



**QUALITY ASSURANCE (QA) PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL
EMERGENSI DASAR DI PUSKESMAS PONED
KABUPATEN BONDOWOSO**

TESIS

Oleh :

**Asti Nuris Mida Rahmawati
NIM 172520102035**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



***QUALITY ASSURANCE (QA) PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL
EMERGENSI DASAR DI PUSKESMAS PONED
KABUPATEN BONDOWOSO***

TESIS

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat (S2) dan mencapai gelar Magister Kesehatan Masyarakat

Oleh :

**Asti Nuris Mida Rahmawati
NIM 172520102035**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

HALAMAN PERSEMBAHAN

Tugas Akhir Tesis ini saya persembahkan untuk :

1. Ayah, Ibu, mbah ibuk selaku orang tua yang telah membesarkanku dengan penuh kasih sayang dan yang selalu mendoakan, memberikan semangat serta dukungan dalam segala hal hingga detik ini.
2. Kedua adikku yang senantiasa memberikan semangat dalam mendukung untuk menyelesaikan studi.
3. Almamaterku tercinta, Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

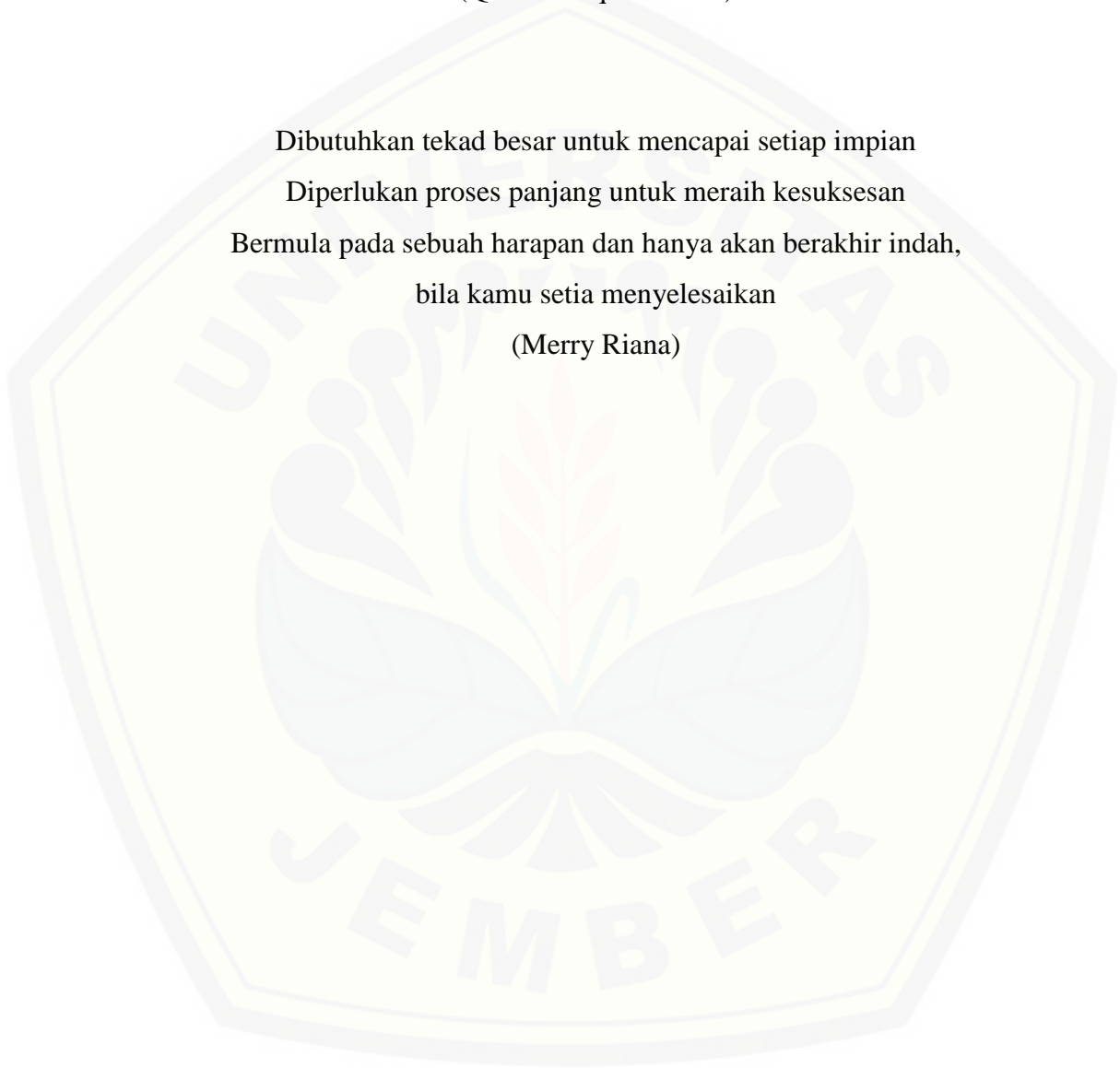
MOTTO

Allah tidak akan membebani seseorang melainkan
sesuai dengan kesanggupannya.

(Q.S Al-Baqarah : 286)

Dibutuhkan tekad besar untuk mencapai setiap impian
Diperlukan proses panjang untuk meraih kesuksesan
Bermula pada sebuah harapan dan hanya akan berakhir indah,
bila kamu setia menyelesaikan

(Merry Riana)



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Asti Nuris Mida Rahmawati

NIM : 172520102035

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang berjudul : *Quality Assurance (QA) Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar di Puskesmas PONED Kabupaten Bondowoso* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan prinsip ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar

Jember, 31 Januari 2020

Yang menyatakan,



Asti Nuris Mida Rahmawati

NIM. 172520102035

HALAMAN PEMBIMBINGAN

TESIS

***QUALITY ASSURANCE (QA) PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL
EMERGENSI DASAR DI PUSKESMAS PONED
KABUPATEN BONDOWOSO***

Oleh

Asti Nuris Mida Rahmawati
NIM. 172520102035

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : dr. Al Munawir, M.Kes., Ph.D

Dosen Pembimbing Anggota : Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tesis berjudul “*Quality Assurance (QA) Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar di Puskesmas Poned Kabupaten Bondowoso*” telah disetujui pada :

Hari, tanggal : Jum'at, 31 Januari 2020

Tempat : Pascasarjana Universitas Jember

Dosen Pembimbing Utama



dr. Al Munawir, M.Kes., Ph.D
NIP. 19690901 199903 1 003

Dosen Pembimbing Anggota



Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes
NIP. 19780807 200912 2 001

LEMBAR PENGESAHAN

Tesis berjudul “*Quality Assurance (QA) Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar di Puskesmas PONED Kabupaten Bondowoso*” karya Asti Nuris Mida Rahmawati, NIM 172520102035 telah memenuhi persyaratan Keputusan Rektor Universitas Jember, nomor 16887/UN25/SP/2017, tanggal 01 November 2017, tentang Deteksi Dini Tindakan Plagiasi dan Pencegahan Plagiarisme Karya Ilmiah Dosen, Tenaga Kependidikan, dan Mahasiswa Universitas Jember dengan Submission ID 1259275667 serta telah diuji dan disahkan pada :

Hari/Tanggal : Jum’at, 31 Januari 2020

Tempat : Pascasarjana Universitas Jember

Tim Penguji,

Ketua,

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes

NIP. 19801009 200501 2 002

Sekretaris,

Dr. Sebastiana Viphindartin, M.Kes

NIP. 19641108 198902 2 001

Anggota I,

dr. Ancah Caesarina Novi M, Ph.D

NIP. 19820309 200812 2 002

Anggota II,

dr. Al Munawir, M.Kes., Ph.D

NIP. 19690901 199903 1 003

Anggota III,

Dr. Dewi Rokhmah, S.KM., M.Kes

NIP. 19780807 200912 2 001

Mengesahkan
Direktur



Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M.S.

NIP. 195207061976031006

RINGKASAN

Quality Assurance (QA) Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar di Puskesmas PONED Kabupaten Bondowoso; Asti Nuris Mida Rahmawati; 172520102035; 2020; 158 halaman; Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Peningkatan fungsi Puskesmas menjadi Puskesmas PONED seharusnya didukung oleh sarana prasarana yang memadai, ketersediaan tenaga kesehatan yang sesuai dan ahli di bidangnya, serta kepatuhan petugas dalam melengkapi rekam medis. Kelengkapan dan pengelolaan sarana dan prasarana termasuk salah satu kegiatan dari program menjaga mutu dari segi *prospektif*. *QA* dari Segi *konkuren* yaitu upaya meningkatkan kualitas tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan. Kepatuhan petugas dalam melengkapi resume medis pasien adalah salah satu bentuk kegiatan *QA* dari segi *retrospektif*. Faktanya berdasarkan hasil studi pendahuluan bahwa fasilitas Puskesmas PONED belum memenuhi standar sarana dan prasarana, tim PONED belum mengikuti pelatihan sepenuhnya. *Quality Assurance* merupakan proses yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, objektif, dan terpadu terhadap penetapan masalah, penyebab, upaya penyelesaian, serta tindak lanjut untuk meningkatkan mutu layanan. Apabila upaya dalam pemenuhan standar-standar yang telah ditetapkan dan dilaksanakan secara terarah dan terencana maka Puskesmas telah menjaga mutu. *QA (Quality Assurance)* merupakan hal penting bagi manajemen Puskesmas dan para *stakeholdernya* agar dapat menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu.

Penelitian ini merupakan penelitian eksploratif dengan pendekatan kualitatif. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Juni-Juli 2019. Metode pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini yaitu dengan wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi dengan jumlah informan sebanyak 24 informan. Informan utama pada penelitian ini adalah koordinator PONED, informan kunci adalah Kepala Puskesmas, dan informan tambahan adalah pasien yang mendapatkan pelayanan di 6 Puskesmas PONED Kabupaten Bondowoso. Analisis data dalam penelitian ini meliputi reduksi data, penyajian, dan

kesimpulan data. Metode triangulasi yang digunakan adalah triangulasi sumber dan teknik.

Hasil penelitian ini dari segi *prospektif* sarana prasarana dan peralatan bahwasanya seluruh Puskesmas PONED belum memenuhi standar yaitu belum ada ruang perawatan kebidanan, ruang tindakan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal, ruang pasca tindakan ruang perawatan pasca persalinan, ruang bedah minor, dan ruang sterilisasi alat dan upaya yang dilakukan yaitu mengusulkan melalui Dinas Kesehatan untuk pemenuhan sarana. Berdasarkan *prospektif* ketersediaan tenaga bahwa sebagian besar Puskesmas telah memenuhi jumlah dan kualifikasi sesuai standar yang telah memiliki SK, STR, dan SIP serta dari segi *prospektif* pelatihan bahwasanya tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelaksanaan PONED belum seluruhnya mengikuti pelatihan terkait pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar dan upaya yang dilakukan yaitu dengan mengusulkan pelatihan melalui dana JKN dan Dinas Kesehatan. Menjaga mutu dari segi *konkuren* bahwa belum sepenuhnya petugas kesehatan melakukan tindakan kegawatdaruratan sesuai SOP yang berlaku. Menjaga mutu dari segi *retospektif* bahwasanya kelengkapan pencatatan pada rekam medis sudah baik namun ada beberapa yang perlu dilengkapi terutama pada pemeriksaan fisik. Hasil analisis berdasarkan cakupan kinerja pelayanan PONED hanya mencapai 50-80%. Saran yang dapat diberikan terhadap pihak Puskesmas PONED diharapkan membentuk tim *QA* untuk menjamin pemenuhan standar pelayanan dari segala aspek dan tenaga kesehatan yang menjadi tim PONED harus memenuhi kualifikasi baik dari segi jumlah tenaga, pendidikan, dan pelatihan. Saran untuk Dinas Kesehatan diharapkan secara rutin melakukan supervisi pada Puskesmas PONED dan meningkatkan pengadaan pelatihan khususnya yang terkait dengan pelatihan kegawatdaruratan baik yang berstatus ASN, PTT daerah/pusat maupun kontrak Puskesmas.

SUMMARY

Quality Assurance Basic Emergency Obstetric and Neonatal Services in Bondowoso Primary Health Center; Asti Nuris Mida Rahmawati; 172520102035; 2020; 158 pages; Masters Program in Public Health, University of Jember

Improvement of the function of Primary health center to Basic Emergency Obstetric and Neonatal Services supposed to be supported by adequate infrastructure, availability of appropriate healthcare personnel and experts in their field, as well as the compliance officer in completing medical records. Completeness and management of facilities and infrastructure including one of the activities of the program quality assurance in terms of prospective. A concurrent quality assurance is an effort to improve the quality of healthcare professionals involved in the service. The officer's compliance in completing the patient's medical resume is one form of quality assurance activity of retrospective. In fact, based on the preliminary study results that the facility has not fulfilled the standards of facilities and infrastructure, the team has not all participated in training. Quality Assurance is a process that is continuously implemented, systematic, objective, and integrated to the determination of problems, causes, resolution efforts, and follow-up to improve the quality of services. Quality Assurance is a process that is continuously implemented, systematic, objective, and integrated to the determination of problems, causes, resolution efforts, and follow-up to improve the quality of services. the effort to fulfill the standards that have been determined implemented in a directed and planned, the public health centre has maintained quality assurance. Quality Assurance is important for the management of public health center and its stakeholders in order to provide Quality health services.

This research uses exploratory study with a qualitative approach. The method of data collection done in this study is with in-depth interviews, observations, and documentation with the number of informant as many as 24 informant. The main informant of the research is the coordinator of basic emergency obstetric and neonatal, the key informant is the chief health Center,

and the additional informant is the patient who get the service in 6 health centers emergency obstetric and neonatal in Bondowoso District. Data analysis in this study includes data reduction, presentation, and data conclusions. The triangulation method used is source triangulation and technique.

The results of this research in terms of a prospective infrastructure and equipment that all public health center emergency obstetric and neonatal have not fulfilled the standards that there was no obstetric treatment room, action room obstetrics and neonatal, post-action space post-natal care, minor surgical room, and the sterilization of the tool and effort was proposed through the health Office for the fulfillment of facilities. Based on the prospective availability of energy that most of the Puskesmas has fulfilled the number and qualifications according to standards that have had decision letter, registration certificate, practice permit and in terms of a prospective training that the health workers involved in the implementation of basic emergency obstetric and neonatal has not participated in the training related to the services of obstetrics neonatal basic and the efforts carried out by proposing training through the funds of national health insurance and the health office. To maintain the quality in terms of the concurrent that not fully health personnel perform measures of emergency according to applicable operational standards. Maintain quality in terms of retrospective of the completeness of recording on the medical record is good but there are some who need to be equipped especially on physical examination. Analysis results based on the scope of service performance of basic emergency obstetric and neonatal only reached 50-80%. Advice that can be given to the party of health center emergency obstetric and neonatal is expected to establish a quality assurance team to ensure the fulfillment of standards of service from all aspects and health workers who become public health center emergency obstetric and neonatal team must qualify both in terms of the amount of energy, education, and training. Advice to the health office is expected to routinely conduct supervision on health center emergency obstetric and neonatal and improve the procurement of training, especially related to the training of emergency good status aparatur civil, temporary employees area/center or contract.

PRAKATA

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “*Quality Assurance (QA) Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar di Puskesmas Poned Kabupaten Bondowoso*” dengan baik dan tepat waktu. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penelitian ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan dan saran dari berbagai pihak. Maka penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Ir. Rudi Wibowo, M.S selaku Direktur Pascasarjana Universitas Jember
2. Dr. Isa Ma'rufi, S.KM., M.Kes, selaku Ketua Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
3. Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes, selaku ketua penguji pada ujian tesis ini.
4. Dr. Sebastiana Viphindrartin, M.Kes, selaku sekretaris penguji pada ujian tesis ini.
5. dr. Ancah Caesarina Novi M, Ph.D, selaku anggota penguji pada ujian tesis ini
6. dr. Al Munawir, M.Kes., Ph.D, selaku dosen pembimbing utama dalam penyusunan tesis ini.
7. Dr. Dewi Rokhmah., S.KM., M.Kes, selaku dosen pembimbing anggota dalam penyusunan tesis ini.
8. Kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso, responden penelitian dari Puskesmas Cermee, Puskesmas Sumberwringin, Puskesmas Tlogosari, Puskesmas Tamanan, Puskesmas Maesan, dan Puskesmas Wringin yang telah memberikan data dan bersedia meluangkan waktu.
9. Kedua orang tua saya dan seluruh keluarga yang telah memberikan dukungan dan motivasi.
10. Sahabat dan teman – teman seperjuangan yang selalu memberi motivasi untuk tetap semangat.

11. Teman – teman kelas A dan B Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Angkatan ke 4 tahun 2017.
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu dalam penyusunan tesis ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan tesis ini tidak akan terselesaikan dengan baik tanpa bantuan, bimbingan, dan petunjuk dari berbagai pihak. Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan tesis ini. Semoga tesis ini dapat bermanfaat.

Jember, Januari 2020

Penulis

DAFTAR ISI

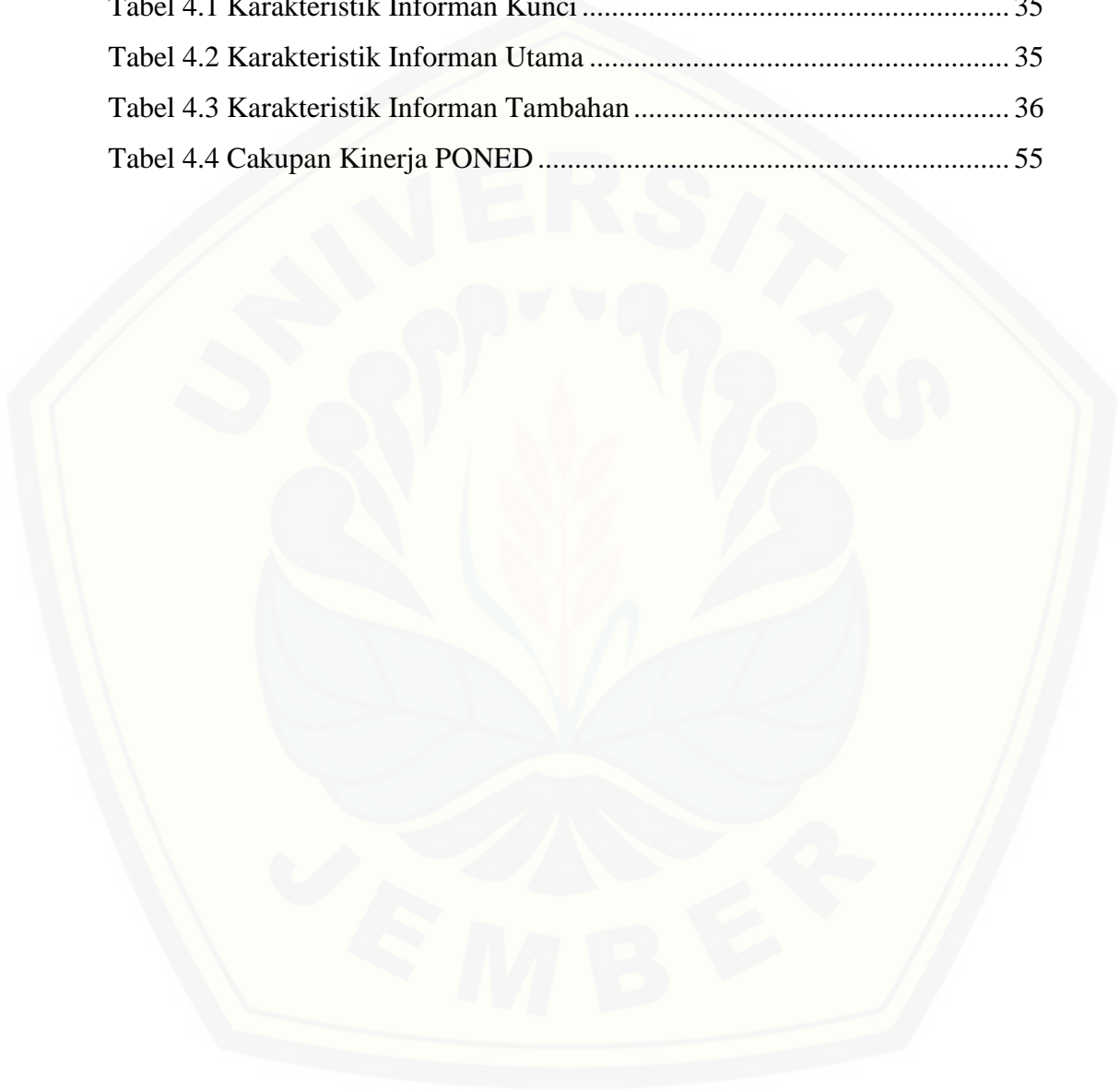
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
HALAMAN NMOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBINGAN TESIS	vi
PERSETUJUAN PEMBIMBING	vii
HALAMAN PENGESAHAN	viii
RINGKASAN	ix
SUMMARY	xi
PRAKATA	xiv
DAFTAR ISI	xvi
DAFTAR TABEL	xix
DAFTAR GAMBAR	xx
DAFTAR LAMPIRAN	xxi
DAFTAR SINGKATAN	xxii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktik.....	6
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 QA (<i>Quality Assurance</i>)	8
2.1.1 <i>Grand Theory</i>	8
2.1.2 Pengertian <i>Quality Assurance (QA)</i>	10

2.1.3 Prinsip <i>Quality Assurance</i> (QA)	11
2.1.4 Kegiatan Program Menjaga Mutu (QA)	12
2.2 Puskesmas	12
2.2.1 Pengertian Puskesmas	12
2.2.2 Tujuan Puskesmas	13
2.2.3 Puskesmas PONED	13
2.2.4 Sumber Daya Puskesmas PONED	13
2.2.5 Fasilitas Puskesmas PONED	14
2.2.6 Peralatan Puskesmas PONED	16
2.2.7 Obat dan Bahan Habis Pakai Puskesmas PONED	17
2.2.8 Sarana Pendukung Pelayanan PONED	17
2.2.9 Pembiayaan	18
2.2.10 Pelayanan Puskesmas PONED	18
2.2.11 Sistem Rujukan Puskesmas PONED	19
2.2.12 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan	19
2.2.13 Penilaian Kinerja Puskesmas PONED	20
2.2.14 Data KIA Kabupaten Bondowoso	20
2.3 Theoretical Mapping	22
2.4 Research Gap	24
2.5 Kerangka Teori	25
2.6 Kerangka Konsep	26
BAB 3. METODE PENELITIAN	28
3.1 Jenis Penelitian	28
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	28
3.2.1 Tempat Penelitian	28
3.2.2 Waktu Penelitian	28
3.3 Penentuan Informan Penelitian	28
3.4 Asisten Peneliti	29
3.5 Fokus Penelitian	29
3.6 Data dan Sumber Data	30
3.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	30

3.7.1 Teknik Pengumpulan Data.....	30
3.7.2 Instrument Pengumpulan Data.....	31
3.8 Teknik Penyajian dan Analisa Data.....	31
3.8.1 Teknik Penyajian Data.....	31
3.8.2 Teknik Analisis Data	32
3.9 Kredibilitas dan Dependabilitas Data.....	33
3.9.1 Kredibilitas Data	33
3.9.2 Dependabilitas Data	33
3.10 Alur Penelitian	34
BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
4.1 Karakteristik Informan.....	35
4.2 Menjaga Mutu <i>Prospektif</i> berdasarkan Standarisasi.....	36
4.2.1 Sarana dan Prasarana Puskesmas PONED	36
4.2.2 Peralatan Obstetri dan Neonatal Puskesmas PONED.....	42
4.2.3 Ketersediaan tenaga dengan legalisasi.....	43
4.2.4 Pelatihan Petugas Tim PONED	46
4.3 Menjaga Mutu <i>Prospektif</i> berdasarkan Status Akreditasi	49
4.4 Menjaga Mutu <i>Konkuren</i> berdasarkan SOP.....	50
4.5 Menjaga Mutu <i>Retrospektif</i>.....	53
4.5.1 Kelengkapan Rekam Medis	53
4.5.2 Capaian Kinerja PONED	55
BAB 5. PENUTUP.....	57
5.1 Kesimpulan.....	57
5.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	60

