriksaan laboratorium, kuretase, sedative dan manual plasenta berada pada posisi B di jendela pelanggan.

- c. Berdasarkan harapan bidan dan dokter praktek swasta terhadap Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I didapatkan tenaga kesehatan terlatih, mampu mendiagnose dan menangani kasus, ruangan Poed tersendiri dan memenuhi syarat, peralatan dan obat Poed lengkap, pelayanan SpOG, pemeriksaan USG, antibiotika, oksitosin drip dan vakum ekstrasi berada pada posisi A di jendela pelanggan. Bidan dan praktek swasta mengharapkan tenaga kesehatan yang jaga di rawat inap 3 orang, pemeriksaan laboratorium, sedative, manual plasenta dan kuretase berada pada posisi B di jendela pelanggan.

8. Upaya pengembangan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I antara lain :

- a. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan Poed tenaga kesehatan melalui refreshing tentang Poed, membuat protap, mengadakan pelatihan, ada magang di RS dan adanya pembinaan teknis secara teratur.
- b. Melengkapi sarana Poed (alat dan obat) di Puskesmas Perawatan Kintamani I melalui monitoring rutin ketersediaan dan kelayakan.
- c. Jenis layanan laboratorium, kuretase, manual plasenta dan sedative tetap dilaksanakan dan Puskesmas Perawatan Kintamani I diharapkan dapat melaksanakan jenis pelayanan SpOG, USG, antibiotika dan oksitosin drip untuk kasus perdarahan setelah melahirkan.
- d. Dukungan dana untuk menunjang pelaksanaan Poed di Puskesmas.
- e. Sosialisasi keberadaan program Poed di Puskesmas perawatan Kintamani I kepada masyarakat dan tenaga kesehatan di wilayah Kecamatan Kintamani.

## 7.2 Saran.

1. Untuk meningkatkan layanan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I perlu adanya kebijakan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli untuk mendukung upaya pengembangan Poed dengan memperhatikan sumber daya manusia, sarana dan jenis layanan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I.
2. Perlu kerjasama dengan RSUD Bangli melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli untuk memberikan pembinaan dan pengawasan layanan Poed di Puskesmas Perawatan Kintamani I.
3. Perlunya tenaga pelaksana Poed di Puskesmas Perawatan kintamani I dilatih sehingga memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang memadai.
4. Protap tentang Poed perlu ada di Puskesmas Perawatan Kintamani I, sehingga dengan adanya protap Poed diharapkan tenaga pelaksana ada pedoman tentang kasus Poed yang bisa dilaksanakan di Puskesmas.

# **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR PUSTAKA

- Azwar,A (1996) *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta, Pustaka Sinar Harapan
- Azwar,A(1996) *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi III*, Binarupa Aksara, Jakarta
- Ancok D (1995) *Metode Penelitian Survei : Validitas dan Reliabilitas Instrumen Penelitian*, Jakarta, PT Pustaka LP3ES Indonesia.
- Alisyahbana, A (1994) Kendala dalam sistem rujukan pelayanan KIA di Tanjungsari, *Jurnal Jaringan Epidemiologi Nasional*, edisi 1 tahun 1994
- Budijanto,D., Suprpto, A.(1998) Analisis Kecendrungan Pencarian Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan di Indonesia, *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, Vol.2, No.2, Desember 1998.
- Barkat, A, et al (1997) Modelling Two Delays of the Three Delays Model for Emergency Obstetric Care in Bangladesh: a Choice Model Approach, *Journal of Health & Population in Developing Countries*, Vol.1, No 1, 1997
- Budiarto, W. (1996) Analisis Permintaan(*Demand Analysis*) Pelayanan Kesehatan Puskesmas di Kabupaten Mojokerto, *Buletin Penelitian Kesehatan*, Vol. 24, No. 1, 1996.
- Dever, G.A. (1984) *Epidemiology in Health Service Management: the Epidemiology of Health Services Utilization*. Rocville Maryland, An Aspen Publication.
- Departemen Kesehatan RI (1996) *Penanganan Kegawat Daruratan Obstetri di Tingkat Pelayanan Dasar*, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI (1997) *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid I*, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI (1999) *Standar Pelayanan Kebidanan*, Buku 1, Jakarta
- Departemen Kesehatan RI (2000) *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Propinsi Bali.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli (1998) *Profil Kesehatan Kabupaten Bangli*, Bangli
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bangli . (1999) *Profil Kesehatan Kabupaten Bangli*, Bangli

























