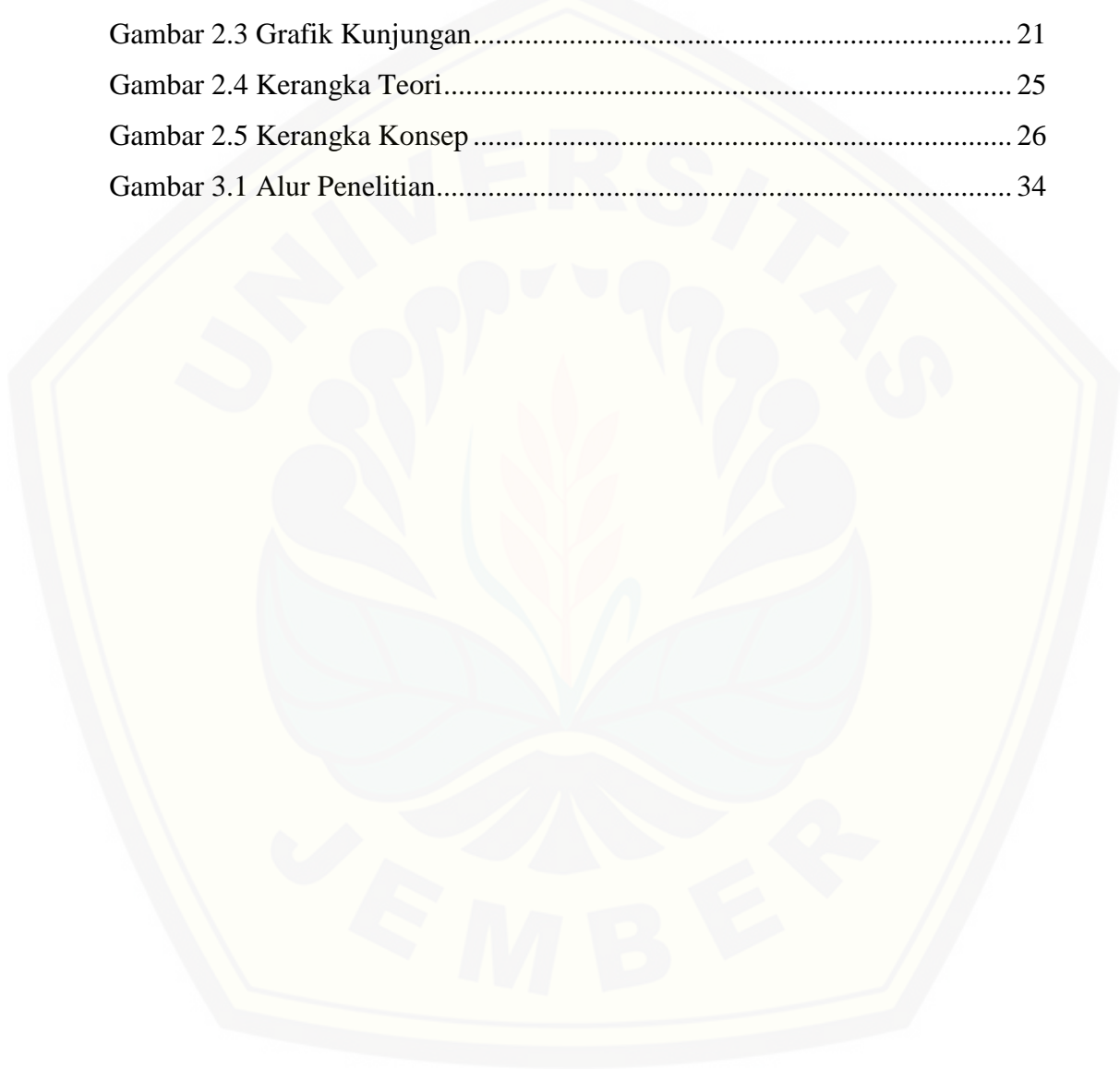
DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 <i>Theoretical Mapping</i>	22
Tabel 3.1 Fokus Penelitian	29
Tabel 4.1 Karakteristik Informan Kunci	35
Tabel 4.2 Karakteristik Informan Utama	35
Tabel 4.3 Karakteristik Informan Tambahan	36
Tabel 4.4 Cakupan Kinerja PONEB	55



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pendekatan Sistem Menjaga Mutu	10
Gambar 2.2 Grafik AKI dan AKB Kabupaten Bondowoso.....	21
Gambar 2.3 Grafik Kunjungan.....	21
Gambar 2.4 Kerangka Teori.....	25
Gambar 2.5 Kerangka Konsep	26
Gambar 3.1 Alur Penelitian.....	34



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)	64
Lampiran 2. <i>Informed Consent</i>	65
Lampiran 3. Lembar Observasi Sarana dan Prasarana Puskesmas PONED....	66
Lampiran 4. Lembar Observasi Peralatan Puskesmas PONED	67
Lampiran 5. Lembar Observasi Pelatihan Petugas	71
Lampiran 6. Lembar Observasi Menjaga Mutu <i>Konkuren</i>	72
Lampiran 7. Lembar Observasi Pencatatan pada Rekam Medis.....	73
Lampiran 8. Lembar Panduan Wawancara Informan Utama.....	74
Lampiran 9. Lembar Panduan Wawancara Informan Kunci	76
Lampiran 10. Lembar Panduan Wawancara Informan Tambahan	78
Lampiran 11. Hasil Observasi Penelitian.....	79
Lampiran 12. Analisis Data Kualitatif Hasil Penelitian.....	108
Lampiran 13. Surat Ijin Penelitian	128
Lampiran 14. Dokumentasi.....	136

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

DAFTAR LAMBANG

%	= Persentase
&	= Dan
<	= Kurang

DAFTAR SINGKATAN

ACLS	= <i>Advanced Cardiac Life Support</i>
AKB	= Angka Kematian Bayi
AKI	= Angka Kematian
APBD	= Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APN	= Asuhan Persalinan Normal
ASN	= Aparatur Sipil Negara
PTT	= Pegawai Tidak Tetap
BCLS	= <i>Basic Cardio Life Support</i>
BOK	= Biaya Operasional Kesehatan
Depkes RI	= Departemen Kesehatan Republik Indonesia
Gadar	= Gawatdarurat
JKN	= Jaminan Kesehatan Nasional
Kemenkes	= Keputusan Menteri Kesehatan
Permenkes	= Peraturan Menteri Kesehatan
PONED	= Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
PPGD	= Polongan Pertama Gawat Darurat
PPGDON	= Pelatihan Penanganan Gawat Darurat Obstetri Neonatal
SIP	= Surat Ijin Paktik
SK	= Surat Keputusan
SOP	= Standar Operasional Prosedur
SPM	= Standar Pelayanan Minimal
STR	= Surat Tanda Registrasi

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Puskesmas merupakan Pusat Kesehatan Masyarakat yang menjadi ujung tombak penyelenggara pelayanan kesehatan di Indonesia. Menurut Permenkes No. 75 tahun 2014 Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Puskesmas juga sebagai salah satu unit tempat pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan masyarakat pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (Jaya, 2015).

Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) merupakan salah satu pelayanan Puskesmas yang diharapkan dapat memberikan kontribusi untuk penurunan AKI dan AKB. Beberapa Puskesmas telah ditingkatkan fungsinya menjadi Puskesmas PONED. Puskesmas PONED adalah Puskesmas yang siap selama 24 jam dengan memiliki fasilitas yang memadai serta mampu menyelenggarakan pelayanan penanganan kegawatdaruratan obstetri neonatal emergensi/komplikasi tingkat dasar (Kemenkes, 2013).

Peningkatan fungsi Puskesmas menjadi Puskesmas PONED seharusnya didukung oleh sarana prasarana yang memadai, ketersediaan tenaga kesehatan yang sesuai dan ahli di bidangnya, serta kepatuhan petugas dalam melengkapi rekam medis. Sarana dan prasarana dalam sebuah institusi ataupun instansi yang bergerak dalam bidang kesehatan merupakan salah satu faktor pendukung bagi keberhasilan Puskesmas dalam meningkatkan mutu pelayanan. Sarana dan prasarana yang lengkap dapat menunjang kelancaran bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan yang optimal. Pengelolaan sarana dan prasarana di Puskesmas sangat dibutuhkan agar dapat digunakan secara efektif dan efisien. Kelengkapan dan pengelolaan sarana dan prasarana termasuk salah satu kegiatan dari program menjaga mutu (*Quality Assurance*) secara prospektif yang dilakukan sebelum pelayanan kesehatan di berikan. Menjaga mutu pelayanan dari segi sarana dan prasarana menjadi bagian penting yang harus disiapkan secara optimal dan berkesinambungan (Sulistiono, 2017).

Pelayanan kegawatdaruran pada ibu dan bayi harus dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai bidang keilmuannya. Puskesmas Poned memiliki andil yang besar untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat terutama ibu dan anak. Puskesmas Poned menjadi salah satu bagian sistem kesehatan nasional selain dituntut untuk meningkatkan kualitas penyediaan fasilitas sarana dan prasarana tetapi juga harus meningkatkan kualitas tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan di Puskesmas mempunyai peran sebagai pelaksana pelayanan kesehatan sesuai tugas pokok, fungsi, serta pendidikan dan keterampilan yang dimiliki. Pendidikan dan keterampilan merupakan investasi tenaga kesehatan dalam menjalankan peran sesuai tupoksinya. Memberikan pelayanan dengan kualitas terbaik bagi Puskesmas bukanlah sesuatu yang mudah karena pelayanan yang diberikan menyangkut kualitas hidup pasien sehingga apabila terjadi kesalahan dalam tindakan medis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan akan berdampak buruk bagi pasien (Notoadmojo, 2010). Sangat di perlukan *Quality Assurance* (QA) dari segi *prospektif* dan *konkuren* dalam sebuah Puskesmas terutama dalam upaya meningkatkan kualitas tenaga kesehatan yang terlibat dalam pelayanan agar memberikan pelayanan yang optimal sehingga mutu Puskesmas dapat tetap terjaga dengan baik.

Kepatuhan petugas dalam melengkapi rekam medis juga sangat diperlukan dalam menunjang pelayanan kesehatan dan merupakan salah satu program *Quality Assurance* dari segi *retrospektif*. Rekam medis merupakan salah satu bagian penting dari seluruh proses pelayanan kesehatan. Rekam medis memuat catatan dan data terkait identitas pasien, hasil pemeriksaan, tindakan dan pelayanan yang telah dilakukan kepada pasien. Ketidaklengkapan penulisan dan *resume* medis dapat memengaruhi kualitas pelayanan kesehatan. Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan, maka dibutuhkan pengendalian dalam kegiatan pengisian rekam medis oleh petugas kesehatan. Mutu rekam medis dalam sebuah Puskesmas bagian penting yang mempunyai andil dalam penentuan mutu pelayanan karena rekam medis salah satu standar yang wajib terpenuhi oleh Puskesmas jika ingin mendapatkan status akreditasi. tinjauan kepatuhan petugas dalam melengkapi resume medis pasien sebagai salah satu sumber data untuk penilaian mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas adalah salah satu bentuk kegiatan program

menjaga mutu (*Quality Assurance*) dari segi *retrospektif* yaitu penilaian yang dilakukan setelah kegiatan pelayanan kesehatan diberikan (Murni, 2019).

Quality Assurance bagi Puskesmas PONEB salah satu faktor penting dan fundamental yang wajib terpenuhi khususnya bagi manajemen Puskesmas dengan peningkatan status Puskesmas PONEB karena *Quality Assurance* akan menentukan kualitas Puskesmas PONEB. Puskesmas PONEB merupakan program pemerintah dalam upaya menurunkan AKI dan AKB sehingga penyelenggara pelayanan kesehatan dapat dilakukan dengan berbagai cara salah satunya QA (*Quality Assurance*) agar tujuan pemerintah dapat tercapai (Jaya, 2015).

Faktanya berdasarkan hasil studi pendahuluan di salah satu Puskesmas PONEB di Bondowoso bahwasanya fasilitas sarana dan prasarana dimana ruang bersalin dan ruang nifas masih menjadi satu, luas ruangan tidak memenuhi standar, tidak ada UGD khusus untuk kasus gawatdarurat maternal dan neonatal, peralatan obstetri dan neonatal ada yang masih belum memenuhi standar sesuai dengan pedoman penyelenggaraan PONEB, dari sumber daya manusia yang ada di dalam tim poned belum semuanya mengikuti pelatihan PONEB. Maka dari itu perlu dikaji bagaimana program pemerintah dengan peningkatan Puskesmas PONEB akan berhasil dan bermutu jika AKI masih tinggi, tidak didukung dengan sarana prasarana, sumber daya manusia yang memadai.

Quality Assurance (QA) merupakan upaya yang harus dilaksanakan secara terarah dan terencana karena salah satu hal penting dan sangat mendasar khususnya bagi manajemen Puskesmas dan para *stakeholdernya*. Dampak dari *Quality Assurance* akan menentukan eksistensi sebuah Puskesmas. Adanya QA di Puskesmas diharapkan dapat membuat Puskesmas PONEB mampu bersaing (Apriliani, 2017).

Quality Assurance merupakan proses yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, objektif, dan terpadu terhadap penetapan masalah, penyebab, upaya penyelesaian, serta tindak lanjut untuk meningkatkan mutu layanan. Pelayanan yang bermutu didukung oleh sumberdaya manusia tersedia juga sarana dan prasarana maka penting dilakukan penelitian terkait *Quality Assurance* dari segi *prospektif* yaitu upaya dalam pemenuhan sarana dan

prasarana, sumber daya manusia., dari segi *konkuren* yaitu upaya Puskesmas PONED dalam memberikan pelayanan sesuai Standar Operasional, serta dari segi *retrospektif* yang dilihat dari kepatuhan petugas dalam melengkapi laporan rekam medis dan juga hasil pencapaian kinerja Puskesmas PONED sehingga sangat diharapkan mutu pelayanan secara berkesinambungan ditingkatkan.

AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi) masih tinggi. Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Bondowoso mengalami peningkatan dalam tiga tahun terakhir. Pada tahun 2014 AKI di Bondowoso sejumlah 17 orang, meningkat pada tahun 2015 sebanyak 19 orang, dan 20 orang di tahun 2016. Tahun 2017 mengalami penurunan yaitu sebanyak 15 orang, dan meningkat kembali di tahun 2018 yaitu 19 orang. Penyebab tingginya AKI (Angka Kematian Ibu) di Kabupaten Bondowoso pada tahun 2018 yaitu 11 kasus akibat penyakit, 4 kasus pre eklampsi/eklampsi, 2 kasus perdarahan, dan 2 kasus infeksi). Sedangkan AKB (Angka Kematian Bayi dan Balita) di Kabupaten Bondowoso pada tahun 2018 mengalami peningkatan mencapai 172 kasus di bandingkan tahun 2017 mencapai 138 (Dinas Kesehatan Bondowoso, 2018).

Angka tersebut tergolong tinggi dikarenakan *Quality Assurance* dalam sebuah Puskesmas belum berjalan optimal sehingga perlu dikaji apakah program menjaga mutu (*Quality Assurance*) dari segi *prospektif*, *konkuren*, dan *retrospektif* telah terpenuhi atau belum agar program pemerintah yang harapannya dapat menurunkan AKI dan AKB melalui peningkatan status Puskesmas PONED dapat tercapai.

Quality Assurance merupakan proses yang dilaksanakan secara berkesinambungan, sistematis, objektif, dan terpadu terhadap penetapan masalah, penyebab, upaya penyelesaian, serta tindak lanjut untuk meningkatkan mutu layanan. Pelayanan yang bermutu didukung oleh sumberdaya manusia tersedia juga sarana dan prasarana maka penting dilakukan penelitian terkait *Quality Assurance* dari segi *prospektif* yaitu upaya dalam pemenuhan sarana dan prasarana, sumber daya manusia., dari segi *konkuren* yaitu upaya Puskesmas PONED dalam memberikan pelayanan sesuai Standar Operasional, serta dari segi *retrospektif* yang dilihat dari kepatuhan petugas dalam melengkapi laporan rekam

medis dan juga hasil pencapaian kinerja Puskesmas Poned sehingga sangat diharapkan mutu pelayanan secara berkesinambungan ditingkatkan.

Penelitian terkait *Quality Assurance* yang telah dilakukan peneliti sebelumnya yaitu menggunakan pendekatan sistem menjaga mutu pelayanan pada rawat inap mulai dari *input* yang meliputi SDM, sarana dan prasarana, *proses* yang meliputi kepatuhan terhadap SOP, dan *outcome* yang meliputi indikator penilaian BOR, ALOS, dan TOI. Sedangkan belum ada peneliti yang meneliti terkait *Quality Assurance* pada pelayanan *obstetri neonatal* emergensi dasar berdasarkan waktu pelaksanaannya yang terdiri dari menjaga mutu *prospektif, konkuren, dan retrospektif*. Hal ini yang mendasari peneliti untuk melakukan penelitian terkait *Quality Assurance* berdasarkan waktu pelaksanaannya.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dipaparkan, maka rumusan masalah yang dapat dikemukakan, yaitu “ Bagaimana *Quality Assurance* Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar Puskesmas Poned di Kabupaten Bondowoso? “

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis program *Quality Assurance* (Menjaga mutu) pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar di Puskesmas Poned Kabupaten Bondowoso

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu :

1. Menganalisis program menjaga mutu *prospektif* berdasarkan standarisasi sarana dan prasarana pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar di Puskesmas Poned Kabupaten Bondowoso
2. Menganalisis program menjaga mutu *prospektif* berdasarkan standarisasi peralatan pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar di Puskesmas Poned Kabupaten Bondowoso

3. Menganalisis program menjaga mutu *prospektif* ketersediaan standarisasi tenaga kesehatan pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar di Puskesmas Poned Kabupaten Bondowoso
4. Menganalisis program menjaga mutu *prospektif* berdasarkan standarisasi pelatihan tenaga kesehatan dalam pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar di Puskesmas Poned Kabupaten Bondowoso
5. Menganalisis program menjaga mutu *prospektif* berdasarkan status akreditasi pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar di Puskesmas Poned Kabupaten Bondowoso
6. Menganalisis program menjaga mutu *konkuren* berdasarkan SOP pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar di Puskesmas Poned Kabupaten Bondowoso
7. Menganalisis program menjaga mutu *retrospektif* berdasarkan kelengkapan pencatatan dalam rekam medis pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar di Puskesmas Poned Kabupaten Bondowoso
8. Menganalisis program menjaga mutu *retrospektif* berdasarkan cakupan kinerja pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar di Puskesmas Poned Kabupaten Bondowoso

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bisa menjadi tambahan informasi, pengetahuan, dan wawasan khususnya dalam menjaga mutu pelayanan kesehatan

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan dapat menjadi masukan untuk perbaikan dari pelaksanaan program menjaga mutu Puskesmas khususnya Puskesmas Poned dalam Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar.

2. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman peneliti tentang pelaksanaan program menjaga mutu

3. Bagi Peneliti Lain

Diharapkan hasil penelitian dijadikan sebagai bahan bacaan dan referensi oleh peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan *Quality Assurance*



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *QUALITY ASSURANCE*

2.1.1 *Grand Theory*

Penelitian ini menggunakan *grand theory* menjaga mutu berdasarkan waktu pelaksanaan menurut Azwar (1996) yang terbagi dalam menjaga mutu dari segi *prospektif*, *konkuren*, dan *retrospektif*. Menjaga mutu didalam sebuah instansi pelayanan kesehatan diperlukan dalam memberikan pelayanan yang berkualitas. Bentuk program menjaga mutu menurut Azwar (1996) dalam Jenny (2014) di bagi menjadi tiga macam berdasarkan waktu pelaksanaan kegiatan menjaga mutu yaitu:

1) Program menjaga mutu *prospektif*

Program menjaga mutu *prospektif* yaitu menjaga mutu yang diselenggarakan sebelum pelayanan kesehatan. Perhatian utama lebih ditunjukkan pada unsur masukan serta lingkungan. Untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu dilakukan pemantauan dan penilaian terhadap tenaga pelaksana, dana, dan sarana. Disamping terhadap kebijakan, organisasi dan manajemen institusi kesehatan. Apabila tidak sesuai dengan standar yang ditetapkan akan berpengaruh besar terhadap mutu pelayanan kesehatan.

Prinsip pokok program menjaga mutu prospektif diantaranya yang penting adalah sebagai berikut :

a. Standarisasi

Untuk dapat menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu, ditetapkanlah standarisasi institusi kesehatan. Izin menyelenggarakan pelayanan kesehatan hanya diberikan kepada institusi yang memenuhi standar kesehatan yang telah ditetapkan. Standarisasi ini meliputi ketersediaan sarana dan prasarana, ketersediaan peralatan kesehatan, dan ketersediaan tenaga atau sumber daya manusia. Sumber daya manusia didalam pelayanan, harus mempunyai lisensi dan sertifikasi di buktikan dengan STR (Surat Tanda Registrasi) dan SIP (Surat Ijin Praktik).

b. Akreditasi

Akreditasi bentuk lain dari sertifikasi yang nilainya dipandang lebih tinggi. Akreditasi tersebut dilakukan secara bertingkat, yakni yang sesuai dengan kemampuan institusi kesehatan dan tenaga pelaksana yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

2) Program menjaga mutu *konkuren*

Program menjaga mutu *konkuren* adalah program menjaga mutu yang dilaksanakan bersamaan dengan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Pada bentuk ini, perhatian utama lebih ditujukan pada unsur proses yakni menilai tindakan medis dan non medis yang dilakukan. Menjaga mutu saat diselenggarakannya pelayanan kesehatan, harus sesuai dengan SOP (Standar Operasional Pelayanan). SOP tersebut harus tersedia dalam Puskesmas sebagai pedoman dalam memberikan pelayanan (Jenny, 2014)

3) Program menjaga mutu *retrospektif*

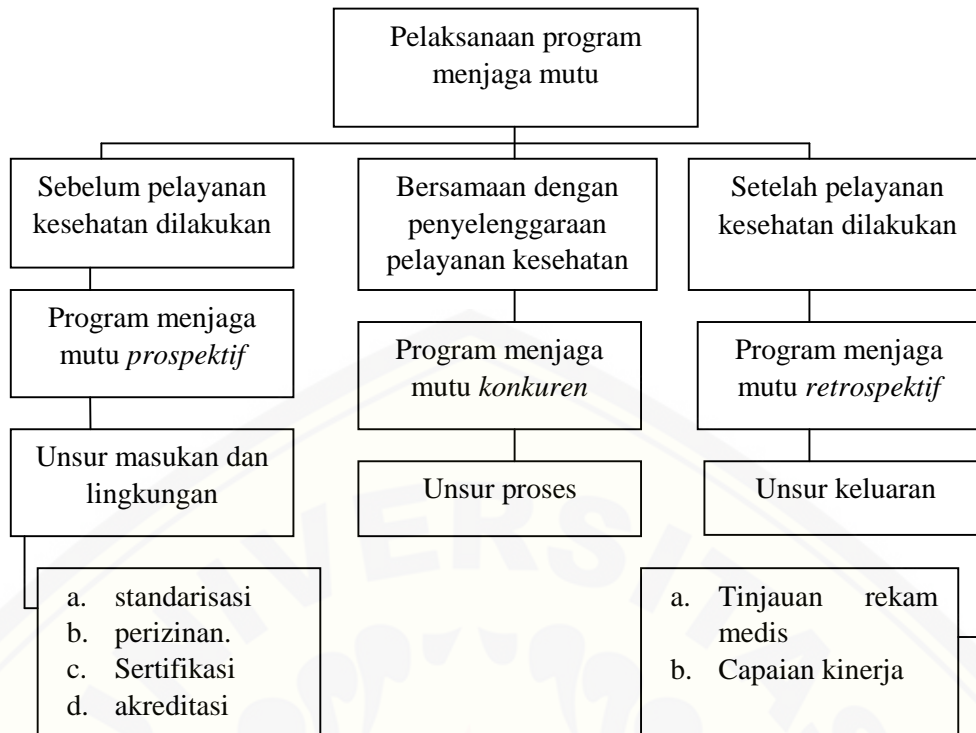
Program menjaga mutu yang dilaksanakan setelah pelayanan kesehatan diselenggarakan. Perhatian utama lebih ditujukan pada unsur keluaran, yakni menilai penampilan pelayanan kesehatan. Jika penampilan tersebut berada di bawah standar yang telah ditetapkan maka pelayanan kesehatan yang diselenggarakan kurang bermutu. Contoh program menjaga mutu retrospektif yaitu :

a) Pemeriksaan rekam medis (*record review*)

Penampilan pelayanan kesehatan dinilai dari rekam medis yang dipergunakan. Semua catatan yang berada dalam rekam medis dibandingkan dengan standar yang telah ditetapkan yaitu penyimpanan Rekam Medis dan resume klinis pada rekam medis.

b) Penilaian Kinerja

Upaya yang dilakukan untuk penilaian hasil kerja atau prestasi kerja. Dilaksanakan sebagai instrument mawas diri untuk meningkatkan mutu pelayanan. Penilaian kinerja dilakukan dengan beberapa indikator sehingga dari hasil cakupan dapat dilakukan evaluasi serta tindak lanjutnya.



Gambar 2.1 Pelaksanaan Program Menjaga Mutu
(Azwar (1996) dalam Jenny (2014))

2.1.2 Pengertian *Quality Assurance*

Quality Assurance diartikan sebagai semua kegiatan-kegiatan yang dimaksudkan untuk menjaga keselamatan, memelihara, dan meningkatkan mutu pelayanan. *Quality Assurance* merupakan seluruh kegiatan terencana dan sistematis yang diterapkan dalam sistem manajemen mutu untuk meyakinkan bahwa suatu produk atau layanan memenuhi persyaratan mutu (Tarmansyah, A dan Dewi L, 2017).

Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu, ada beberapa upaya yang dapat dilaksanakan. Upaya tersebut dilaksanakan secara terarah dan terencana yang disebut dengan program menjaga mutu. Program menjaga mutu merupakan suatu proses yang dilaksanakan secara sistematis, objektif, dan terpadu dalam menetapkan masalah ataupun penyebab berdasarkan standar yang telah ditetapkan dan menyusun rencana tindak lanjut dari hasil penilaian yang telah dicapai. Tujuan program menjaga mutu yaitu untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang telah dilaksanakan (Jenny, 2014).

2.1.3 Prinsip *Quality Assurance*

Menurut Lori Di Prete Brown (Dalam Tarmansyah dan Dewi L, 2017), program QA mempunyai empat prinsip, yaitu :

a. *Quality Assurance* berpandangan kedepan

Mempertemukan kebutuhan harapan pasien dan masyarakat QA meminta untuk memenuhi kebutuhan, keinginan dan harapan pasien atau masyarakat. Tim kesehatan bekerja bersama masyarakat untuk mempertemukan tuntutan dan kebutuhan pelayanan preventif

b. *Quality Assurance* fokus pada sistem dan proses

Dengan fokus pada analisis proses penyampaian atau pelaksanaan pelayanan, kegiatan-kegiatan, dan tugas-tugas demikian juga outcome. Pendekatan QA mengikuti provider dan manajer untuk mengembangkan secara mendalam, suatu persoalan (problem) dan menuju ke akar penyebabnya. Daripada hanya mengobati gejala-gejala permasalahan, QA mencari upaya penyelesaiannya. Dalam tahap pengembangannya, program QA di Puskesmas atau rumah sakit dapat lebih lanjut, dengan menganalisis proses untuk mencegah suatu persoalan, sebelum muncul.

c. *Quality Assurance* menggunakan data untuk analisis proses pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Suatu pendekatan konsultatif yang sederhana untuk analisis masalah dan monitoring adalah aspek yang penting dalam peningkatan mutu seperti analisis sebab akibat berdasarkan data dan fakta

d. *Quality Assurance* mendorong suatu pendekatan tim dalam pemecahan masalah dan peningkatan mutu.

Pendekatan partisipasi menawarkan dua keuntungan. Pertama, hasil produk teknik kemungkinan bermutu lebih tinggi karena masing-masing anggota tim membawakan prospeknya yang unik-unik dan wawasan kepada upaya peningkatan mutu. Kerjasama memberikan kemudahan fasilitas dalam analisis masalah dan solusinya. Kedua, anggota staff kemungkinan lebih menerima dan mendukung perubahan di mana mereka dapat membantu pengembangannya. Dengan demikian, partisipasi dalam

peningkatan mutu membangun konsensus dan mengurangi perlawanan dalam perubahan.

2.1.4 Kegiatan Program Menjaga Mutu

Kegiatan yang harus dilaksanakan agar dapat menyelenggarakan program menjaga mutu (Jenny, 2014) yaitu :

1. Menetapkan masalah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan
Masalah adalah kesenjangan antara penampilan pelayanan dengan standar yang telah ditetapkan. Langkah yang dapat dilakukan untuk menetapkan suatu masalah yaitu :
 - Menyusun daftar masalah mutu
 - Melakukan konfirmasi daftar masalah mutu
 - Menetapkan prioritas masalah
 - Merumuskan pernyataan masalah
 - Menetapkan sumber masalah
2. Menetapkan penyebab dan prioritas masalah mutu pelayanan kesehatan yang diselenggarakan.
3. Menetapkan prioritas cara penyelesaian masalah.
4. Melaksanakan prioritas cara penyelesaian masalah mutu dengan siklus PDCA (*Plan-Do-Check-Act*)
5. Melakukan penilaian hasil yang dicapai. Hasil yang diperoleh dibandingkan dengan besarnya masalah target yang telah ditetapkan.
6. Menyusun rencana tindak lanjut
Apabila penilaian pelaksanaan berhasil mencapai tujuan yang telah ditetapkan, maka selanjutnya menyusun rencana tindak lanjut.

2.2 Puskesmas

2.2.1 Pengertian Puskesmas

Peraturan Menteri Kesehatan No.75 Tahun 2014 mendefinisikan Puskesmas atau Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan

preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

2.2.2 Tujuan Puskesmas

Menurut Permenkes No. 75 tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat, berikut merupakan tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas yaitu:

- a. Memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat
- b. Mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
- c. Hidup dalam lingkungan sehat
- d. Memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

2.2.3 Puskesmas PONED

Puskesmas PONED adalah Puskesmas rawat inap yang mampu menyelenggarakan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi/komplikasi tingkat dasar dalam 24 jam sehari dan 7 hari seminggu (Kemenkes RI, 2013)

2.2.4 Sumber Daya dalam Penyelenggaraan PONED

Tim kesehatan dalam penyelenggaraan PONED menurut Kemenkes RI (2013) yaitu terdiri dari :

a. Tim Inti Sebagai Pelaksana PONED

Tenaga kesehatan yang berfungsi sebagai tim inti pelaksana PONED harus sudah terlatih dan bersertifikat dari Pusat Diklat Tenaga Kesehatan yang telah mendapat sertifikasi sebagai penyelenggara diklat PONED. Tim inti PONED terlatih dan bersertifikat, selanjutnya akan mendapat surat penugasan sebagai tim inti PONED oleh kepala dinas kesehatan. Dalam surat penugasan tersebut harus disertai uraian tugas, hak, wewenang, dan tanggung jawabnya. Tim inti pelaksana Puskesmas mampu PONED minimal satu dokter umum, satu orang bidan (minimal D3), dan satu orang perawat (minimal D3). Tenaga tim inti pelaksanaan PONED harus selalu siap 24 jam/hari dan 7 hari/minggu.

b. Tim Pendukung

Tim pendukung penyelenggara Puskesmas mampu PONEDED yaitu dokter umum minimal 1-2 orang, perawat D3 minimal 5 orang, bidan D3 minimal 5 orang, analis laboratorium minimal 1 orang, dan petugas administrasi minimal 1 orang. Calon-calon terpilih sebagai tenaga pendukung (memenuhi kriteria) akan memperoleh peningkatan pengetahuan dan kemampuan dalam mendukung PONEDED, melalui :

- 1) Proses pengkayaan PONEDED untuk perannya di bidang profesi masing-masing melalui magang berkala di RS PONEK
- 2) *On the job training* di puskesmas bersama tim inti PONEDED sehingga kemudian tenaga-tenaga tersebut dapat dipergunakan sebagai tenaga kesehatan pendukung penyelenggaraan PONEDED

c. Tim Promosi Kesehatan

Memiliki kemampuan Komunikasi Informasi Edukasi/Komunikasi Inter Personal dan Konseling (KIE/KIPK) dan pemberdayaan masyarakat dengan difasilitasi kepala puskesmas

d. Tenaga-tenaga Non Kesehatan Sebagai Penunjang Pelayanan

Dalam penyelenggaraan pelayanan di fasilitas perawatan, sebagai tenaga penunjang untuk kelancaran penyelenggaraan PONEDED di Puskesmas. tenaga penunjang tersebut adalah petugas dapur, petugas laundry, penjaga malam, *cleaning service*, dan pengemudi ambulan satu orang.

2.2.5 Fasilitas Rawat Jalan dan Rawat Inap di Puskesmas PONEDED

Sarana dan prasarana pada Puskesmas PONEDED menurut Kemenkes RI (2013) yaitu terdiri dari :

- a. Bangunan perawatan puskesmas PONEDED harus mempunyai akses mudah dengan jalan masuk dari luar kompleks bangunan puskesmas
- b. Pelayanan PONEDED agar dapat berfungsi dengan baik, maka pelayanan ANC (*Antenatal Care*), PNC (*Postnatal Care*), KB post partum di unit rawat jalan puskesmas harus difungsikan dengan baik sebagai tindak lanjut pelayanan PONEDED

- c. Fasilitas rawat inap puskesmas yang dapat digunakan untuk PONEB adalah :
1. Area tindakan yang berada di area terbatas merupakan area tindakan secara umum yang dapat digunakan untuk tindakan kasus dalam PONEB :
 - a) Ruang tindakan pasien untuk melakukan tindakan obstetri dan neonatal dengan kondisi emergensi/komplikasi tertentu yang boleh dilakukan di puskesmas PONEB
 - b) Ruang bersalin tanpa perlu tindakan khusus
 - c) Ruang pemulihan pasca tindakan PONEB dan tindakan lainnya
 - d) Ruangan untuk sterilisasi, penyimpanan dan penyiapan alat-alat kesehatan.
 - e) Ruang *spool-hock* dimana limbah cair dibuang/dialirkan ke *septictank* khusus, terpisah dari *septictank* WC
 - f) Tempat cuci tangan dengan kran sikut dan sabun/desinfektan khusus
 - g) Ruang perawatan bayi baru lahir.
 2. Ruang kerja sekaligus sebagai kamar jaga untuk perawat/bidan jaga dengan syarat :
 - a) Mempunyai akses langsung ke ruang perawatan bayi baru lahir dengan masalah
 - b) Dilengkapi dengan wastafel, kamar mandi, dan WC untuk petugas
 - c) Ada ruang linen, tempat menyimpan linen siap pakai
 3. Ruang perawatan pasien ;
 - a) Ruang rawat persalinan dengan empat tempat tidur dewasa dan 3-4 box bayi yang akan digunakan sebagai ruang rawat gabung (*rooming in*) untuk ibu dan neonatal
 - b) *Pantry*, ruang penyiapan makanan pasien
 - c) Kamar mandi dan WC pasien diluar kamar
 - d) Gudang tempat penyimpanan persediaan perlengkapan untuk ruang rawat. Gudang ini bukan tempat barang bekas.

2.2.6 Peralatan dalam Penyelenggaraan PONED

Menurut Kemenkes (2013) Peralatan dalam penyelenggaraan Puskesmas PONED yaitu :

- a. Peralatan sesuai standar dalam jenis dan jumlahnya, harus selalu tersedia dalam keadaan bersih atau dalam keadaan steril dan siap pakai, untuk kelengkapan di fasilitas rawat inap, ruang tindakan atau persalinan, UGD (Unit Gawat Darurat) obstetri atau neonatal maupun UGD umum, dan peralatan standar KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di ruang rawat jalan Puskesmas
- b. Peralatan medis dan perawatan di fasilitas rawat jalan ibid an bayi, UGD, klinik KB sebagai bagian peralatan yang tidak terpisahkan dari peralatan khusus PONED harus tersedia lengkap dan terpelihara dengan baik dan siap pakai
- c. Peralatan penunjang medis sesuai standar
- d. Peralatan non medis sesuai standar yaitu :
 1. Perlengkapan tempat tidur pemeriksaan ibu hamil, bayi, *gynekologis bed* di klinik KB, berada di fasilitas rawat jalan, masing-masing dilengkapi dengan meja dan kursi untuk pemberi pelayanan.
 2. Perlengkapan di UGD berupa beberapa tempat tidur periksa dan kelengkapan penunjangnya berada di fasilitas khusus UGD
 - a) Perlengkapan di area terbatas berupa :
 - b) Tempat tidur operatif sederhana di ruang tindakan
 - c) *Ginekologis bed* di ruang persalinan
 - d) Tempat tidur dewasa di ruang pemulihan
 - e) Lemari alat-alat medis diruang penyimpanan alat
 - f) Meja mayo untuk tempat alat medis saat tindakan/persalinan, di ruang tindakan dan ruang persalinan
 - g) Meja-meja khusus untuk penempatan peralatan tertentu siap pakai di ruang tindakan, persalinan, dan lainnya
 - h) Lampu tindakan
 - i) Oksigen dan kelengkapannya

- e. Perlengkapan di ruang perawatan bayi khusus, di dekat ruangan perawat jaga
- f. Perlengkapan meubelair bagi tenaga kesehatan pemberi layanan di rawat inap termasuk PONED dalam melaksanakan tugasnya
- g. Perlengkapan ruang perawatan berupa kebutuhan jumlah tempat tidur perawatan maternal, kebutuhan meubelair sederhana untuk pasien di ruang rawat inap, sebanyak tempat tidur untuk ibu, dan kursi tunggu keluarga pasien diluar ruangan rawat inap (teras fasilitas rawat inap), sebagai kelengkapan ruang rawat inap umumnya.
- h. Tempat dan perlengkapan ruangan cuci linen atau *laundry*
- i. Kebutuhan perlengkapan kebersihan untuk ruangan di *restrictive* area disediakan tersendiri, ruangan perawatan umumnya, ruangan dapur, ruang cuci, dan area lingkungan.

2.2.7 Obat dan Bahan Habis Pakai

Obat dan bahan habis pakai yang harus ada di Puskesmas PONED menurut Kemenkes (2013) yaitu :

- a. Disediakan obat dan bahan habis, baik jenis dan jumlahnya harus cukup, dengan *buffer stock* minimal sesuai ketentuan.
- b. Ketersediaan obat dan bahan habis pakai di fasilitas rawat inap sesuai dengan kebutuhan

2.2.8 Saran Pendukung Pelayanan PONED

Sarana pendukung pelayanan Puskesmas PONED menurut Kemenkes (2013) yaitu :

- a. Sarana transportasi rujukan pasien berupa ambulan gadar/emergensi
- b. Ambulans dilengkapi sarana perlengkapan medis (*kit emergensi, O2 portable, transportable incubator*)
- c. Tersedia perangkat komunikasi yang dapat difungsikan setiap waktu dengan baik untuk mendukung pelaksanaan rujukan serta statis berada di ruang tindakan dan mobile di ambulans rujukan emergensi.

2.2.9 Pembiayaan

Menurut Kemenkes RI (2013) biaya operasional puskesmas PONED berasal dari :

- a. Biaya pelayanan sesuai dengan ketentuan pelayanan kesehatan di era JKN ataupun sumber dana lainnya sesuai ketentuan yang berlaku
- b. Biaya operasional rutin (biaya listrik, air, alat komunikasi dll) utamanya disediakan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota sekalipun ada kemungkinan diterima bantuan dari sumber dana lainnya

2.2.10 Pelayanan yang diberikan Puskesmas PONED

Berdasarkan Kemenkes RI (2013) terdapat batasan kewenangan dalam kegawatdaruratan obstetri dan neonatal yang dapat ditangani oleh Puskesmas PONED yaitu :

- a. Maternal
 - Perdarahan pada kehamilan muda
 - Perdarahan post partum
 - Hipertensi dalam kehamilan
 - Persalinan macet
 - Ketuban pecah sebelum waktunya dan sepsis
 - Infeksi nifas
- b. Neonatal
 - Asfiksia pada neonatal
 - Gangguan nafas pada bayi baru lahir
 - Bayi berat lahir rendah
 - Hipotermi pada bayi baru lahir
 - Hipoglikemi dari ibu dengan diabetes mellitus
 - Ikterus
 - Kejang pada neonatus
 - Infeksi neonatus

Kasus emergensi obstetri dan neonatal 80% dapat ditangani di tingkat pelayanan dasar yang berkualitas sesuai standar, dan 20% perlu mendapatkan pelayanan rujukan yang berkualitas.

2.2.11 Sistem rujukan dalam penyelenggaraan PONED

Sistem rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap kasus penyakit atau masalah kesehatan baik secara vertical dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti unit-unit yang setingkat kemampuannya (Kemenkes RI, 2013)

Kasus yang dirujuk ke Puskesmas PONED, kemungkinan berasal dari :

1. Rujukan masyarakat
 - a. Datang sendiri sebagai pasien perorangan atau keluarga
 - b. Diantar/dirujuk oleh kader posyandu, dukun bayi dan lainnya
 - c. Dirujuk institusi masyarakat seperti ponkesdes, polindes
2. Rujukan dari pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama dari wilayah kerja Puskesmas PONED yaitu :
 - a. Unit rawat jalan puskesmas, puskesmas pembantu/keliling
 - b. Praktik dokter atau bidan mandiri
 - c. Fasilitas pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama lainnya
3. Rujukan dari puskesmas lainnya

2.2.12 Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan

SPM merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar yang berhak diperoleh oleh masyarakat secara minimal. Setiap manusia sesuai dengan kodratnya berkewajiban untuk memenuhi kebutuhan dasar hidupnya dengan memanfaatkan seluruh potensi yang dimilikinya. Menurut Permenkes 43 tahun 2016 bahwasanya Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan yaitu :

1. Pelayanan kesehatan ibu hamil 100%
2. Pelayanan ibu bersalin 100%
3. Pelayanan kesehatan bayi baru lahir 100%
4. Pelayanan kesehatan balita 100%
5. Pelayanan usia pendidikan dasar 100%
6. Pelayanan kesehatan pada usia produktif 100%
7. Pelayanan kesehatan pada usia lanjut 100%
8. Pelayanan kesehatan penderita hipertensi 100%

9. Pelayanan kesehatan penderita DM 100%
10. Pelayanan kesehatan orang dengan gangguan jiwa berat 100%
11. Pelayanan kesehatan orang dengan penderita TB 100%
12. Pelayanan kesehatan orang dengan risiko terinfeksi HIV 100%

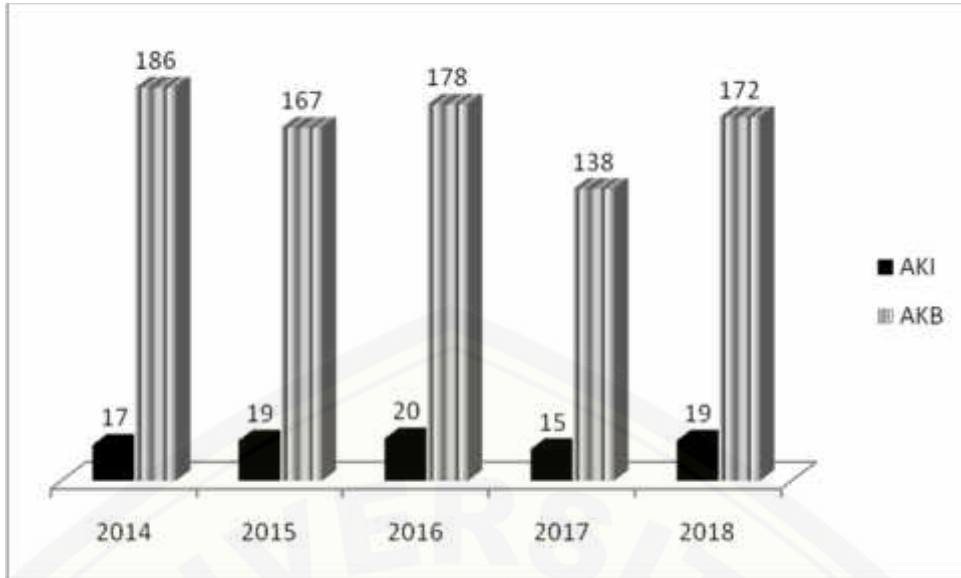
2.2.13 Penilaian Kinerja Puskesmas PONED

Indikator untuk mengukur kinerja Puskesmas PONED berdasarkan Kemenkes RI (2013) yaitu :

1. Cakupan pasien yang dirujuk dari masing-masing wilayah kerja Puskesmas yang tercakup dalam kluster regional sistem rujukan
2. Cakupan pasien yang dapat ditangani di Puskesmas mampu PONED sesuai kewenangannya
3. Cakupan pasien yang dirujuk ke Rumah Sakit PONEK, melalui Puskesmas mampu PONED
4. Cakupan rujukan balik pasien emergensi/komplikasi dari RS PONEK ke Puskesmas (Puskesmas mampu PONED dan atau Puskesmas jejaring)
5. Cakupan kasus yang dirujuk balik dari Puskesmas mampu PONED

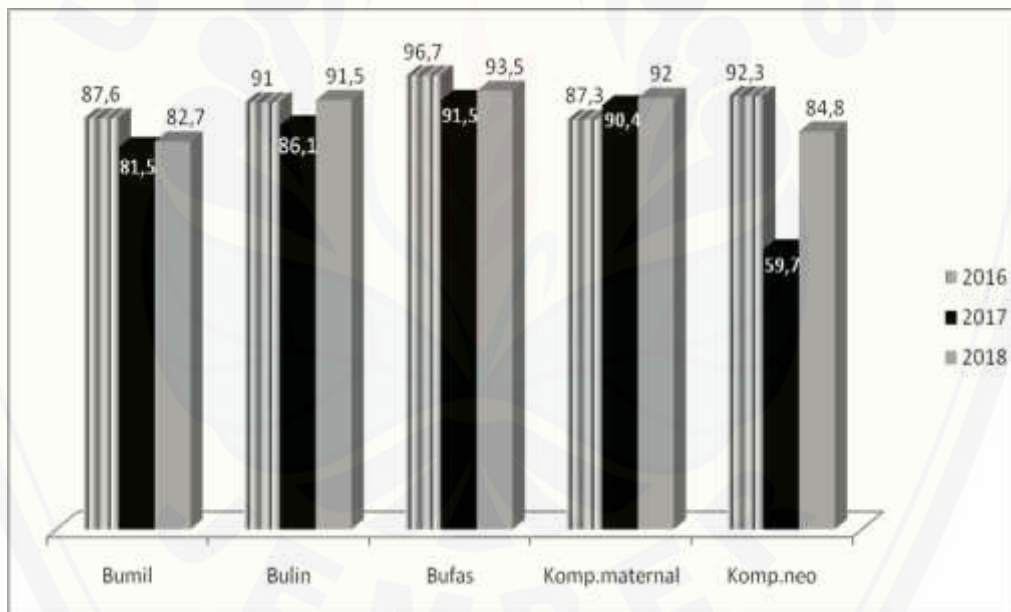
2.2.14 Data KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) di Kabupaten Bondowoso

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak dapat di lihat melalui indikator cakupan Kematian Ibu dan Bayi serta pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, serta komplikasi *maternal* dan *neonatal*. Data KIA di Kabupaten Bondowoso di sajikan dalam bentuk grafik 2.2 dan 2.3 dibawah ini :



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso (2018)

Gambar 2.2 Grafik AKI dan AKB



Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso (2018)

Gambar 2.3 Grafik kunjungan ibu hamil,persalinan,nifas,komplikasi

2.3 Theoretical Mapping

Tabel 2.1 *Theoretical Mapping*

No	Uraian	Keterangan
1.	Judul	Analisis perencanaan <i>Quality Assurance</i> ditinjau dari aspek input pelayanan keperawatan rawat inap pasca akreditasi paripurna RS swasta X kota Semarang
	Penulis/tahun	Sarah Nurulita Fathanah Sukma, Sudiro, Eka Yunila Fatmasari. Vol 5, No. 4, Oktober 2017
	Tujuan penelitian	Mengetahui perencanaan <i>Quality Assurance</i> dari aspek input pelayanan keperawatan pasca akreditasi
	Metode penelitian	Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional dengan rancangan kualitatif dan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan observasi. Teknik pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> . Jumlah informan utama 4 orang, uji validitas menggunakan triangulasi terdiri dari 3 informan.
	Hasil	Program <i>Quality Assurance</i> pelayanan keperawatan RS sudah dilakukan untuk menjaga standar akreditasi paripurna namun dalam pelaksanaannya masih ada kekurangan seperti kegiatan monitoring yang belum dilakukan secara rutin dan terstruktur, kegiatan evaluasi hanya berupa rapat.
2.	Judul	Quality Assurance of Essential Primary Health Care Services at Primary Health Care Centers in Al-Najaf Al-Ashraf Governorate
	Penulis/tahun	Haider K. Al Jebore, Muna A Khaleel, Kahtan H. Hussein. Journal Of global pharma technology 2018; 10(03):900-907
	Tujuan penelitian	Untuk menentukan jaminan mutu layanan perawatan kesehatan primer dan mengidentifikasi hubungan antara jaminan mutu perawatan kesehatan primer, karakteristik sistem organisasi, kepuasan klien
	Metode penelitian	Penelitian deskriptif pada pusat perawatan kesehatan primer di Al Najaf Al-Ashraf menggunakan kuesioner dan wawancara dengan direktur, klien, dan petugas kesehatan
	Hasil	Sumber daya manusia (tenaga medis, asisten medis, tenaga administrasi) kurang, pelayanan kesehatan ibu dan anak serta keluarga berencana berada pada level kritis, kepuasan pasien terhadap layanan perawatan kesehatan primer kurang memadai sehingga dibutuhkan rekomendasi untuk mencapai jaminan mutu layanan yaitu dengan dilengkapinya standar operasi prosedur (SOP),

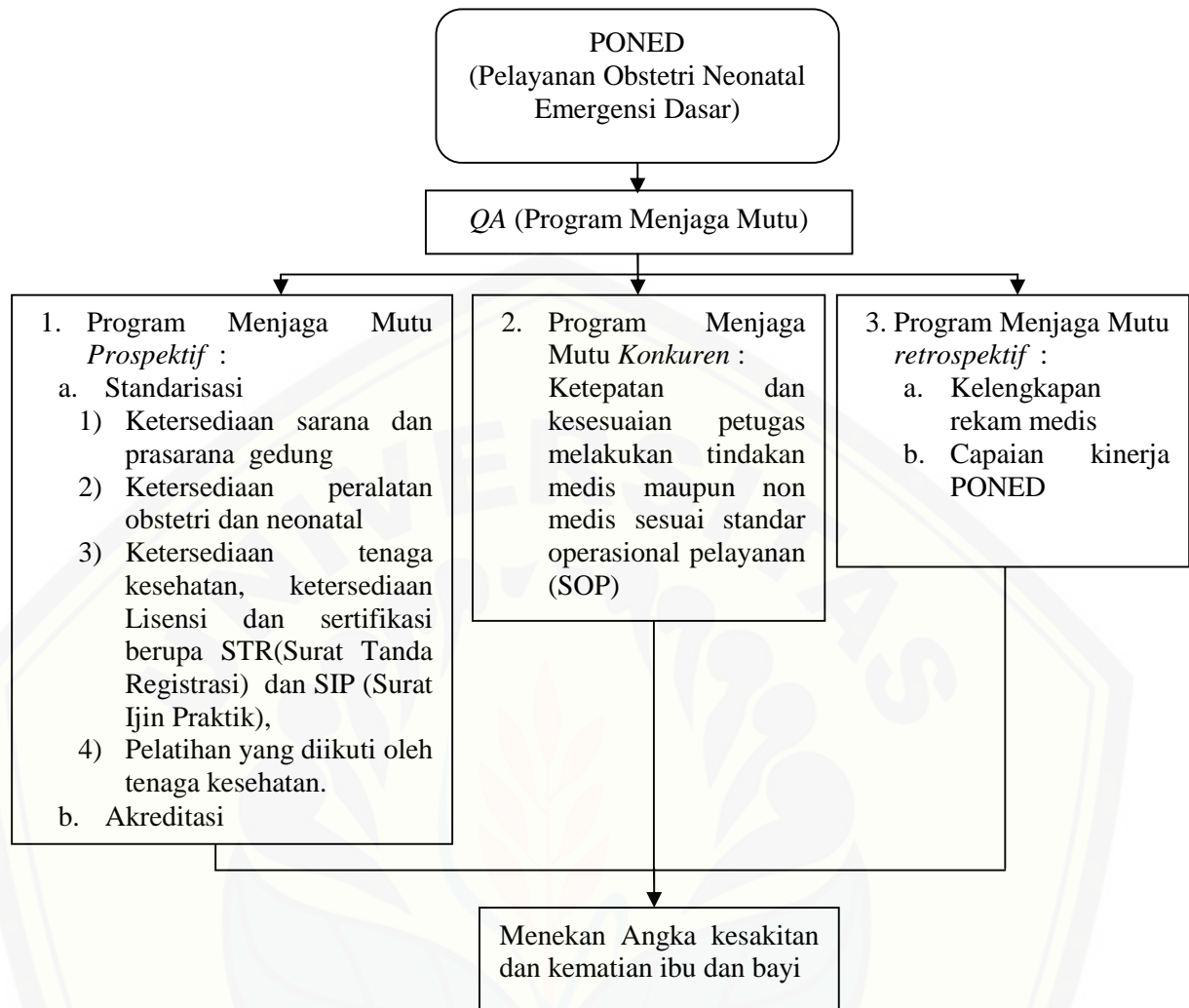
	merencanakan penyediaan tenaga kesehatan yang dibutuhkan sesuai dengan jumlah penduduk di suatu wilayah kerja puskesmas, serta <i>job desc</i> pada masing-masing SDM.
3. Judul	Pendekatan Sistem Dalam Menjaga Mutu Pelayanan Pada Rawat Inap Sampuria Puenya Puskesmas Pandauke Kecamatan Mamosalato Kabupaten Morowali Utara
Penulis/tahun	Fitriah Ningsih, Alam Tauhid Syukur, Najmi Kamariah. Vol.21 Nomor 2, Agustus 2015
Tujuan penelitian	Mengetahui dan menganalisis pendekatan sistem dalam menjaga mutu pelayanan pada rawat inap sampuria puenya puskesmas pandauke kecamatan mamosalato kabupaten morowali utara
Metode penelitian	Menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Pengumpulan data melalui observasi, wawancara, dan telaah dokumen dengan jumlah informan 9 terdiri dari 6 informan petugas dan 3 orang informan pasien.
Hasil	Hasil penelitian bahwa pada aspek masukan (<i>input</i>) yang meliputi SDM, sarana dan prasarana, aspek proses yang meliputi kepatuhan terhadap SOP dan aspek hasil (<i>outcome</i>) yang meliputi indikator penilaian mutu pelayanan yaitu nilai BOR, ALOS, TOI dan tingkat kepuasan pasien jika ditinjau dari aspek kuantitas dan kualitas serta tingkat kepuasan pasien dapat dikategorikan bahwa pelayanan yang diberikan belum berada seluruhnya berkualitas.
4. Judul	Analisis pelaksanaan sistem pelayanan obstetric dan neonatal emergensi dasar (PONED) di Puskesmas Sitanggal Kabupaten Brebes
Penulis/tahun	Valentine A.F.M.A, Anneke Suparwati, Antono Suryoputro. Volume 4, nomor 4, oktober 2016
Tujuan penelitian	Mendeskripsikan dan menganalisis sistem implemetasi Puskesmas PONED dari aspek input, proses, output, umpan balik, dan lingkungan.
Metode penelitian	Penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Teknik penentuan informan yaitu menggunakan <i>purposive sampling</i> . Infroman utama terdiri dari 4 orang responden yang merupakan kepala puskesmas dan 3 orang tim PONED dan informan triangulasi sebanyak 6 orang.
Hasil	Hasilnya menunjukkan bahwa dalam implementasi sistem PONED, dari aspek input, tidak ada aturan ketegasan dan SOP yang dipasang sebagai referensi di PONED, ada kekurangan staf, hanya ada dokter di shift pagi, tidak ada staf administrasi khusus, kondisi sarana dan prasarana belum mendukung implementasi PONED. Dari aspek prosesnya, tidak ada dokumen tertulis tentang

		pengorganisasian PONED, beberapa staf tidak mematuhi peraturan dan staf non-kesehatan lainnya masih berfungsi ganda sebagai staf di bagian utama pusat kesehatan, komitmen staf masih sulit, tidak ada yang lengkap melaporkan dokumen tentang pelaksanaan PONED dalam DKK. Aspek dari output, layanan oleh PONED di pusat kesehatan primer Sitanggal adalah rendah. Dari aspek umpan balik, tidak ada evaluasi khusus yang dilakukan secara rutin oleh PONED. Dari aspek lingkungan, dukungan dari pihak terkait tidak dimaksimalkan
5.	Judul	Peranan Puskesmas mampu PONED dalam penurunan kematian ibu
	Penulis/tahun	Joko Irianto dan suharjo. Vol. 19 No. 1 Januari 2016
	Tujuan penelitian	Mengetahui perbedaan pelayanan kesehatan yang dilakukan di Puskesmas PONED dan bukan PONED
	Metode penelitian	Memadu data potensi desa tahun 2011, studi tindak lanjut kematian maternal sensus penduduk 2012 dan riset fasilitas kesehatan 2011 untuk dianalisis yang selanjutnya konfirmasi lapangan di dua puskesmas dan dua rumah sakit di Kota bekasi dan Bogor untuk kasus kematian ibu masa kehamilan dengan penyulit, kematian ibu saat bersalin, kematian ibu saat keguguran, dan kematian ibu pasca bersalin (masa nifas).
	Hasil	Adanya Rumah sakit dapat mencegah kematian ibu saat hamil maupun saat bersalin, tetapi di Puskesmas risiko terjadinya kematian ibu saat bersalin lebih tinggi dibandingkan masa nifas. Kematian saat hamil dan keguguran lebih tinggi pada Puskesmas bukan PONED. Fasilitas pelayanan kesehatan rumah sakit yang mampu PONEK merupakan layanan terbaik bagi ibu maternal yang membutuhkan penanganan obstetri. Secara umum rumah sakit yang belum PONEK mempunyai kemampuan yang lebih baik dari puskesmas PONED maupun non PONED.

2.4 Research Gap

Research Gap pada Penelitian ini yaitu *research gap* secara teoritis dimana belum ada peneliti sebelumnya yang melakukan penelitian terkait *Quality Assurance* berdasarkan waktu pelaksanaannya yaitu dari *prospektif*, *konkuren*, dan *retrospektif* dan belum dilakukan pada Puskesmas PONED.

2.5 Kerangka Teori



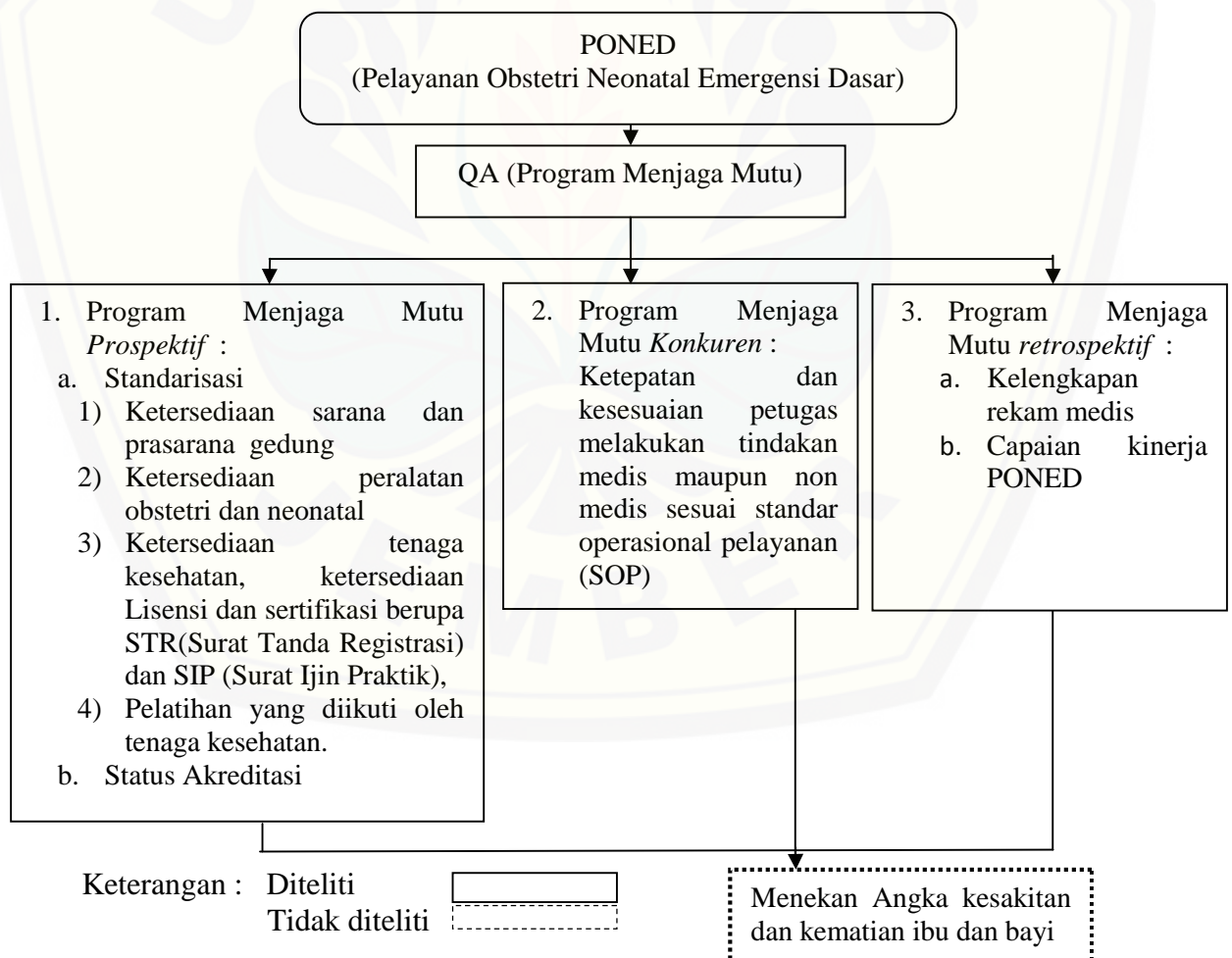
Gambar 2.4 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Azwar (1996) dalam Jenny (2014), Dinkes Jatim (2018)

Kerangka teori pada penelitian ini (Gambar 2.4) berdasarkan modifikasi dari sumber Azwar (1996) dalam Jenny (2014), Dinkes Jatim (2018) bahwasanya mutu pelayanan kesehatan dapat tercapai apabila telah memenuhi standar. Mutu pelayanan kesehatan dapat dinilai melalui pelaksanaan program menjaga mutu mulai segi *prospektif* bahwasanya untuk menjamin terselenggaranya pelayanan kesehatan yang bermutu perlu dilakukan pemantauan dan penilaian terhadap tenaga pelaksana serta sarana dan prasarana puskesmas. apabila tenaga pelaksana dan sarana prasarana tidak sesuai standar yang telah ditetapkan, maka akan berpengaruh terhadap mutu pelayanan. Menjaga mutu dari segi *konkuren* ini

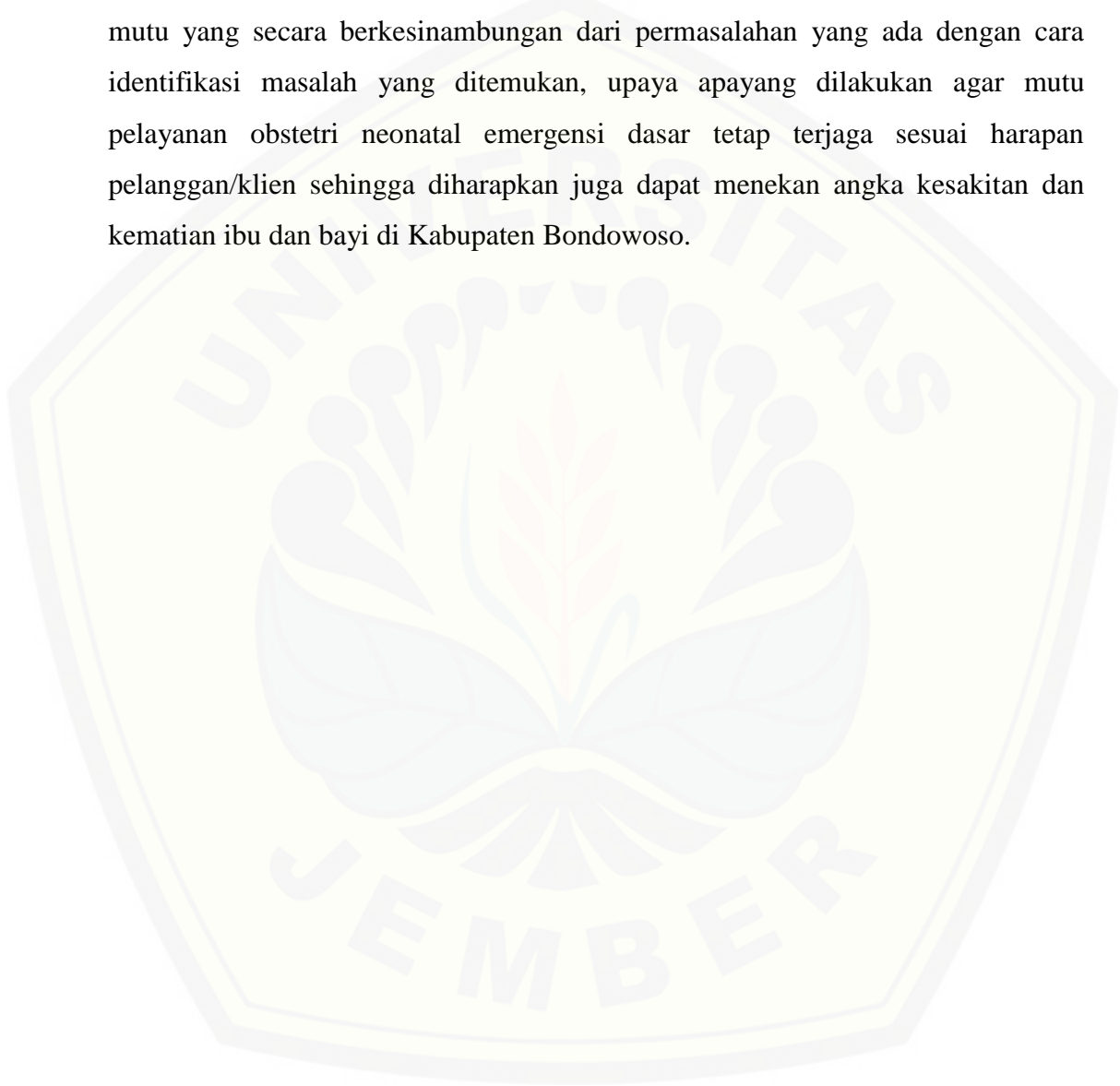
ditujukan pada unsur proses yang artinya memantau dan menilai tindakan medis dan non medis yang dilakukan, jika tindakan yang dilakukan tidak sesuai standar maka pelayanan kesehatan yang dilakukan kurang bermutu. Menjaga mutu dari segi *retrospektif* dilakukan setelah pelayanan kesehatan dilakukan dengan melihat pencatatan dan pelaporan pada rekam medis serta dilihat dari pencapaian kinerja Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) sehingga dilakukan kegiatan menjaga mutu mulai dari permasalahan yang ada dengan cara identifikasi masalah yang ditemukan, menetapkan prioritas masalah, merumuskan masalah, mencari akar penyebab masalah, dan rencana tindak lanjutnya yang selanjutnya diharapkan mutu dapat terjaga dan sesuai dengan harapan pelanggan/klien yang pada akhirnya dapat menekan Angka kesakitan dan kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Bondowoso.

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.5 Kerangka Konsep

Mengacu pada kerangka teori, peneliti mencoba menggambarkan kerangka konseptual penelitian (Gambar 2.5) dengan mengevaluasi program menjaga mutu (QA) Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Bondowoso dari segi *prospektif*, *konkuren*, dan *retrospektif* serta dinilai juga dari hasil capaian kinerja Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Dari hasil tersebut kemudian dianalisis apakah sudah dilakukan kegiatan menjaga mutu yang secara berkesinambungan dari permasalahan yang ada dengan cara identifikasi masalah yang ditemukan, upaya apayang dilakukan agar mutu pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar tetap terjaga sesuai harapan pelanggan/klien sehingga diharapkan juga dapat menekan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi di Kabupaten Bondowoso.



BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Penelitian pada tahap ini menggunakan penelitian eksploratif dengan pendekatan kualitatif. Pendekatan ini digunakan untuk mengkaji dan membahas gambaran menjaga mutu Puskesmas PONED dari segi *prospektif*, *konkuren*, dan *retrospektif*.

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilaksanakan pada 6 Puskesmas PONED di Kabupaten Bondowoso yaitu Puskesmas Tamanan, Puskesmas Maesan, Puskesmas Wringin, Puskesmas Tlogosari, Puskesmas Sumberwringin, dan Puskesmas Cerme.

3.2.2 Waktu penelitian

Waktu penelitian merupakan tanggal, bulan, dan tahun saat peneliti melakukan penelitian (Sujarweni, 2014). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2019 pada hari kerja (senin s/d kamis)

3.3 Penentuan Informan Penelitian

Informan penelitian adalah subjek penelitian yang dapat memberikan informasi yang diperlukan dan diharapkan selama proses penelitian (Bungin, 2011). Informan dalam penelitian ini terdiri dari:

- a. Informan kunci dalam penelitian ini adalah mereka yang memiliki berbagai informasi pokok yang diperlukan sesuai dengan tujuan penelitian yaitu kepala puskesmas
- b. Informan utama adalah mereka yang langsung terlibat didalam interaksi sosial yang akan diteliti. Pada penelitian ini yang menjadi informan utama adalah bidan penanggung jawab PONED yang memiliki masa kerja 10 tahun

- c. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah mereka yang mampu memberikan informasi sesuai dengan tujuan penelitian yaitu pasien yang mendapatkan pelayanan tindakan kegawatdaruratan.

Penentuan informan dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive* atau sampling bertujuan. Peneliti menggunakan teknik *purposive* untuk meningkatkan kegunaan informasi yang diperoleh dari sampel yang sedikit. Sampling bertujuan membutuhkan informasi yang diperoleh atau diketahui.

3.4 Asisten Peneliti

Nama Lengkap : Rizkiy Shofiah

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Pendidikan :

a. D4 Kebidanan Universitas Kadiri

b. S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Judul Penelitian : Perencanaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) Puskesmas Di Kabupaten Jember

3.5 Fokus Penelitian

Fokus penelitian merupakan inti yang dicari dalam penelitian. Berikut ini fokus penelitian serta teknik dan instrument penelitian ini, yaitu:

Tabel 3.1 Fokus Penelitian

No	Fokus Penelitian	Pengertian
1	Menjaga Mutu <i>Prospektif</i> berdasarkan standarisasi Sarana dan prasarana	Upaya dalam melengkapi fasilitas gedung untuk menunjang kualitas dalam memberikan pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar
2	Menjaga Mutu <i>Prospektif</i> berdasarkan standarisasi Peralatan Maternal dan neonatal	Upaya melengkapi alat maternal dalam menunjang pelayanan kasus <i>obstetri</i> (ibu hamil, bersalin, dan nifas) dan kasus neonatal
3	Menjaga Mutu <i>Prospektif</i> berdasarkan standarisasi Ketersediaan tenaga yang mempunyai lisensi	Ketersediaan petugas dalam pelayanan PONED yang berpendidikan minimal DIII kesehatan yang mempunyai izin berupa SIP dan STR
4	Menjaga Mutu <i>Prospektif</i> berdasarkan standarisasi pelatihan	Pelatihan yang pernah diikuti oleh tenaga kesehatan di tim PONED serta upaya dalam pemenuhan semua tenaga mengikuti pelatihan

No	Fokus Penelitian	Pengertian
5	Menjaga Mutu <i>Prospektif</i> berdasarkan status Akreditasi	Upaya yang dilakukan untuk tetap menjaga dan meningkatkan mutu pelayanan sesuai status akreditasi yang diperoleh puskesmas
6	Menjaga Mutu <i>Konkuren</i> berdasarkan SOP (Standar Operasional Prosedur)	Ketepatan dan kesesuaian petugas dalam melakukan tindakan medis maupun non medis
7	Menjaga Mutu <i>Retrospektif</i> berdasarkan pencatatan pada rekam medis Pencatatan dan pelaporan	Kegiatan pendokumentasian terhadap pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar yang dilakukan
8	Menjaga Mutu <i>Retrospektif</i> berdasarkan Capaian kinerja pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar	Hasil cakupan kunjungan pasien, rujukan, dan kasus yang ditemukan pada Puskesmas PONEK : <ol style="list-style-type: none"> 1. Cakupan pasien yang dirujuk dari masing-masing wilayah kerja ke puskesmas PONEK 2. Cakupan pasien yang dapat ditangani di Puskesmas PONEK 3. Cakupan pasien yang dirujuk ke RS PONEK melalui Puskesmas PONEK 4. Cakupan Rujukan Balik pasien komplikasi dari RS PONEK ke Puskesmas PONEK 5. Cakupan kasus yang dirujuk balik dari Puskesmas mampu PONEK

3.6 Data dan Sumber Data

Data merupakan kumpulan huruf atau kata, kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data, serta merupakan karakteristik dari atau sifat dari sesuatu yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Data pada penelitian ini meliputi data primer dan sekunder.

1. Data primer meliputi hasil wawancara mendalam, dokumentasi serta hasil observasi dengan informan yang telah ditentukan dalam penelitian.
2. Data sekunder meliputi data jumlah sumber daya manusia yang terlibat dalam tim PONEK, data cakupan kinerja

3.7 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.7.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan prosedur yang sistematis dan standar untuk memperoleh data yang diperlukan. Teknik pengumpulan data merupakan bagian dari instrument pengumpulan data yang menentukan berhasil

atau tidak sebuah penelitian. Teknik yang digunakan pada penelitian tahap kedua ini yaitu:

1. Wawancara Mendalam(*Indepth Interview*)

Teknik wawancara secara mendalam yang dilakukan yaitu dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan penyelidikan, dalam hal ini bagaimana proses dalam menjaga mutu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar dari segi *prospektif, konkuren, dan retrospektif*

2. Dokumentasi

Dokumentasi dalam penelitian ini berupa gambar atau karya monumental dari informan. Studi dokumentasi merupakan pelengkap dari penggunaan metode wawancara dan observasi (Sugiono, 2014). Pada penelitian ini dokumen yang dihasilkan adalah hasil rekaman suara pada saat wawancara dan foto saat melakukan wawancara maupun foto dari benda – benda atau alat yang dapat menunjang hasil observasi.

3. Observasi

Observasi (pengamatan) adalah suatu prosedur yang berencana, diantaranya seperti melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti (Notoatmojo, 2010). Bentuk pengamatan yang dilakukan dalam penelitian ini adalah pengamatan mengenai ketersediaan sarana dan prasarana, peralatan, kepetuhan dan kesesuaian petugas dalam memberikan pelayanan sesuai SOP, serta kelengkapan rekam medis..

3.7.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara mendalam dan dibantu dengan alat perekam, kamera digital, lembar observasi dan alat tulis.

3.8 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.8.1 Teknik Penyajian Data

Teknik penyajian data kualitatif diungkapkan dalam bentuk kalimat serta uraian bahkan dapat berupa cerita pendek (Bungin, 2011). Teknik penyajian data dalam penelitian ini adalah dalam bentuk uraian kata-kata dan kutipan-kutipan

langsung dari informan yang disesuaikan dengan bahasa dan pandangan informan kemudian berdasarkan ungkapan informan tersebut, dapat dikemukakan temuan peneliti untuk di diskusikan atau dikaitkan dengan teori – teori yang ada.

3.8.2 Analisis Data

Analisis data adalah proses menyusun, memilah, dan mengolah dalam satu susunan yang sistematis dan bermakna. Analisis data kualitatif adalah mengatur urutan data, mengorganisasikan ke dalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian dasar hingga proses penafsiran (Ibrahim, 2015).

Analisis data dalam penelitian kualitatif menurut sugiyono (2014) yaitu dilaksanakan analisis data sebelum di lapangan dan analisis data selama di lapangan. Analisis data sebelum dilapangan yaitu analisa yang dilakukan terhadap data hasil studi pendahuluan atau data sekunder yang akan digunakan untuk menentukan fokus penelitian. Analisis data selama dilapangan meliputi :

a. Reduksi Data

Reduksi data yang berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan hal yang penting. Dalam mereduksi data peneliti akan memfokuskan pada tujuan yang akan dicapai serta memfokuskan data yang diperoleh pada saat wawancara dengan informan.

b. Penyajian Data

Tahap selanjutnya setelah mereduksi data yaitu peneliti akan menyajikan data yang didapat dalam bentuk uraian singkat yang disajikan dalam bentuk teks yang bersifat naratif.

c. Kesimpulan Data

Tahan akhir dari analisa data yaitu membuat kesimpulan dari data penelitian yang telah dikumpulkan dan melalui tahap reduksi dan penyajian data. Kesimpulan disusun dengan mengkonfirmasi antar data yang diperoleh melalui data primer, data sekunder serta bukti-bukti konkret dilapangan.

3.9 Kredibilitas dan Dependabilitas Data

3.9.1 Kredibilitas Data

Kredibilitas data merupakan validitas data internal yang dilakukan dalam penelitian kualitatif. Kredibilitas data dalam penelitian ini agar terpenuhi, maka peneliti melakukan triangulasi. Triangulasi merupakan teknik keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain dari luar data untuk pengecekan atau sebagai pembanding terhadap data tersebut (Rokhmah dkk, 2014).

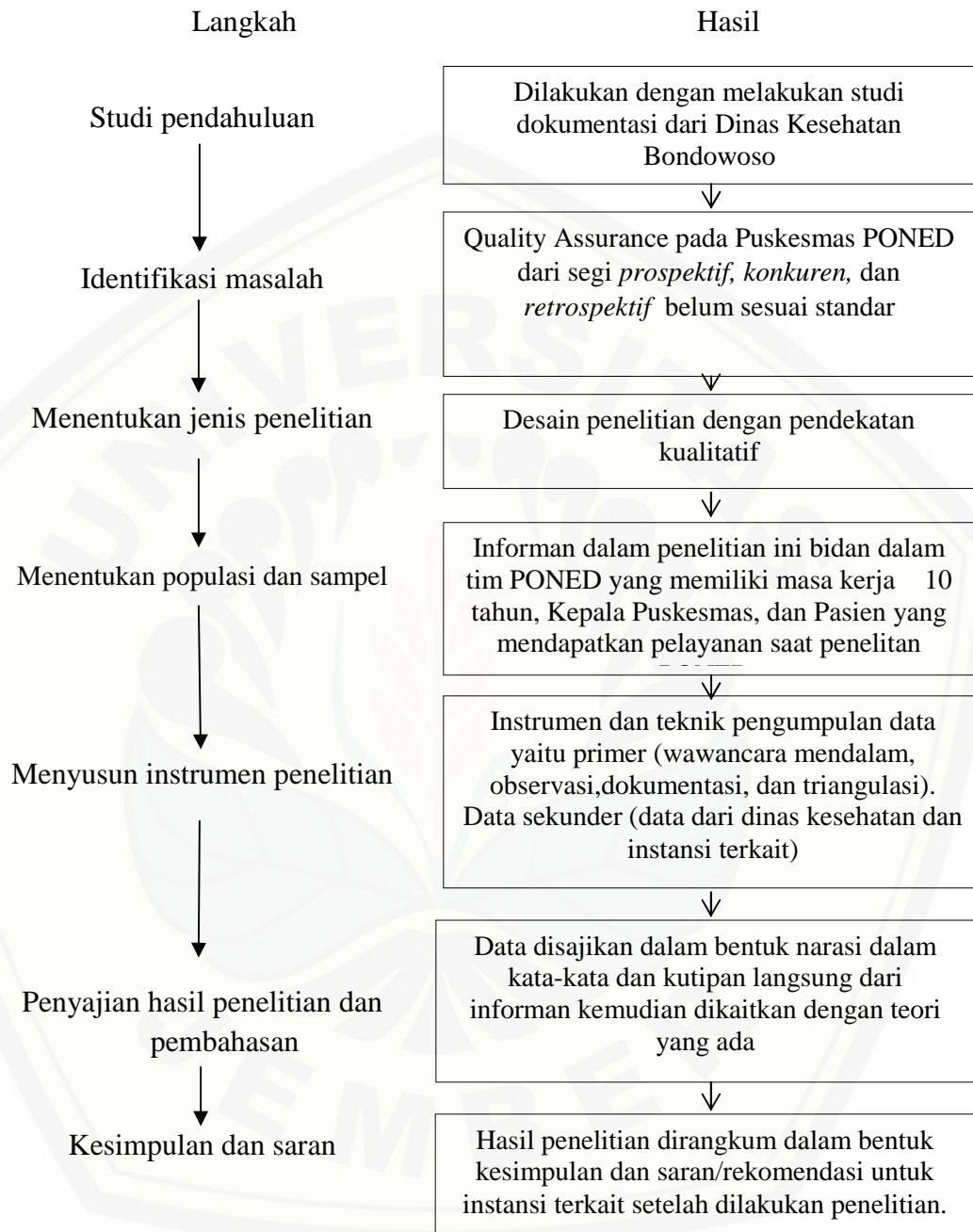
Triangulasi yang digunakan dalam penelitian ini yaitu triangulasi teknik yaitu dengan mengecek data kepada sumber yang sama dengan teknik yang berbeda yang artinya data yang diperoleh dengan wawancara (*indepth interview*) lalu di cek dengan observasi dimana peneliti melihat langsung keadaan sarana dan prasarana Puskesmas Poned, peralatan yang tersedia, pelatihan yang sudah diikuti, tindakan yang dilakukan sesuai standar operasional prosedur menggunakan lembar observasi.

3.9.2 Dependabilitas Data

Suatu penelitian dikatakan reliabel dalam penelitian kualitatif apabila orang lain dapat mengulangi proses penelitian tersebut. Pengujian dependabilitas dilakukan dengan cara melakukan audit terhadap keseluruhan proses penelitian yang dilakukan oleh pembimbing untuk mengaudit keseluruhan aktivitas peneliti dalam melakukan penelitian (Satori, 2017)

3.10 Alur Penelitian

Adapun alur atau langkah – langkah penelitian yang dilakukan adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Alur Penelitian

BAB 5. PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai *Quality Assurance* (QA) di Enam Puskesmas PONED Kabupaten Bondowoso diperoleh kesimpulan bahwa :

1. Hasil analisis menjaga mutu *prospektif* berdasarkan sarana dan prasarana bahwasanya seluruh Puskesmas PONED di Kabupaten Bondowoso belum memenuhi standar sarana prasarana gedung sesuai pedoman PONED dimana belum terdapat beberapa ruang seperti ruang perawatan kebidanan, ruang tindakan khusus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal, ruang pasca tindakan, ruang perawatan pasca persalinan, ruang bedah minor, dan ruang sterilisasi dan upaya yang dilakukan agar mutu Puskesmas terjaga yaitu melalui usulan Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso
2. Hasil analisis menjaga mutu *prospektif* berdasarkan peralatan obstetri dan neonatal sebagian besar Puskesmas PONED belum memiliki jumlah peralatan kegawatdaruratan seperti emergensi kit, HPP kit, resusitasi kit sesuai standar hanya ada dua Puskesmas PONED yang memiliki jumlah peralatan sesuai standar namun perawatan peralatan masih kurang baik. Upaya yang dilakukan untuk menjaga mutu tersebut yaitu dengan usulan pengadaan alat melalui bendahara barang.
3. Hasil analisis menjaga mutu *prospektif* berdasarkan ketersediaan tenaga bahwa seluruh Puskesmas PONED telah memenuhi jumlah dan kualifikasi tenaga kesehatan sesuai standar yang semuanya telah memiliki SK (Surat Keputusan), STR (Surat Tanda Registrasi), SIP (Surat Ijin Praktik).
4. Hasil analisis menjaga mutu *prospektif* berdasarkan pelatihan yang sudah diikuti oleh tenaga tim PONED bahwasanya tenaga kesehatan di Puskesmas PONED belum seluruhnya mengikuti pelatihan terkait kegawatdaruratan maternal dan neonatal seperti pelatihan PONED, pelatihan PPGDON. Upaya yang dilakukan untuk menjaga mutu Puskesmas yaitu dengan usulan melalui dana JKN dan Dinas Kesehatan.
5. Hasil analisis menjaga mutu *prospektif* berdasarkan status akreditasi bahwasanya sebagian besar Puskesmas PONED berstatus madya namun

status akreditasi tidak menjamin bahwa pelayanan yang diberikan lebih baik daripada yang berstatus dasar. Sarana prasarana dan peralatan pun yang tersedia puskesmas yang akreditasi madya hampir sama dengan puskesmas yang berstatus dasar..

6. Hasil analisis menjaga mutu *konkuren* berdasarkan SOP bahwasanya sebagian besar Puskesmas PONEK belum sepenuhnya memenuhi standar operasional pelayanan dalam melaksanakan tindakan pada kasus maternal dan neonatal karena melihat kondisi tidak tersedianya obat emergensi, kurangnya pengetahuan pengalaman petugas, kurang *update* ilmu terbaru petugas.
7. Hasil analisis menjaga mutu *retrospektif* berdasarkan kelengkapan rekam medis bahwasanya semua Puskesmas PONEK di Kabupaten Bondowoso sudah baik, namun ada beberapa yang perlu dilengkapi seperti pada kolom pemeriksaan fisik, pengkajian pola dan asuhan kebidanan/keperawatan belum dibubuhkan tanda tangan petugas.
8. Hasil analisis menjaga mutu *retrospektif* berdasarkan hasil cakupan penilaian kinerja puskesmas PONEK bahwasanya ada cakupan belum terpenuhi yaitu cakupan pasien yang dirujuk dari masing-masing wilayah kerja Puskesmas, cakupan pasien yang dirujuk ke Rumah Sakit PONEK melalui Puskesmas PONEK, cakupan rujukan balik pasien komplikasi dari RS PONEK ke Puskesmas PONEK, cakupan kasus yang dirujuk balik dari Puskesmas PONEK ke RS PONEK

5.2 Saran

1. Bagi Puskesmas
 - a. Menambah *job desc* sebagai tim *Quality Assurance* untuk tim mutu Puskesmas
 - b. Merencanakan dan memperhitungkan dengan sebaik mungkin kebutuhan sarana prasarana, peralatan, dan obat-obatan pada tahun berjalan dengan memperkirakan kasus yang ada dalam setahun terakhir
 - c. Mengadakan *workshop* kegawatdaruratan obstetri neonatal emergensi tingkat Puskesmas bagi tenaga kesehatan dengan mengundang dan

- mendatangkan narasumber untuk meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan serta *update* ilmu terbaru bagi petugas yang mengikuti pelatihan sudah lebih dari 5 tahun dengan menggunakan dana BOK (Biaya Operasional Kesehatan)
- d. Melakukan evaluasi terhadap Pelayanan PONED tiap 6 bulan sekali (per semester) terkait ketrampilan petugas secara internal oleh Kepala Puskesmas dan ketua Koordinator PONED
 - e. Melakukan evaluasi dan supervisi terkait kepatuhan petugas dalam mengisi dan melengkapi rekam medis tiap 6 bulan sekali oleh Kepala Puskesmas dan tim Mutu Puskesmas
 - f. Melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja PONED tiap semester dan melakukan tindak lanjut terhadap target yang belum tercapai
2. Bagi Dinas Kesehatan
- a. Meningkatkan pembinaan dan pelatihan kegawatdaruratan pada tenaga kesehatan yang didanai oleh dinas kesehatan tanpa melihat status pekerjaan guna meningkatkan kualitas dan kompetensi tenaga kesehatan baik PNS, PTT, maupun tenaga kontrak puskesmas menggunakan dana BOK (Biaya Operasional Kesehatan) dan atau APBD (Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah)
 - b. Melakukan supervisi secara rutin pada Puskesmas PONED untuk meningkatkan kualitas Puskesmas PONED tiap 6 bulan.
3. Bagi Peneliti
- Melakukan penelitian di Kota/Kabupaten lain yang memiliki Puskesmas PONED yang lebih memenuhi standar.
4. Bagi Peneliti Lainnya
- Penelitian ini dapat di gunakan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya namun tidak dapat di generalisasikan pada semua Kota/Kabupaten lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Assaf. 2009. *Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Al Jebore., Khaleel,M., & Hussein,K. 2018. Quality assurance of Essential Primary Health Care Service at Primary Health Care Centers in Al-Najaf Al-Ashraf Governorate. *Journal of Global Pharma Technology*, 10 (3): 900-907
- Adznil, M. 2019. Pengaruh Fasilitas dan Pelayanan Puskesmas Terhadap Kepuasan Pasien. *Skripsi*. Palu : Universitas Muhammadiyah Palu
- Awaliya, N. 2007. Evaluasi Angka Kelengkapan Rekam Medis Dokter Pada Pasien Rawat Inap Sebelum dan Sesudah Pelatihan di RSUD Banjarbaru, Kalimantan Selatan 2007. *Tesis*. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada
- Aprilla, Q. 2017. Pengaruh Pola Sebaran Sarana dan Prasarana Kesehatan Terhadap Aksesibilitas Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Kabupaten Tegal. *Skripsi*. Semarang: Universitas Negeri Semarang
- Apriliani. 2017. Analisis Waste Pada Alur Rujukan Pasien Pelayanan PONED Puskesmas Halmahera Kota Semarang Dengan Pendekatan Lean Healthcare. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5 (4) : 2356-3346
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan, edisi ketiga*. Jakarta : Binarupa Aksara Publisher
- Beratha, Wirakusuma & Sudibya,A. 2013. Hubungan Karakteristik, Motivasi, dan Dana BOK dengan Kinerja Petugas KIA Puskesmas di Kabupaten Gianyar. *Skripsi*, 1 (1) : 1-7
- Bustami. 2011. *Penjaminan Mutu Pelayanan Kesehatan & Akseptabilitasnya*. Jakarta: Penerbit Erlangga
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso. 2014. *Profil Dinas Kesehatan Bondowoso*. Bondowoso: Badan Penerbit Dinas Kesehatan Bondowoso
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso. 2015. *Profil Dinas Kesehatan Bondowoso*. Bondowoso: Badan Penerbit Dinas Kesehatan Bondowoso
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso. 2016. *Profil Dinas Kesehatan Bondowoso*. Bondowoso: Badan Penerbit Dinas Kesehatan Bondowoso
- Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso. 2018. *Profil Dinas Kesehatan Bondowoso*. Bondowoso: Badan Penerbit Dinas Kesehatan Bondowoso
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2016. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Badan Penerbit Dinas Kesehatan Jawa Timur
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2017. *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Badan Penerbit Dinas Kesehatan Jawa Timur

- Elizabeth. 2015. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Engkoswara. 2010. *Administrasi Pendidikan*. Bandung: Alfabeta
- Farizal, A. 2013. Hubungan Lama Masa Kerja Tenaga Kesehatan dengan Kemampuan Triase Hospital di IGD RSUD dr.Abdoer Rahem Situbondo. *Jurnal Kesehatan UMJ*. 27 (1) : 1-10
- Ghozali, I. 2006. *Aplikasi Analisis Multivariate dengan program SPSS cetakan keempat*. Semarang : Badan Penerbit Universitas Diponegoro
- Hidayat, A. 2010. *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma Kuantitatif*. Surabaya: Health Book Publishing
- Irianto,J & Suharjo. 2016. Peranan Puskesmas Mampu PONED dalam penurunan Angka Kematian Ibu. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 19 (1) : 1-9
- Ismainar, H. 2015. *Manajemen Unt Kerja : Untuk Perekam Medis dan Informatika Kesehatan Ilmu Kesehatan Masyarakat Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta : Deepublish
- Jaya, K. 2015. *Quality Assurance Dalam Manajemen Pelayanan Kesehatan. Skripsi*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Jenny, S. 2013. *Mutu Pelayanan Kesehatan dan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Kementrian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONED*. Jakarta : Badan Penerbit Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Instrumen Akreditasi Puskesmas*. Jakarta : Badan Penerbit Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Badan Penerbit Kemenkes RI
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Badan Penerbit Kemenkes RI
- Murni, T., Suhartina., & Dwi, I. 2019. Analisis Kuantitatif Ketidaklengkapan Pengisian Resume Medis Berdasarkan Program *Quality Assurance* (Suatu Studi di Rumah Sakit Delta Surya Sidoarjo). *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 4 (2) : 80-89
- Najmah. 2015. *Epidemiologi, Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat, Edisi Kedua*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada
- Natasia, N., Loekqijana, A., & Kurniawati, J. 2013. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pelaksanaan SOP Asuhan Keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran Kota Kediri. *Skripsi*. Malang : Universitas Brawijaya
- Ningsih,F., Syukur A., & Kamariah, N. 2015. Pendekatan Sistem Dalam Menjaga Mutu Pelayanan Pada Rawat Inap Sampuria Puenya Puskesmas

- Pandauke Kecamatan Mamosalato Kabupaten Morowali Utara. *Jurnal Administrasi Negara*, 21 (2) : 16-21
- Notoadmojo, S . 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Notoadmojo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2014. *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam praktik keperawatan Profesional Edisi 4*. Jakarta : Salemba Medika
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 tahun 2014. *Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Kemenkes RI
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 46 tahun 2014. *Akreditasi*. Jakarta : Kemenkes RI
- Puskesmas Tapen. 2018. *Pedoman Manual Mutu*. Bondowoso: Badan Penerbit Puskesmas Tapen
- Putri, R. 2012. Analisis Keterampilan Petugas Laboratorium Puskesmas dan Rumah Sakit dalam Pembuatan Sediaan Dahak Pemeriksaan BTA Mikroskopis di Kabupaten Wonosobo tahun 2012. *Unnes Journal of Public Health*, 18 (4) : 27-32
- Rachmawati, T & Suprpto, A. 2010. Inovasi Implementasi Puskesmas PONEDED dalam Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di 3 (Tiga) Kabupaten di Jawa Timur. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 13 (02) : 8-15
- Ridwan & Akhdon. 2013. *Rumus dan Data dalam Aplikasi Statistika*. Bandung : Alfabeta
- Rokhmah,D., Nafikadini, I & Istiaji, E. 2014. *Metode Penelitian Kualitatif*. Jember : UPT Penerbitan Unej
- Rukmini. 2006. Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Puskesmas Mampu Poned Jatirogo Kabupaten Tuban. *Skripsi*. Surabaya: Fakultas Kesehatan Masyarakat-Univesitas Airlangga
- Sarwono, J. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sastroasmoro, S & Ismael, S. 2014. *Dasar - dasar Metodologi Penelitian Klinis, Edisi kelima*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Satori, D & Komariah. 2017. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono, P. 2015. *Statistik Nonparametris Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono, P. 2009. *Metode Penelitian Kuantitaif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta
- Sujarweni. 2014. *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Pustakabatu Press
- Sukma, S., Sudiro, S., & Fatmasari, E *et al.* 2017. Analisis perencanaan *Quality Assurance* ditinjau dari aspek input pelayanan keperawatan rawat inap

pasca areditasi paripurna RS Swasta X Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5 (4) : 1-10

Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). 2012. Angka Kematian Ibu.

Tarmansyah, A & Dewi L. 2017. *Manajemen Mutu Informasi Kesehatan I : Quality Assurance*. Kementrian Kesehatan RI

Tjiptono, F. 2012. *Service, Quality, and Satisfaction*. Yogyakarta: Andi Offset

Valentine, Suparwati, A., & Suryoputro, A. 2016. Analisis Pelaksanaan Sistem Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Sitanggal Kabupaten Brebes. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4 (4) : 154-161

Ulandari, S & Yudawati, S. 2019. Analisis Kualitas Pelayanan, Sarana Prasarana dan Lingkungan Terhadap Kepuasan Pasien. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan*, 7 (2) : 39-53

Usman. 2016. Analisis Kinerja Tenaga Kesehatan Pada Puskesmas Lapadde Kota Parepare. *Jurnal MKMI*, 12 (1) : 21-28

Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Lampiran 1. Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI****UNIVERSITAS JEMBER****PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA****Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331)322995,322996****Fax. (0331) 337878 Jember 68121**

Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)

Dengan hormat,

Nama : Asti Nuris Mida Rahmawati

NIM : 172520102035

Saat ini sedang melakukan penelitian tesis dengan judul “*Quality Assurance (QA) Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar di Puskesmas PONED Kabupaten Bondowoso*”. Peneliti mengajukan permohonan sebagai responden penelitian tersebut, adapun informasi yang bisa peneliti sampaikan meliputi : prosedur dalam penelitian ini adalah observasi, interview dan wawancara dari pertanyaan yang akan diajukan oleh peneliti tentang *Quality Assurance*. Penelitian ini hanya untuk kepentingan ilmu pengetahuan tanpa ada maksud lain, tanpa adanya resiko atau dampak apapun yang terjadi pada responden penelitian. Segala informasi yang diperoleh selama penelitian akan dijaga kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab peneliti.

Demikian penjelasan peneliti sampaikan, besar harapan peneliti atas kerjasama saudara demi perkembangan ilmu pengetahuan. Terimakasih atas perhatian dan kesediaan saudara terlibat dalam penelitian ini.

Hormat Saya,

Peneliti

Asti Nuris Mida Rahmawati

Lampiran 2. Pernyataan Persetujuan**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI****UNIVERSITAS JEMBER****PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT****PASCASARJANA****Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995,322996****Fax. (0331) 337878 Jember 68121**

Pernyataan Persetujuan (*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Bersedia untuk dijadikan subjek dalam penelitian yang berjudul “*Quality Assurance (QA) Puskesmas PONED di Kabupaten Bondowoso*”

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak atau resiko apapun pada saya sebagai informan. Saya telah diberi penjelasan mengenai hal tersebut diatas dan saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan telah mendapatkan jawaban yang jelas dan benar serta kerahasiaan jawaban wawancara yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti.

Jember, _____

Subjek

(_____)

Lampiran 3. Lembar Observasi Sarana dan Prasarana Puskesmas PONED

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995,322996

Fax. (0331) 337878 Jember 68121



Judul : *Quality Assurance (QA)* Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar di Puskesmas PONED Kabupaten Bondowoso

A. DATA UMUM

1. Nama Puskesmas :
2. Alamat Puskesmas :
:
3. Nomor Telepon :
4. Alamat *e-mail* :

No	Hal yang di Observasi	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
1	Ruang Tunggu			
2	Ruang Perawatan Kebidanan			
3	Ruang Tindakan <i>Emergency Obstetri</i>			
4	Ruang Tindakan <i>Emergency Neonatal</i>			
5	Ruang Pasca Tindakan PONED			
6	Ruang Bersalin tanpa tindakan khusus			
7	Ruang Perawatan Pasca Persalinan			
8	Ruang Jaga Perawat, Bidan, dan Dokter			
9	Ruang Bedah Minor			
10	Ruang sterilisasi dan penyimpanan alat			
11	Ruang <i>spool-hock</i>			
12	Kamar Mandi dan WC, wastafel			
13	Sumber Daya Air			
14	Sumber Daya Listrik			
15	Alat Komunikasi			

Lampiran 4. Lembar Observasi Peralatan Puskesmas PONED



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995,322996

Fax. (0331) 337878 Jember 68121

Judul : *Quality Assurance (QA)* Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar di Puskesmas PONED Kabupaten Bondowoso

No	Hal yang di Observasi (Alat Maternal)	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
1	Meja instrumen 2 rak			
2	Bak Instrumen tertutup kecil			
3	Bak Instrumen tertutup medium			
4	Bak Instrumen tertutup besar			
5	Tromol kasa			
6	Nierbekken/ Kidney disk diameter sekitar 20-21 cm			
7	Nierbekken/ Kidney disk diameter sekitar 23-24 cm			
8	Timbangan injak dewasa			
9	Pengukur tinggi badan (<i>microtoise</i>)			
10	Standar <i>infuse</i>			
11	Lampu periksa Halogen			
12	Tensimeter/ <i>sphygmomanometer</i> dewasa			
13	Stetoskop dupleks dewasa			
14	Termometer klinik (elektrik)			
15	Tabung oksigen + Regulator			
16	Masker oksigen + Kanula nasal			
17	Tempat tidur periksa (<i>examination bed</i>)			
18	Rak alat serbaguna			
19	Penutup baki rak alat serbaguna			
20	Lemari Obat			
21	Meteran/ <i>metline</i>			
22	Pita pengukur lengan atas (LILA)			
23	Stetoskop janin <i>Pinard/ Laenec</i>			
24	<i>Pocket Fetal Hearth Rate Monitor (Doppler)</i>			
25	Tempat tidur untuk persalinan (<i>Partus bed</i>)			
26	Plastik alas tidur			
27	Klem kasa (<i>korentang</i>)			
28	Tempat klem kasa (<i>korentang</i>)			
29	<i>Spekulum Sims</i> kecil			

No	Hal yang di Observasi (Alat Maternal)	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
30	<i>Spekulum Sims</i> medium			
31	<i>Spekulum Sims</i> besar			
32	<i>Spekulum</i> cocor bebek Grave kecil			
33	<i>Spekulum</i> cocor bebek Grave medium			
34	<i>Spekulum</i> cocor bebek Grave besar			
35	Kit resusitasi dewasa			
36	<i>Endotracheal tube</i> dewasa 6,0			
37	<i>Endotracheal tube</i> dewasa 7,0			
38	<i>Endotracheal tube</i> dewasa 8,0			
39	Stilet untuk pemasangan ETT no.1			
40	<i>Nasogastric tube</i> dewasa 5			
41	<i>Nasogastric tube</i> dewasa 8			
42	Kacamata/ <i>goggle</i>			
43	Masker			
44	Apron			
45	Sepatu boot			
46	Tong/ ember dengan kran			
47	Sikat alat			
48	Perebus instrumen (Destilasi Tingkat Tinggi)			
49	<i>Sterilisator</i> kering			
50	Tempat sampah tertutup			
51	Pispot sodok (stick pan)			
52	Setengah <i>Kocher</i>			
53	Gunting <i>episiotomy</i>			
54	Gunting talipusat			
55	Gunting benang			
56	<i>Pinset anatomis</i>			
57	<i>Pinset surgis</i>			
58	<i>Needle holder</i>			
59	<i>Nelaton kateter</i>			
60	Jarum jahit tajam (<i>cuting</i>) G9			
61	Jarum jahit tajam (<i>cuting</i>) G11			
62	Bak/ baskom plastik tempat plasenta			
63	<i>Ekstraktor Vakum</i> Manual			
64	<i>Aspirator Vakum</i> Manual			
65	Waskom			
66	Klem <i>Kelly</i> / Klem <i>Kocher</i> lurus			
67	Klem <i>Fenster</i> / Klem <i>Ovum</i>			
68	<i>Needle holder</i>			
69	<i>Pinset anatomis</i>			
70	<i>Pinset surgis</i>			

No	Hal yang di Observasi (Alat Maternal)	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
71	Mangkok <i>iodine</i>			
72	<i>Tenakulum Schroeder</i>			
73	Klem kasa lurus (<i>sponge foster straight</i>)			
74	Gunting Mayo CVD			
75	<i>Aligator ekstraktor AKDR</i>			
76	Klem penarik benang AKDR			
77	Sonde uterus Sims			
78	Hemoglobin meter elektronik			
79	Tes celup Urinalisis Glukose & Protein			
80	Tes celup hCG (tes kehamilan)			
81	Tes golongan darah (ABO, Rhesus)			
82	Benang <i>chromic</i> (jarum tapper 0) 2/			
83	Benang <i>chromic</i> (jarum tapper 0) 3/0			
84	<i>Sprit disposable</i> (steril) 1 ml			
85	<i>Sprit disposable</i> (steril) 3 ml			
86	<i>Sprit disposable</i> (steril) 5 ml			
87	<i>Sprit disposable</i> (steril) 10 ml			
88	<i>Sprit disposable</i> (steril) 20 ml			
89	<i>Three-way Stopcock</i> (steril)			
90	Infus Set Dewasa			
91	Kateter intravena 16 G			
92	Kateter intravena 18 G			
93	Kateter intravena 20 G			
94	Kateter penghisap lendir dewasa 8			
95	Kateter penghisap lendir dewasa 10			
96	<i>Kateter Folley</i> dewasa 16 G			
97	<i>Kateter Folley</i> dewasa 18 G			
98	Kantong urin			
99	Sarung tangan steril 7			
100	Sarung tangan steril 7,5			
101	Sarung tangan steril 8			
102	Sarung tangan panjang (manual plasenta)			
103	Sarung tangan rumah tangga (serbaguna)			
104	Plester non woven			
105	Sabun cair untuk cuci tangan			
106	Povidon Iodin 10 %			
107	Alkohol 75 %			
108	<i>Cuvete</i> Hemoglobin meter elektronik			

No	Hal yang di Observasi (Alat Neonatal)	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
1	Tensimeter <i>sphygmomanometer</i> bayi			
2	Tensimeter/ <i>sphygmomanometer</i> neonatus			
3	Stetoskop dupleks bayi			
4	Stetoskop dupleks neonates			
5	Termometer klinik (elektrik)			
6	Timbangan neonatus + bayi			
7	ARI timer standar (<i>respiratory rate timer</i>)			
8	Lampu emergensi			
9	Meja resusitasi dengan pemanas (<i>infant radiant warmer</i>)			
10	Kit <i>resusitasi neonates</i>			
11	Balon resusitasi neonatus mengembang sendiri, dengan selang <i>reservoir</i>			
12	Sungkup resusitasi			
13	Laringoskop neonatus bilah lurus			
14	<i>T piece Resusitator</i>			
15	<i>Endotracheal tube</i> anak			
16	<i>Nasogastric tube neonates</i>			
17	Tabung oksigen + Regulator			
18	Pompa penghisap lendir elektrik			
19	Penghisap lendir <i>DeLee (neonatus)</i>			
20	Handuk pembungkus neonatus			
21	Kotak kepala neonatus (<i>head box</i>)			
22	<i>Klem arteri Kocher mosquito lurus</i>			
23	<i>Klem arteri Pean mosquito</i>			
24	<i>Pinset sirurgis</i>			
25	Pinset jaringan kecil			
26	Pinset bengkok kecil			
27	Needle holder			
28	Gunting jaringan Mayo ujung tajam			
29	Gunting jaringan Mayo ujung tumpul			
30	Gunting jaringan Iris lengkung			
31	<i>Skalpel</i>			
32	<i>Bisturi</i>			
33	Baskom kecil			
34	Needle Holder Matheiu			
35	Jarum Ligasi Knocker			
36	Doyeri Probe lengkung			
37	Pinset jaringan Semken			
38	Pinset kasa (<i>anatomis</i>)			
39	Pinset jaringan (<i>sirurgis</i>)			

Lampiran 5. Lembar Observasi Pelatihan Petugas



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995,322996

Fax. (0331) 337878 Jember 68121

Judul : *Quality Assurance (QA)* Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar di Puskesmas PONED Kabupaten Bondowoso

No	Jenis Pelatihan	Dokter	Bidan	Perawat
1	Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN)			
2	Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED)			
3	Pelatihan PPGDON (Penanganan Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal)			
4	BCLS (Basic Life Support)			
5	ACLS			

Lampiran 6. Lembar Observasi Menjaga Mutu *Konkuren*

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995,322996

Fax. (0331) 337878 Jember 68121

**Judul : *Quality Assurance (QA)* Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi
Dasar di Puskesmas PONED Kabupaten Bondowoso**

No	Prosedur	Ya	Tidak	Keterangan
1	Perawat/bidan menerima pasien kemudian mencatat identitas lengkap dan jelas			
2	Melakukan anamnesa			
3	Melakukan pemeriksaan fisik awal, serta pemeriksaan laboratorium jika diperlukan			
4	Menjelaskan Inform consent atas tindakan yang akan dilakukan			
5	Melakukan pengelempokan pasien berdasarkan TRIAGE			
6	Menghubungi dokter jaga dan melaporkan kondisi pasien dan melakukan tindakan pertama meliputi airway, breathing, dan circulation			
7	Melakukan penegakan diagnosa			
8	Melakukan tindakan medis sesuai diagnosis pasien dan prosedur yang berlaku (jika pasien dapat ditangani di puskesmas) :			
9	Melakukan pertolongan pertama dan persiapan rujukan (jika pasien tidak dapat ditangani di puskesmas) : a. Persiapan Bidan : pastikan ibu/bayi/klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan b. Persiapan alat dan obat c. Persiapan keluarga d. Persiapan surat rujukan			

Lampiran 7. Lembar Observasi Pencatatan pada Rekam Medis



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI

UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

PASCASARJANA

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995,322996

Fax. (0331) 337878 Jember 68121

Judul : *Quality Assurance (QA)* Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar di Puskesmas PONED Kabupaten Bondowoso

No	Pencatatan dan Pelaporan pada Rekam Medis	Beri tanda ()	KET
1	Pengisian identitas pasien		
2	Pengisian <i>inform consent</i>		
3	Kondisi pasien saat tiba di puskesmas		
4	Tanggal dan waktu		
5	Hasil anamnesis (keluhan dan riwayat pasien)		
6	Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medis		
7	Diagnosis		
8	Pengobatan dan tindakan		
9	Nama dan tanda tangan dokter dan tenaga kesehatan lainnya yang memberikan tindakan		

Lampiran 8. Lembar Panduan Wawancara untuk Informan Utama

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995,322996

Fax. (0331) 337878 Jember 68121

Judul : *Quality Assurance (QA) Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar di Puskesmas Poned Kabupaten Bondowoso*

Tanggal Wawancara :

Petunjuk Panduan Wawancara

- a. Memperkenalkan diri
- b. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
- c. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
- d. Mohon menjawab pertanyaan dengan jujur

Identitas Informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Jabatan :

Masa Kerja :

Wawancara mendalam dengan informan utama :

1. Bagaimana dengan sarana dan prasarana serta peralatan yang ada?apakah sudah lengkap dan sesuai dengan pedoman Puskesmas Poned?
2. Dengan sarana dan prasarana yang masih kurang, apakah ada kendala dalam memberikan pelayanan yang bermutu?
3. Upaya apa yang dilakukan untuk melengkapi fasilitas dalam menunjang pelaksanaan pelayanan yang bermutu?

4. Upaya apa yang dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan peralatan kegawatdaruratan maternal dan neonatal?
5. Terkait dengan *QA* merupakan bentuk menjaga mutu suatu pelayanan terkait pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar, apakah semua petugas di dalam tim PONED sudah mempunyai :
 - a. SK Kepala Puskesmas/SK Kepala Dinas Kesehatan? (melihat bukti dokumen)
 - b. Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku? (melihat bukti dokumen)
 - c. Surat Ijin Praktik (SIP) yang masih berlaku? (melihat bukti dokumen)
6. Upaya apa yang dilakukan jika petugas tim poned tidak mempunyai salah satu dokumen pada (poin 5)?
7. Apakah terdapat uraian tugas yang jelas didalam tim PONED?
8. Terkait dengan *QA* merupakan bentuk menjaga mutu suatu pelayanan terkait pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar, apakah semua petugas di dalam tim PONED sudah mengikuti :
 - a. Pelatihan PONED?
 - b. Pelatihan PPGD/PPGDON?
 - c. Pelatihan APN (Asuhan Persalinan Normal)?
 - d. BCLS (*Basic Cardiac Life Support*)
9. Upaya apa yang dilakukan jika petugas dalam tim PONED belum mengikuti pelatihan dalam menunjang pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan pelayanan yang bermutu?
10. Apakah semua tim PONED dalam melakukan tindakan, sudah sesuai dengan prosedur pelayanan?

Lampiran 9. Lembar Panduan Wawancara untuk Informan Kunci**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI****UNIVERSITAS JEMBER****PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT****PASCASARJANA****Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995,322996****Fax. (0331) 337878 Jember 68121**

Judul : *Quality Assurance (QA)* Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar di Puskesmas PONEB Kabupaten Bondowoso

Tanggal Wawancara :

Petunjuk Panduan Wawancara

- a. Memperkenalkan diri
- b. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
- c. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
- d. Mohon menjawab pertanyaan dengan jujur

Identitas Informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

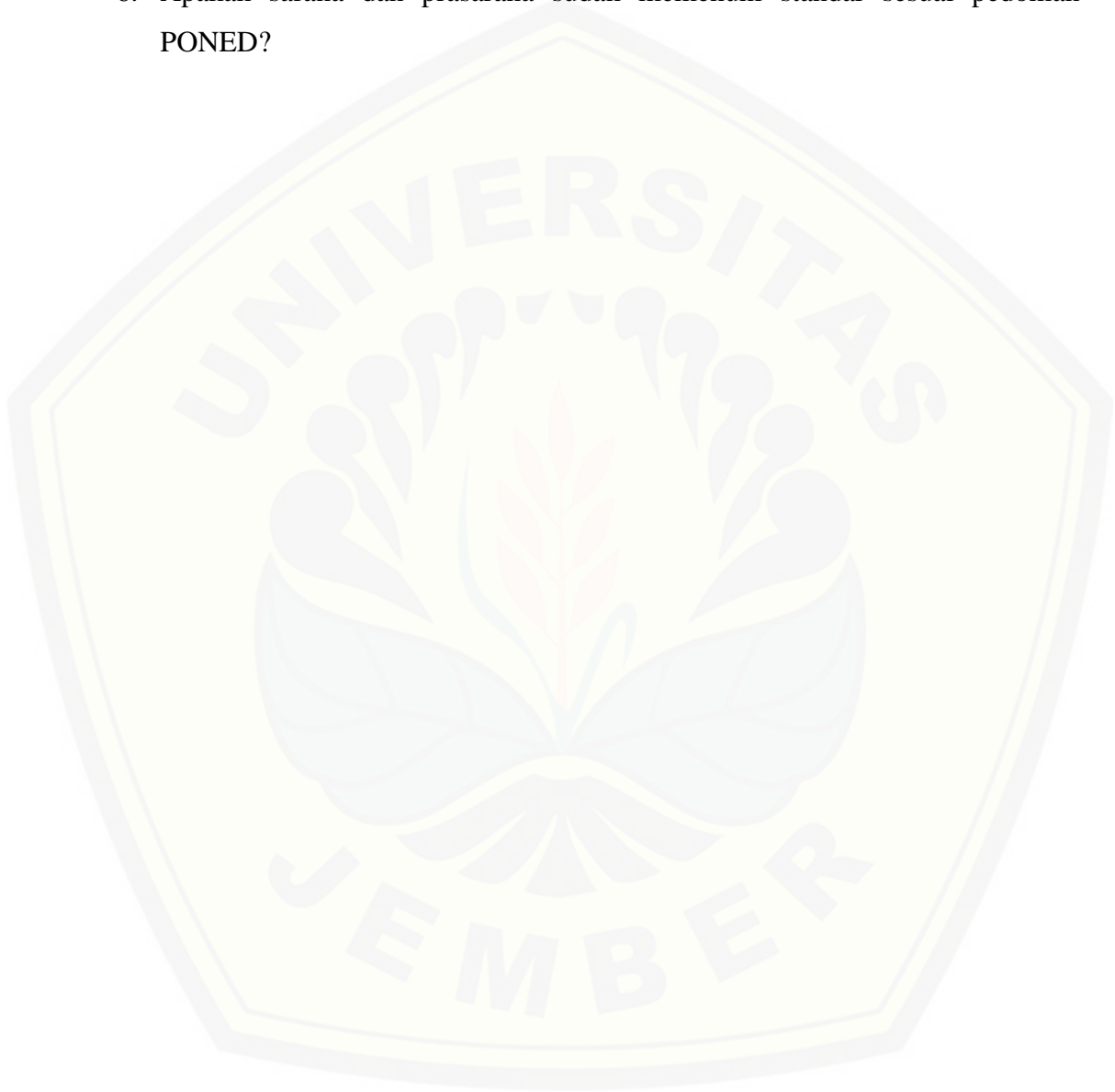
Pendidikan Terakhir :

Masa Kerja :

Wawancara mendalam dengan informan kunci

1. Secara struktur organisasi, apakah ada tim *QA* (Penjaminan/menjaga mutu) dalam Puskesmas?
2. Jika ada, apakah ada SK dan *jobdesc* yang jelas terkait tugas, wewenang, dan tanggung jawab?
3. Bagaimana ketersediaan tenaga yang terlibat dalam tim PONEB? Apakah tenaga pelaksana sudah memiliki kualifikasi sesuai standar?

4. Apakah semua tenaga tersebut sudah memiliki SK baik dari Kepala Puskesmas ataupun dari Dinas Kesehatan, Surat Tanda Registrasi, dan Surat Ijin Praktik?
5. Apakah semua tenaga tersebut sudah mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan PONED?
6. Apakah sarana dan prasarana sudah memenuhi standar sesuai pedoman PONED?



Lampiran 10. Lembar Panduan Wawancara untuk Informan Tambahan

**KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA**

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995,322996

Fax. (0331) 337878 Jember 68121

**Judul : *Quality Assurance (QA)* Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi
Dasar di Puskesmas Poned Kabupaten Bondowoso**

Tanggal Wawancara :

Petunjuk Panduan Wawancara

- a. Memperkenalkan diri
- b. Menjelaskan maksud dan tujuan penelitian
- c. Mohon dengan hormat bantuan dan kesediaan saudara untuk menjawab seluruh pertanyaan yang ada
- d. Mohon menjawab pertanyaan dengan jujur

Identitas Informan

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan Terakhir :

Masa Kerja :

Wawancara mendalam dengan informan kunci

1. Apakah menurut saudara fasilitas di Puskesmas ini lengkap?
2. Bagaimana pelayanan yang diberikan oleh petugas?
3. Apakah pelayanan yang diberikan sesuai harapan saudara?

Lampiran 11. Hasil Observasi Data Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995,322996

Fax. (0331) 337878 Jember 68121

A. Hasil Observasi Sarana dan Prasarana

1. Puskesmas Cermee (Os.1)

No	Hal yang di Observasi	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
1	Ruang Tunggu	v		
2	Ruang Perawatan Kebidanan		v	Jadi 1 dengan pasien rawat inap umum
3	Ruang Tindakan <i>Emergency Obstetri</i>		v	Menjadi 1 ruangan multifungsi
4	Ruang Tindakan <i>Emergency Neonatal</i>		v	
5	Ruang Pasca Tindakan PONED		v	
6	Ruang Bersalin tanpa tindakan khusus	v		
7	Ruang Perawatan Pasca Persalinan		v	
8	Ruang Jaga Perawat, Bidan, dan Dokter	v		Ada r.jaga perawat, untuk r.jaga bidan pakai ruangan laktasi.
9	Ruang Bedah Minor		v	
10	Ruang sterilisasi dan penyimpanan alat		v	
11	Ruang <i>spool-hock</i>	v		
12	Kamar Mandi dan WC, wastafel	v		
13	Sumber Daya Air	v		
14	Sumber Daya Listrik	v		
15	Alat Komunikasi	v		

2. Puskesmas Sumberwringin (Os.2)

No	Hal yang di Observasi	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
1	Ruang Tunggu	v		
2	Ruang Perawatan Kebidanan		v	Jadi 1 dengan pasien rawat inap umum
3	Ruang Tindakan <i>Emergency Obstetri</i>		v	Jadi 1 dengan UGD
4	Ruang Tindakan <i>Emergency Neonatal</i>		v	
5	Ruang Pasca Tindakan PONED		v	
6	Ruang Bersalin tanpa tindakan khusus	v		Menjadi 1 ruangan
7	Ruang Perawatan Pasca Persalinan		v	
8	Ruang Jaga Perawat, Bidan, dan Dokter	v		Ada tapi jadi 1, Dokter <i>oncall</i>

No	Hal yang di Observasi	Ketersediaan		KET
9	Ruang Bedah Minor		v	
10	Ruang sterilisasi dan penyimpanan alat		v	
11	Ruang <i>spool-hock</i>	v		
12	Kamar Mandi dan WC, wastafel	v		
13	Sumber Daya Air	v		
14	Sumber Daya Listrik	v		
15	Alat Komunikasi	v		

3. Puskesmas Tlogosari (Os.3)

No	Hal yang di Observasi	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
1	Ruang Tunggu	v		
2	Ruang Perawatan Kebidanan		v	Jadi 1 dengan pasien rawat inap umum
3	Ruang Tindakan <i>Emergency Obstetri</i>		v	Menjadi 1 ruangan multifungsi
4	Ruang Tindakan <i>Emergency Neonatal</i>		v	
5	Ruang Pasca Tindakan PONE		v	
6	Ruang Bersalin tanpa tindakan khusus	v		
7	Ruang Perawatan Pasca Persalinan		v	
8	Ruang Jaga Perawat, Bidan, dan Dokter	v		r.jaga khusus bidan tidak ada, dokter <i>oncall</i>
9	Ruang Bedah Minor		v	
10	Ruang sterilisasi dan penyimpanan alat		v	
11	Ruang <i>spool-hock</i>	v		
12	Kamar Mandi dan WC, wastafel	v		
13	Sumber Daya Air	v		
14	Sumber Daya Listrik	v		
15	Alat Komunikasi	v		

4. Puskesmas Tamanan (Os.4)

No	Hal yang di Observasi	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
1	Ruang Tunggu	v		
2	Ruang Perawatan Kebidanan	v		
3	Ruang Tindakan <i>Emergency Obstetri</i>	v		Menjadi 1 ruangan
4	Ruang Tindakan <i>Emergency Neonatal</i>	v		
5	Ruang Pasca Tindakan PONE		v	
6	Ruang Bersalin tanpa tindakan khusus	v		Menjadi 1 ruangan
7	Ruang Perawatan Pasca Persalinan		v	
8	Ruang Jaga Perawat, Bidan, dan Dokter	v		Dokter <i>oncall</i>
9	Ruang Bedah Minor		v	
10	Ruang sterilisasi dan penyimpanan alat		v	
11	Ruang <i>spool-hock</i>	v		
12	Kamar Mandi dan WC, wastafel	v		
13	Sumber Daya Air	v		
14	Sumber Daya Listrik	v		
15	Alat Komunikasi	v		

5. Puskesmas Maesan (Os.5)

No	Hal yang di Observasi	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
1	Ruang Tunggu	v		
2	Ruang Perawatan Kebidanan	v		
3	Ruang Tindakan <i>Emergency Obstetri</i>	v		Menjadi 1 ruangan
4	Ruang Tindakan <i>Emergency Neonatal</i>	v		
5	Ruang Pasca Tindakan PONE D		v	
6	Ruang Bersalin tanpa tindakan khusus	v		
7	Ruang Perawatan Pasca Persalinan	v		
8	Ruang Jaga Perawat, Bidan, dan Dokter	v		Dokter <i>oncall</i>
9	Ruang Bedah Minor		v	
10	Ruang sterilisasi dan penyimpanan alat		v	
11	Ruang <i>spool-hock</i>	v		
12	Kamar Mandi dan WC, wastafel	v		
13	Sumber Daya Air	v		
14	Sumber Daya Listrik	v		
15	Alat Komunikasi	v		

6. Puskesmas Wringin (Os.6)

No	Hal yang di Observasi	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
1	Ruang Tunggu			akan di renovasi total untuk PONE Dnya, jadi sementara ruangan tindakan jadi 1 dengan UGD
2	Ruang Perawatan Kebidanan			
3	Ruang Tindakan <i>Emergency Obstetri</i>			
4	Ruang Tindakan <i>Emergency Neonatal</i>			
5	Ruang Pasca Tindakan PONE D			
6	Ruang Bersalin tanpa tindakan khusus			
7	Ruang Perawatan Pasca Persalinan			
8	Ruang Jaga Perawat, Bidan, dan Dokter	v		Dokter <i>oncall</i>
9	Ruang Bedah Minor		v	
10	Ruang sterilisasi dan penyimpanan alat		v	
11	Ruang <i>spool-hock</i>	v		
12	Kamar Mandi dan WC, wastafel	v		
13	Sumber Daya Air	v		
14	Sumber Daya Listrik	v		
15	Alat Komunikasi	v		

B. Hasil Observasi Peralatan

1. Puskesmas Cermee (Op.1)

No	Hal yang di Observasi	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
1	Emergensi Kit	v		Ketersediaan alat masih kurang
2	<i>Antenatal care</i> Kit	v		
3	Partus Set	v		
4	PEB / Eklampsi Kit	v		
5	HPP Kit	v		
6	<i>Resusitasi</i> Kit	v		

No	Hal yang di Observasi (Alat Maternal)	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
1	Meja instrumen 2 rak	v		
2	Bak Instrumen tertutup kecil	v		
3	Bak Instrumen tertutup medium		v	
4	Bak Instrumen tertutup besar (Obsgin)	v		
5	Tromol kasa	v		
6	<i>Nierbekken/ Kidney disk</i> diameter sekitar 20-21 cm	v		
7	<i>Nierbekken/ Kidney disk</i> diameter sekitar 23-24 cm	v		
8	Timbangan injak dewasa	v		
9	Pengukur tinggi badan (<i>microtoise</i>)	v		
10	Standar <i>infuse</i>	v		
11	Lampu periksa Halogen	v		
12	Tensimeter/ sphygmomanometer dewasa	v		
13	Stetoskop dupleks dewasa	v		
14	Termometer klinik (elektrik)	v		
15	Tabung oksigen + Regulator	v		
16	Masker oksigen + <i>Kanula nasal</i>	v		
17	Tempat tidur periksa (<i>examination bed</i>)	v		
18	Rak alat serbaguna	v		
19	Penutup baki rak alat serbaguna		v	
20	Lemari Obat	v		
21	Meteran/ <i>metline</i>	v		
22	Pita pengukur lengan atas (LILA)	v		
23	Stetoskop janin <i>Pinard/ Laenec</i>	v		
24	<i>Pocket Fetal Hearth Rate Monitor (Doppler)</i>	v		
25	Tempat tidur untuk persalinan (Partus bed)	v		
26	Plastik alas tidur	v		
27	Klem kasa (<i>korentang</i>)	v		
28	Tempat klem kasa (<i>korentang</i>)	v		
29	Spekulum Sims kecil	v		

No	Hal yang di Observasi (Alat Maternal)	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
30	<i>Spekulum Sims</i> medium	v		
31	<i>Spekulum Sims</i> besar	v		
32	<i>Spekulum cocor bebek</i> Grave kecil		v	
33	<i>Spekulum cocor bebek</i> Grave medium	v		
34	<i>Spekulum cocor bebek</i> Grave besar	v		
35	Kit resusitasi dewasa	v		
36	<i>Endotracheal tube</i> dewasa 6,0		v	
37	<i>Endotracheal tube</i> dewasa 7,0		v	
38	<i>Endotracheal tube</i> dewasa 8,0		v	
39	Stilet untuk pemasangan ETT no.1		v	
40	<i>Nasogastric tube</i> dewasa 5	v		
41	<i>Nasogastric tube</i> dewasa 8	v		
42	Kacamata/ <i>goggle</i>	v		
43	Masker	v		
44	Apron	v		
45	Sepatu boot	v		
46	Tong/ ember dengan kran	v		
47	Sikat alat		v	
48	Perebus instrumen (Destilasi Tingkat Tinggi)		v	
49	Sterilisator kering	v		
50	Tempat sampah tertutup	v		
51	Pispot sodok (stick pan)	v		
52	Setengah <i>Kocher</i>	v		
53	Gunting <i>episiotomy</i>	v		
54	Gunting talipusat	v		
55	Gunting benang	v		
56	Pinset anatomis	v		
57	Pinset sirurgis	v		
58	Needle holder	v		
59	Nelaton kateter	v		
60	Jarum jahit tajam (<i>cuting</i>) G9	v		
61	Jarum jahit tajam (<i>cuting</i>) G11		v	
62	Bak/ baskom plastik tempat plasenta	v		
63	<i>Ekstraktor</i> Vakum Manual	v		
64	<i>Aspirator</i> Vakum Manual	v		
65	Waskom	v		
66	Klem <i>Kelly/ Klem Kocher</i> lurus	v		
67	Klem <i>Fenster/ Klem Ovum</i>	v		
68	<i>Needle holder</i>	v		
69	<i>Pinset anatomis</i>	v		
70	<i>Pinset sirurgis</i>	v		

No	Hal yang di Observasi (Alat Maternal)	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
71	Mangkok iodine	v		
72	Tenakulum Schroeder	v		
73	Klem kasa lurus (sponge foster straight)	v		
74	Gunting Mayo CVD	v		
75	Aligator ekstraktor AKDR	v		
76	Klem penarik benang AKDR	v		
77	Sonde uterus Sims	v		
78	Hemoglobin meter elektronik	v		
79	Tes celup Urinalisis Glukose & Protein	v		
80	Tes celup hCG (tes kehamilan)	v		
81	Tes golongan darah (ABO, Rhesus)	v		
82	<i>Benang chromic (jarum tapper 0) 2/</i>	v		
83	<i>Benang chromic (jarum tapper 0) 3/0</i>	v		
84	<i>Sput disposable (steril) 1 ml</i>	v		
85	<i>Sput disposable (steril) 3 ml</i>	v		
86	<i>Sput disposable (steril) 5 ml</i>	v		
87	<i>Sput disposable (steril) 10 ml</i>	v		
88	<i>Sput disposable (steril) 20 ml</i>	v		
89	Three-way Stopcock (steril)		v	
90	Infus Set Dewasa		v	
91	Kateter intravena 16 G	v		
92	Kateter intravena 18 G	v		
93	Kateter intravena 20 G	v		
94	Kateter penghisap lendir dewasa 8		v	
95	Kateter penghisap lendir dewasa 10		v	
96	<i>Kateter Folley dewasa 16 G</i>	v		
97	<i>Kateter Folley dewasa 18 G</i>	v		
98	Kantong urin	v		
99	Sarung tangan steril 7	v		
100	Sarung tangan steril 7,5	v		
101	Sarung tangan steril 8		v	
102	Sarung tangan panjang (manual plasenta)	v		
103	Sarung tangan rumah tangga (serbaguna)	v		
104	Plester non woven	v		
105	Sabun cair untuk cuci tangan	v		
106	Povidon Iodin 10 %	v		
107	Alkohol 75 %	v		
108	<i>Cuvete Hemoglobin meter elektronik</i>		v	

No	Hal yang di Observasi (Alat Neonatal)	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
1	Tensimeter <i>sphygmomanometer</i> bayi		v	
2	Tensimeter/ <i>sphygmomanometer neonatus</i>		v	
3	<i>Stetoskop dupleks</i> bayi	v		
4	<i>Stetoskop dupleks neonatus</i>		v	
5	Termometer klinik (elektrik)	v		
6	Timbangan <i>neonatus</i> + bayi	v		
7	ARI timer standar (<i>respiratory rate timer</i>)	v		
8	Lampu darurat	v		
9	Meja resusitasi dengan pemanas (<i>infant radiant warmer</i>)	v		
10	Kit resusitasi <i>neonates</i>	v		
11	Balon resusitasi neonatus mengembang sendiri, dengan selang <i>reservoir</i>	v		
12	Sungkup resusitasi	v		
13	<i>Laringoskop</i> neonatus bilah lurus		v	
14	<i>T piece Resusitator</i>		v	
15	<i>Endotracheal tube</i> anak	v		
16	<i>Nasogastric tube neonates</i>	v		
17	Tabung oksigen + Regulator	v		
18	Pompa penghisap lendir elektrik	v		
19	Penghisap lendir DeLee (neonatus)	v		
20	Handuk pembungkus neonatus	v		
21	Kotak kepala neonatus (head box)		v	
22	Klem arteri Kocher mosquito lurus	v		
23	Klem arteri Pean mosquito	v		
24	Pinset bedah	v		
25	Pinset jaringan kecil		v	
26	Pinset bengkok kecil		v	
27	<i>Needle holder</i>		v	
28	Gunting jaringan Mayo ujung tajam		v	
29	Gunting jaringan Mayo ujung tumpul		v	
30	Gunting jaringan Iris lengkung		v	
31	<i>Skalpel</i>	v		
32	<i>Bisturi</i>		v	
33	Baskom kecil	v		
34	<i>Needle Holder Matheiu</i>		v	
35	Jarum <i>Ligasi Klocker</i>		v	
36	Doyeri Probe lengkung		v	
37	Pinset jaringan Semken		v	
38	Pinset kasa (<i>anatomis</i>)	v		
39	Pinset jaringan (<i>sirurgis</i>)	v		

2. Puskesmas Sumberwringin (Op.2)

No	Hal yang di Observasi	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
1	Emergensi Kit	v		Ketersediaan alat masih kurang
2	<i>Antenatal care</i> Kit	v		
3	Partus Set	v		
4	PEB / Eklamsi Kit	v		
5	HPP Kit	v		
6	Resusitasi Kit	v		

No	Hal yang di Observasi (Alat Maternal)	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
1	Meja instrumen 2 rak	v		
2	Bak Instrumen tertutup kecil	v		
3	Bak Instrumen tertutup medium		v	
4	Bak Instrumen tertutup besar (Obsgin)	v		
5	Tromol kasa	v		
6	<i>Nierbekken/ Kidney</i> disk diameter sekitar 20-21 cm	v		
7	<i>Nierbekken/ Kidney</i> disk diameter sekitar 23-24 cm	v		
8	Timbangan injak dewasa	v		
9	Pengukur tinggi badan (microtoise)	v		
10	Standar infuse	v		
11	Lampu periksa Halogen	v		
12	Tensimeter/ <i>sphygmomanometer</i> dewasa	v		
13	Stetoskop dupleks dewasa	v		
14	Termometer klinik (elektrik)	v		
15	Tabung oksigen + Regulator	v		
16	Masker oksigen + Kanula nasal	v		
17	Tempat tidur periksa (examination bed)	v		
18	Rak alat serbaguna	v		
19	Penutup baki rak alat serbaguna		v	
20	Lemari Obat	v		
21	Meteran/ metline	v		
22	Pita pengukur lengan atas (LILA)	v		
23	Stetoskop janin Pinard/ Laenec	v		
24	Pocket Fetal Hearth Rate Monitor (Doppler)	v		
25	Tempat tidur untuk persalinan (Partus bed)	v		
26	Plastik alas tidur	v		
27	Klem kasa (korentang)	v		
28	Tempat klem kasa (korentang)	v		
29	Spekulum Sims kecil	v		

No	Hal yang di Observasi (Alat Maternal)	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
30	<i>Spekulum Sims medium</i>	v		
31	<i>Spekulum Sims besar</i>	v		
32	<i>Spekulum cocor bebek Grave kecil</i>		v	
33	<i>Spekulum cocor bebek Grave medium</i>	v		
34	<i>Spekulum cocor bebek Grave besar</i>	v		
35	Kit resusitasi dewasa	v		
36	<i>Endotracheal tube dewasa 6,0</i>		v	
37	<i>Endotracheal tube dewasa 7,0</i>		v	
38	<i>Endotracheal tube dewasa 8,0</i>		v	
39	Stilet untuk pemasangan ETT no.1		v	
40	<i>Nasogastric tube dewasa 5</i>	v		
41	<i>Nasogastric tube dewasa 8</i>	v		
42	Kacamata/ <i>goggle</i>	v		
43	Masker	v		
44	Apron	v		
45	Sepatu boot	v		
46	Tong/ ember dengan kran	v		
47	Sikat alat		v	
48	Perebus instrumen (Destilasi Tingkat Tinggi)		v	
49	Sterilisator kering	v		
50	Tempat sampah tertutup	v		
51	Pispot sodok (stick pan)	v		
52	Setengah <i>Kocher</i>	v		
53	Gunting episiotomy	v		
54	Gunting talipusat	v		
55	Gunting benang	v		
56	Pinset anatomis	v		
57	Pinset sirurgis	v		
58	<i>Needle holder</i>		v	
59	<i>Nelaton kateter</i>		v	
60	Jarum jahit tajam (cuting) G9		v	
61	Jarum jahit tajam (cuting) G11		v	
62	Bak/ baskom plastik tempat plasenta	v		
63	<i>Ekstraktor Vakum Manual</i>	v		
64	<i>Aspirator Vakum Manual</i>	v		
65	Waskom	v		
66	<i>Klem Kelly/ Klem Kocher lurus</i>	v		
67	<i>Klem Fenster/ Klem Ovum</i>		v	
68	<i>Needle holder</i>	v		
69	Pinset anatomis	v		
70	Pinset sirurgis	v		

No	Hal yang di Observasi (Alat Maternal)	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
71	Mangkok iodine	v		
72	Tenakulum Schroeder	v		
73	Klem kasa lurus (sponge foster straight)	v		
74	Gunting Mayo CVD	v		
75	Aligator ekstraktor AKDR	v		
76	Klem penarik benang AKDR	v		
77	Sonde uterus Sims	v		
78	Hemoglobin meter elektronik	v		
79	Tes celup Urinalisis Glukose & Protein	v		
80	Tes celup hCG (tes kehamilan)	v		
81	Tes golongan darah (ABO, Rhesus)	v		
82	Benang <i>chromic</i> (jarum tapper 0) 2/	v		
83	Benang <i>chromic</i> (jarum tapper 0) 3/0	v		
84	<i>Sput disposable (steril) 1 ml</i>	v		
85	<i>Sput disposable (steril) 3 ml</i>	v		
86	<i>Sput disposable (steril) 5 ml</i>	v		
87	<i>Sput disposable (steril) 10 ml</i>		v	
88	<i>Sput disposable (steril) 20 ml</i>		v	
89	Three-way Stopcock (steril)		v	
90	Infus Set Dewasa		v	
91	Kateter intravena 16 G	v		
92	Kateter intravena 18 G	v		
93	Kateter intravena 20 G	v		
94	Kateter penghisap lendir dewasa 8		v	
95	Kateter penghisap lendir dewasa 10		v	
96	Kateter Folley dewasa 16 G	v		
97	Kateter Folley dewasa 18 G	v		
98	Kantong urin	v		
99	Sarung tangan steril 7	v		
100	Sarung tangan steril 7,5	v		
101	Sarung tangan steril 8		v	
102	Sarung tangan panjang (manual plasenta)	v		
103	Sarung tangan rumah tangga (serbaguna)		v	
104	Plester non woven	v		
105	Sabun cair untuk cuci tangan	v		
106	<i>Povidon Iodin 10 %</i>	v		
107	Alkohol 75 %	v		
108	<i>Cuvete Hemoglobin meter elektronik</i>		v	

No	Hal yang di Observasi (Alat Neonatal)	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
1	Tensimeter <i>sphygmomanometer</i> bayi		v	
2	Tensimeter/ <i>sphygmomanometer neonatus</i>		v	
3	Stetoskop <i>dupleks</i> bayi	v		
4	Stetoskop <i>dupleks neonatus</i>		v	
5	Termometer klinik (elektrik)	v		
6	Timbangan neonatus + bayi	v		
7	ARI timer standar (<i>respiratory rate timer</i>)	v		
8	Lampu darurat	v		
9	Meja resusitasi dengan pemanas (<i>infant radiant warmer</i>)	v		
10	Kit <i>resusitasi neonatus</i>	v		
11	Balon resusitasi neonatus mengembang sendiri, dengan selang reservoir	v		
12	Sungkup resusitasi	v		
13	Laringoskop neonatus bilah lurus		v	
14	<i>T piece Resusitator</i>		v	
15	<i>Endotracheal tube</i> anak	v		
16	<i>Nasogastric tube neonatus</i>	v		
17	Tabung oksigen + Regulator	v		
18	Pompa penghisap lendir elektrik	v		
19	Penghisap lendir <i>DeLee (neonatus)</i>	v		
20	Handuk pembungkus neonatus	v		
21	Kotak kepala neonatus (head box)		v	
22	Klem arteri Kocher mosquito lurus	v		
23	Klem arteri Pean mosquito	v		
24	Pinset bedah	v		
25	Pinset jaringan kecil		v	
26	Pinset bengkok kecil		v	
27	Needle holder		v	
28	Gunting jaringan Mayo ujung tajam		v	
29	Gunting jaringan Mayo ujung tumpul		v	
30	Gunting jaringan Iris lengkung		v	
31	<i>Skalpel</i>	v		
32	<i>Bisturi</i>		v	
33	Baskom kecil	v		
34	<i>Needle Holder Matheiu</i>		v	
35	<i>Jarum Ligasi Knocker</i>		v	
36	<i>Doyeri Probe lengkung</i>		v	
37	Pinset jaringan Semken		v	
38	Pinset kasa (anatomis)	v		
39	Pinset jaringan (bedah)	v		

3. Puskesmas Tlogosari (Op.3)

No	Hal yang di Observasi	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
1	Emergensi Kit	v		Ketersediaan alat masih kurang
2	<i>Antenatal care</i> Kit	v		
3	Partus Set	v		
4	PEB / Eklamsi Kit	v		
5	HPP Kit	v		
6	Resusitasi Kit	v		

No	Hal yang di Observasi (Alat Maternal)	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
1	Meja instrumen 2 rak	v		
2	Bak Instrumen tertutup kecil	v		
3	Bak Instrumen tertutup medium		v	
4	Bak Instrumen tertutup besar (Obsgin)	v		
5	Tromol kasa	v		
6	<i>Nierbekken/ Kidney disk</i> diameter sekitar 20-21 cm	v		
7	<i>Nierbekken/ Kidney disk</i> diameter sekitar 23-24 cm	v		
8	Timbangan injak dewasa	v		
9	Pengukur tinggi badan (microtoise)	v		
10	Standar infuse	v		
11	Lampu periksa Halogen		v	
12	Tensimeter/ sphygmomanometer dewasa		v	
13	Stetoskop dupleks dewasa	v		
14	Termometer klinik (elektrik)	v		
15	Tabung oksigen + Regulator	v		
16	Masker oksigen + Kanula nasal	v		
17	Tempat tidur periksa (examination bed)	v		
18	Rak alat serbaguna	v		
19	Penutup baki rak alat serbaguna		v	
20	Lemari Obat	v		
21	Meteran/ <i>metline</i>	v		
22	Pita pengukur lengan atas (LILA)	v		
23	<i>Stetoskop janin Pinard/ Laenec</i>	v		
24	<i>Pocket Fetal Hearth Rate Monitor (Doppler)</i>	v		
25	Tempat tidur untuk persalinan (Partus bed)	v		
26	Plastik alas tidur	v		
27	Klem kasa (korentang)	v		
28	Tempat klem kasa (korentang)	v		
29	Spekulum Sims kecil	v		

No	Hal yang di Observasi (Alat Maternal)	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
30	Spekulum Sims medium	v		
31	Spekulum Sims besar	v		
32	Spekulum cocor bebek Grave kecil		v	
33	Spekulum cocor bebek Grave medium	v		
34	Spekulum cocor bebek Grave besar	v		
35	Kit resusitasi dewasa	v		
36	<i>Endotracheal tube dewasa 6,0</i>		v	
37	<i>Endotracheal tube dewasa 7,0</i>		v	
38	<i>Endotracheal tube dewasa 8,0</i>		v	
39	Stilet untuk pemasangan ETT no.1		v	
40	<i>Nasogastric tube dewasa 5</i>	v		
41	<i>Nasogastric tube dewasa 8</i>	v		
42	Kacamata/ goggle	v		
43	Masker	v		
44	Apron	v		
45	Sepatu boot	v		
46	Tong/ ember dengan kran	v		
47	Sikat alat		v	
48	Perebus instrumen (Destilasi Tingkat Tinggi)		v	
49	Sterilisator kering	v		
50	Tempat sampah tertutup	v		
51	Pispot sodok (stick pan)	v		
52	Setengah Kocher	v		
53	Gunting episiotomy	v		
54	Gunting talipusat	v		
55	Gunting benang	v		
56	Pinset anatomis	v		
57	Pinset sirurgis	v		
58	<i>Needle holder</i>	v		
59	<i>Nelaton kateter</i>	v		
60	Jarum jahit tajam (cuting) G9		v	
61	Jarum jahit tajam (cuting) G11		v	
62	Bak/ baskom plastik tempat plasenta	v		
63	<i>Ekstraktor Vakum Manual</i>	v		
64	<i>Aspirator Vakum Manual</i>	v		
65	Waskom	v		
66	<i>Klem Kelly/ Klem Kocher lurus</i>	v		
67	<i>Klem Fenster/ Klem Ovum</i>	v		
68	<i>Needle holder</i>	v		
69	Pinset anatomis	v		
70	Pinset sirurgis	v		

No	Hal yang di Observasi (Alat Maternal)	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
71	Mangkok iodine	v		
72	Tenakulum Schroeder	v		
73	Klem kasa lurus (sponge foster straight)	v		
74	Gunting Mayo CVD	v		
75	Aligator ekstraktor AKDR	v		
76	Klem penarik benang AKDR	v		
77	Sonde uterus Sims	v		
78	Hemoglobin meter elektronik	v		
79	Tes celup Urinalisis Glukose & Protein	v		
80	Tes celup hCG (tes kehamilan)	v		
81	Tes golongan darah (ABO, Rhesus)	v		
82	Benang chromic (jarum tapper 0) 2/	v		
83	Benang chromic (jarum tapper 0) 3/0	v		
84	<i>S spuit disposable (steril) 1 ml</i>	v		
85	<i>S spuit disposable (steril) 3 ml</i>	v		
86	<i>S spuit disposable (steril) 5 ml</i>		v	
87	<i>S spuit disposable (steril) 10 ml</i>	v		
88	<i>S spuit disposable (steril) 20 ml</i>		v	
89	<i>Three-way Stopcock (steril)</i>		v	
90	Infus Set Dewasa		v	
91	Kateter intravena 16 G	v		
92	Kateter intravena 18 G	v		
93	Kateter intravena 20 G	v		
94	Kateter penghisap lendir dewasa 8		v	
95	Kateter penghisap lendir dewasa 10		v	
96	<i>Kateter Folley dewasa 16 G</i>	v		
97	<i>Kateter Folley dewasa 18 G</i>	v		
98	Kantong urin	v		
99	Sarung tangan steril 7	v		
100	Sarung tangan steril 7,5	v		
101	Sarung tangan steril 8		v	
102	Sarung tangan panjang (manual plasenta)	v		
103	Sarung tangan rumah tangga (serbaguna)	v		
104	Plester non woven	v		
105	<i>Sabun cair untuk cuci tangan</i>	v		
106	<i>Povidon Iodin 10 %</i>	v		
107	Alkohol 75 %	v		
108	Cuvete Hemoglobin meter elektronik		v	

No	Hal yang di Observasi (Alat Neonatal)	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
1	Tensimeter <i>sphygmomanometer</i> bayi		v	
2	Tensimeter/ <i>sphygmomanometer neonatus</i>		v	
3	<i>Stetoskop dupleks</i> bayi	v		
4	<i>Stetoskop dupleks neonatus</i>		v	
5	Termometer klinik (elektrik)	v		
6	Timbangan neonatus + bayi	v		
7	ARI timer standar (<i>respiratory rate timer</i>)	v		
8	Lampu darurat	v		
9	Meja resusitasi dengan pemanas (<i>infant radiant warmer</i>)	v		
10	Kit resusitasi neonates	v		
11	Balon resusitasi neonatus mengembang sendiri, dengan selang reservoir	v		
12	Sungkup resusitasi	v		
13	Laringoskop neonatus bilah lurus		v	
14	T piece Resusitator		v	
15	Endotracheal tube anak	v		
16	Nasogastric tube neonates	v		
17	Tabung oksigen + Regulator	v		
18	Pompa penghisap lendir elektrik	v		
19	Penghisap lendir <i>DeLee (neonatus)</i>	v		
20	Handuk pembungkus neonatus	v		
21	Kotak kepala neonatus (<i>head box</i>)		v	
22	<i>Klem arteri Kocher mosquito</i> lurus	v		
23	<i>Klem arteri Pean mosquito</i>	v		
24	Pinset bedah	v		
25	Pinset jaringan kecil		v	
26	Pinset bengkok kecil		v	
27	Needle holder		v	
28	Gunting jaringan Mayo ujung tajam		v	
29	Gunting jaringan Mayo ujung tumpul		v	
30	Gunting jaringan Iris lengkung		v	
31	<i>Skalpel</i>	v		
32	<i>Bisturi</i>		v	
33	Baskom kecil	v		
34	<i>Needle Holder Matheiu</i>		v	
35	<i>Jarum Ligasi Knocker</i>		v	
36	<i>Doyeri Probe lengkung</i>		v	
37	Pinset jaringan Semken		v	
38	Pinset kasa (anatomis)	v		
39	Pinset jaringan (bedah)	v		

4. Puskesmas Tamanan (Op.4)

No	Hal yang di Observasi	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
1	Emergensi Kit	v		alat tersedia namun perawatan kurang
2	<i>Antenatal care</i> Kit	v		
3	Partus Set	v		
4	PEB / Eklamsi Kit	v		
5	HPP Kit	v		
6	Resusitasi Kit	v		

No	Hal yang di Observasi (Alat Maternal)	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
1	Meja instrumen 2 rak	v		
2	Bak Instrumen tertutup kecil	v		
3	Bak Instrumen tertutup medium		v	
4	Bak Instrumen tertutup besar (Obsgin)	v		
5	Tromol kasa	v		
6	<i>Nierbekken/ Kidney disk</i> diameter sekitar 20-21 cm	v		
7	<i>Nierbekken/ Kidney disk</i> diameter sekitar 23-24 cm	v		
8	Timbangan injak dewasa	v		
9	Pengukur tinggi badan (microtoise)	v		
10	Standar infuse	v		
11	Lampu periksa Halogen	v		
12	Tensimeter/ <i>sphygmomanometer</i> dewasa	v		
13	Stetoskop dupleks dewasa	v		
14	Termometer klinik (elektrik)	v		
15	Tabung oksigen + Regulator	v		
16	Masker oksigen + Kanula nasal	v		
17	Tempat tidur periksa (examination bed)	v		
18	Rak alat serbaguna	v		
19	Penutup baki rak alat serbaguna		v	
20	Lemari Obat	v		
21	Meteran/ metline	v		
22	Pita pengukur lengan atas (LILA)	v		
23	<i>Stetoskop janin Pinard/ Laenec</i>	v		
24	<i>Pocket Fetal Hearth Rate Monitor (Doppler)</i>	v		
25	Tempat tidur untuk persalinan (<i>Partus bed</i>)	v		
26	Plastik alas tidur	v		
27	Klem kasa (korentang)	v		
28	Tempat klem kasa (korentang)	v		
29	Spekulum Sims kecil	v		

No	Hal yang di Observasi (Alat Maternal)	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
30	<i>Spekulum Sims medium</i>	v		
31	<i>Spekulum Sims besar</i>	v		
32	<i>Spekulum cocor bebek Grave kecil</i>		v	
33	<i>Spekulum cocor bebek Grave medium</i>	v		
34	<i>Spekulum cocor bebek Grave besar</i>	v		
35	Kit resusitasi dewasa	v		
36	<i>Endotracheal tube dewasa 6,0</i>		v	
37	<i>Endotracheal tube dewasa 7,0</i>		v	
38	<i>Endotracheal tube dewasa 8,0</i>		v	
39	Stilet untuk pemasangan ETT no.1		v	
40	<i>Nasogastric tube dewasa 5</i>	v		
41	<i>Nasogastric tube dewasa 8</i>	v		
42	Kacamata/ goggle	v		
43	Masker	v		
44	Apron	v		
45	Sepatu boot	v		
46	Tong/ ember dengan kran	v		
47	Sikat alat		v	
48	Perebus instrumen (Destilasi Tingkat Tinggi)		v	
49	Sterilisator kering	v		
50	Tempat sampah tertutup	v		
51	Pispot sodok (stick pan)	v		
52	Setengah Kocher	v		
53	Gunting episiotomy	v		
54	Gunting talipusat	v		
55	Gunting benang	v		
56	Pinset anatomis	v		
57	Pinset sirurgis	v		
58	Needle holder	v		
59	Nelaton kateter	v		
60	Jarum jahit tajam (cuting) G9	v		
61	Jarum jahit tajam (cuting) G11		v	
62	Bak/ baskom plastik tempat plasenta	v		
63	<i>Ekstraktor Vakum Manual</i>	v		
64	<i>Aspirator Vakum Manual</i>	v		
65	Waskom	v		
66	<i>Klem Kelly/ Klem Kocher lurus</i>	v		
67	<i>Klem Fenster/ Klem Ovum</i>	v		
68	<i>Needle holder</i>	v		
69	Pinset anatomis	v		
70	Pinset sirurgis	v		

No	Hal yang di Observasi (Alat Maternal)	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
71	Mangkok iodine	v		
72	<i>Tenakulum Schroeder</i>	v		
73	Klem kasa lurus (<i>sponge foster straight</i>)	v		
74	Gunting Mayo CVD	v		
75	<i>Aligator ekstraktor AKDR</i>	v		
76	Klem penarik benang AKDR	v		
77	Sonde uterus Sims	v		
78	Hemoglobin meter elektronik	v		
79	Tes celup Urinalisis Glukose & Protein	v		
80	Tes celup hCG (tes kehamilan)	v		
81	Tes golongan darah (ABO, Rhesus)	v		
82	Benang <i>chromic</i> (jarum tapper 0) 2/	v		
83	Benang <i>chromic</i> (jarum tapper 0) 3/0	v		
84	<i>Sput disposable (steril) 1 ml</i>	v		
85	<i>Sput disposable (steril) 3 ml</i>	v		
86	<i>Sput disposable (steril) 5 ml</i>	v		
87	<i>Sput disposable (steril) 10 ml</i>	v		
88	<i>Sput disposable (steril) 20 ml</i>	v		
89	Three-way Stopcock (steril)		v	
90	Infus Set Dewasa		v	
91	Kateter intravena 16 G	v		
92	Kateter intravena 18 G	v		
93	Kateter intravena 20 G	v		
94	Kateter penghisap lendir dewasa 8		v	
95	Kateter penghisap lendir dewasa 10		v	
96	<i>Kateter Folley dewasa 16 G</i>	v		
97	<i>Kateter Folley dewasa 18 G</i>	v		
98	Kantong urin	v		
99	Sarung tangan steril 7	v		
100	Sarung tangan steril 7,5	v		
101	Sarung tangan steril 8		v	
102	Sarung tangan panjang (manual plasenta)	v		
103	Sarung tangan rumah tangga (serbaguna)	v		
104	Plester non woven	v		
105	Sabun cair untuk cuci tangan	v		
106	<i>Povidon Iodin 10 %</i>	v		
107	Alkohol 75 %	v		
108	<i>Cuvete Hemoglobin meter elektronik</i>		v	

No	Hal yang di Observasi (Alat Neonatal)	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
1	Tensimeter <i>sphygmomanometer</i> bayi		v	
2	Tensimeter/ <i>sphygmomanometer neonatus</i>		v	
3	Stetoskop <i>dupleks</i> bayi	v		
4	Stetoskop <i>dupleks neonates</i>		v	
5	Termometer klinik (elektrik)	v		
6	Timbangan neonatus + bayi	v		
7	ARI timer standar (<i>respiratory rate timer</i>)	v		
8	Lampu darurat	v		
9	Meja resusitasi dengan pemanas (<i>infant radiant warmer</i>)	v		
10	Kit resusitasi neonates	v		
11	Balon resusitasi neonatus mengembang sendiri, dengan selang reservoir	v		
12	Sungkup resusitasi	v		
13	Laringoskop neonatus bilah lurus		v	
14	T piece Resusitator		v	
15	Endotracheal tube anak	v		
16	Nasogastric tube neonates	v		
17	Tabung oksigen + Regulator	v		
18	Pompa penghisap lendir elektrik	v		
19	Penghisap lendir <i>DeLee (neonatus)</i>	v		
20	Handuk pembungkus neonates	v		
21	Kotak kepala neonatus (<i>head box</i>)		v	
22	<i>Klem arteri Kocher mosquito</i> lurus	v		
23	<i>Klem arteri Pean mosquito</i>	v		
24	Pinset bedah	v		
25	Pinset jaringan kecil		v	
26	Pinset bengkok kecil		v	
27	Needle holder		v	
28	Gunting jaringan Mayo ujung tajam		v	
29	Gunting jaringan Mayo ujung tumpul		v	
30	Gunting jaringan Iris lengkung		v	
31	<i>Skalpel</i>	v		
32	<i>Bisturi</i>		v	
33	Baskom kecil	v		
34	<i>Needle Holder Matheiu</i>		v	
35	Jarum <i>Ligasi Klocker</i>		v	
36	<i>Doyeri Probe lengkung</i>		v	
37	Pinset jaringan Semken		v	
38	Pinset kasa (anatomis)	v		
39	Pinset jaringan (bedah)	v		

5. Puskesmas Maesan (Op.5)

No	Hal yang di Observasi	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
1	Emergensi Kit	v		alat tersedia namun perawatan kurang
2	<i>Antenatal care</i> Kit	v		
3	Partus Set	v		
4	PEB / Eklamsi Kit	v		
5	HPP Kit	v		
6	Resusitasi Kit	v		

No	Hal yang di Observasi (Alat Maternal)	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
1	Meja instrumen 2 rak	v		
2	Bak Instrumen tertutup kecil	v		
3	Bak Instrumen tertutup medium		v	
4	Bak Instrumen tertutup besar (Obsgin)	v		
5	Tromol kasa	v		
6	<i>Nierbekken/ Kidney disk</i> diameter sekitar 20-21 cm	v		
7	<i>Nierbekken/ Kidney disk</i> diameter sekitar 23-24 cm	v		
8	Timbangan injak dewasa	v		
9	Pengukur tinggi badan (microtoise)	v		
10	Standar infuse	v		
11	Lampu periksa Halogen	v		
12	Tensimeter/ sphygmomanometer dewasa	v		
13	Stetoskop dupleks dewasa	v		
14	Termometer klinik (elektrik)	v		
15	Tabung oksigen + Regulator	v		
16	Masker oksigen + Kanula nasal	v		
17	Tempat tidur periksa (examination bed)	v		
18	Rak alat serbaguna	v		
19	Penutup baki rak alat serbaguna		v	
20	Lemari Obat	v		
21	Meteran/ metline	v		
22	Pita pengukur lengan atas (LILA)	v		
23	Stetoskop <i>janin Pinard/ Laenec</i>	v		
24	<i>Pocket Fetal Hearth Rate Monitor (Doppler)</i>		v	
25	Tempat tidur untuk persalinan (Partus bed)		v	
26	Plastik alas tidur		v	
27	Klem kasa (korentang)	v		
28	Tempat klem kasa (korentang)	v		
29	Spekulum Sims kecil	v		

No	Hal yang di Observasi (Alat Maternal)	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
30	<i>Spekulum Sims medium</i>	v		
31	<i>Spekulum Sims besar</i>	v		
32	<i>Spekulum cocor bebek Grave kecil</i>		v	
33	<i>Spekulum cocor bebek Grave medium</i>	v		
34	<i>Spekulum cocor bebek Grave besar</i>	v		
35	Kit resusitasi dewasa	v		
36	<i>Endotracheal tube dewasa 6,0</i>		v	
37	<i>Endotracheal tube dewasa 7,0</i>		v	
38	<i>Endotracheal tube dewasa 8,0</i>		v	
39	Stilet untuk pemasangan ETT no.1		v	
40	<i>Nasogastric tube dewasa 5</i>	v		
41	<i>Nasogastric tube dewasa 8</i>	v		
42	Kacamata/ goggle	v		
43	Masker	v		
44	Apron	v		
45	Sepatu boot	v		
46	Tong/ ember dengan kran	v		
47	Sikat alat		v	
48	Perebus instrumen (Destilasi Tingkat Tinggi)		v	
49	Sterilisator kering	v		
50	Tempat sampah tertutup	v		
51	Pispot sodok (stick pan)	v		
52	Setengah Kocher	v		
53	Gunting episiotomy	v		
54	Gunting talipusat	v		
55	Gunting benang	v		
56	Pinset anatomis	v		
57	Pinset sirurgis	v		
58	Needle holder	v		
59	Nelaton kateter	v		
60	Jarum jahit tajam (cuting) G9	v		
61	Jarum jahit tajam (cuting) G11		v	
62	Bak/ baskom plastik tempat plasenta	v		
63	Ekstraktor Vakum Manual	v		
64	Aspirator Vakum Manual	v		
65	Waskom	v		
66	<i>Klem Kelly/ Klem Kocher lurus</i>	v		
67	<i>Klem Fenster/ Klem Ovum</i>	v		
68	<i>Needle holder</i>	v		
69	<i>Pinset anatomis</i>	v		
70	<i>Pinset sirurgis</i>	v		

No	Hal yang di Observasi (Alat Maternal)	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
71	Mangkok iodine	v		
72	Tenakulum Schroeder	v		
73	Klem kasa lurus (sponge foster straight)	v		
74	Gunting Mayo CVD	v		
75	<i>Aligator ekstraktor</i> AKDR	v		
76	Klem penarik benang AKDR	v		
77	Sonde uterus Sims	v		
78	Hemoglobin meter elektronik	v		
79	Tes celup Urinalisis Glukose & Protein	v		
80	Tes celup hCG (tes kehamilan)	v		
81	Tes golongan darah (ABO, Rhesus)	v		
82	Benang <i>chromic</i> (jarum tapper 0) 2/	v		
83	Benang <i>chromic</i> (jarum tapper 0) 3/0	v		
84	<i>Sput disposable (steril) 1 ml</i>	v		
85	<i>Sput disposable (steril) 3 ml</i>	v		
86	<i>Sput disposable (steril) 5 ml</i>	v		
87	<i>Sput disposable (steril) 10 ml</i>	v		
88	<i>Sput disposable (steril) 20 ml</i>	v		
89	<i>Three-way Stopcock (steril)</i>		v	
90	Infus Set Dewasa		v	
91	Kateter intravena 16 G	v		
92	Kateter intravena 18 G	v		
93	Kateter intravena 20 G	v		
94	Kateter penghisap lendir dewasa 8		v	
95	Kateter penghisap lendir dewasa 10		v	
96	<i>Kateter Folley dewasa 16 G</i>	v		
97	<i>Kateter Folley dewasa 18 G</i>	v		
98	Kantong urin	v		
99	Sarung tangan steril 7	v		
100	Sarung tangan steril 7,5	v		
101	Sarung tangan steril 8		v	
102	Sarung tangan panjang (manual plasenta)	v		
103	Sarung tangan rumah tangga (serbaguna)	v		
104	Plester non woven	v		
105	Sabun cair untuk cuci tangan	v		
106	<i>Povidon Iodin 10 %</i>	v		
107	Alkohol 75 %	v		
108	<i>Cuvete Hemoglobin</i> meter elektronik		v	

No	Hal yang di Observasi (Alat Neonatal)	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
1	Tensimeter <i>sphygmomanometer</i> bayi		v	
2	Tensimeter/ <i>sphygmomanometer neonatus</i>		v	
3	Stetoskop dupleks bayi	v		
4	Stetoskop dupleks neonates		v	
5	Termometer klinik (elektrik)	v		
6	Timbangan neonatus + bayi	v		
7	ARI timer standar (<i>respiratory rate timer</i>)	v		
8	Lampu darurat	v		
9	Meja resusitasi dengan pemanas (<i>infant radiant warmer</i>)	v		
10	Kit resusitasi <i>neonates</i>	v		
11	Balon resusitasi neonatus mengembang sendiri, dengan selang reservoir	v		
12	Sungkup resusitasi	v		
13	Laringoskop neonatus bilah lurus		v	
14	T piece Resusitator		v	
15	Endotracheal tube anak	v		
16	Nasogastric tube neonates	v		
17	Tabung oksigen + Regulator	v		
18	Pompa penghisap lendir elektrik	v		
19	Penghisap lendir <i>DeLee (neonatus)</i>	v		
20	Handuk pembungkus neonates	v		
21	Kotak kepala <i>neonatus (head box)</i>		v	
22	Klem arteri <i>Kocher mosquito</i> lurus	v		
23	Klem arteri <i>Pean mosquito</i>	v		
24	<i>Pinset surgis</i>	v		
25	Pinset jaringan kecil		v	
26	Pinset bengkok kecil		v	
27	<i>Needle holder</i>		v	
28	Gunting jaringan Mayo ujung tajam		v	
29	Gunting jaringan Mayo ujung tumpul		v	
30	Gunting jaringan Iris lengkung		v	
31	<i>Skalpel</i>	v		
32	<i>Bisturi</i>		v	
33	Baskom kecil	v		
34	<i>Needle Holder Matheiu</i>		v	
35	<i>Jarum Ligasi Knocker</i>		v	
36	<i>Doyeri Probe lengkung</i>		v	
37	Pinset jaringan Semken		v	
38	Pinset kasa (anatomis)	v		
39	Pinset jaringan (surgis)	v		

6. Puskesmas Wringin (Op.6)

No	Hal yang di Observasi	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
1	Emergensi Kit	v		Ketersediaan alat masih kurang
2	<i>Antenatal care</i> Kit	v		
3	Partus Set	v		
4	PEB / Eklamsi Kit	v		
5	HPP Kit	v		
6	Resusitasi Kit	v		

No	Hal yang di Observasi (Alat Maternal)	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
1	Meja instrumen 2 rak	v		
2	Bak Instrumen tertutup kecil	v		
3	Bak Instrumen tertutup medium		v	
4	Bak Instrumen tertutup besar (Obsgin)	v		
5	Tromol kasa	v		
6	<i>Nierbekken/ Kidney</i> disk diameter sekitar 20-21 cm	v		
7	<i>Nierbekken/ Kidney</i> disk diameter sekitar 23-24 cm	v		
8	Timbangan injak dewasa	v		
9	Pengukur tinggi badan (microtoise)	v		
10	Standar infuse	v		
11	Lampu periksa Halogen	v		
12	Tensimeter/ <i>sphygmomanometer</i> dewasa	v		
13	Stetoskop dupleks dewasa	v		
14	Termometer klinik (elektrik)	v		
15	Tabung oksigen + Regulator	v		
16	Masker oksigen + Kanula nasal	v		
17	Tempat tidur periksa (<i>examination bed</i>)	v		
18	Rak alat serbaguna	v		
19	Penutup baki rak alat serbaguna		v	
20	Lemari Obat	v		
21	Meteran/ metline	v		
22	Pita pengukur lengan atas (LILA)	v		
23	Stetoskop janin Pinard/ Laenec	v		
24	<i>Pocket Fetal Hearth Rate Monitor (Doppler)</i>	v		
25	Tempat tidur untuk persalinan (Partus bed)	v		
26	Plastik alas tidur	v		
27	Klem kasa (korentang)	v		
28	Tempat klem kasa (korentang)	v		
29	Spekulum Sims kecil	v		

No	Hal yang di Observasi (Alat Maternal)	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
30	<i>Spekulum Sims</i> medium	v		
31	<i>Spekulum Sims</i> besar	v		
32	<i>Spekulum</i> cocor bebek Grave kecil		v	
33	<i>Spekulum</i> cocor bebek Grave medium	v		
34	<i>Spekulum</i> cocor bebek Grave besar	v		
35	Kit resusitasi dewasa	v		
36	<i>Endotracheal tube</i> dewasa 6,0		v	
37	<i>Endotracheal tube</i> dewasa 7,0		v	
38	<i>Endotracheal tube</i> dewasa 8,0		v	
39	Stilet untuk pemasangan ETT no.1		v	
40	<i>Nasogastric tube</i> dewasa 5	v		
41	<i>Nasogastric tube</i> dewasa 8	v		
42	Kacamata/ <i>goggle</i>	v		
43	Masker	v		
44	Apron	v		
45	Sepatu boot	v		
46	Tong/ ember dengan kran	v		
47	Sikat alat		v	
48	Perebus instrumen (Destilasi Tingkat Tinggi)		v	
49	Sterilisator kering	v		
50	Tempat sampah tertutup	v		
51	Pispot sodok (stick pan)	v		
52	Setengah Kocher	v		
53	Gunting episiotomy	v		
54	Gunting talipusat	v		
55	Gunting benang	v		
56	Pinset anatomis	v		
57	Pinset sirurgis	v		
58	Needle holder	v		
59	Nelaton kateter	v		
60	Jarum jahit tajam (cuting) G9	v		
61	Jarum jahit tajam (cuting) G11		v	
62	Bak/ baskom plastik tempat plasenta	v		
63	Ekstraktor Vakum Manual	v		
64	Aspirator Vakum Manual	v		
65	Waskom	v		
66	<i>Klem Kelly/ Klem Kocher</i> lurus	v		
67	<i>Klem Fenster/ Klem Ovum</i>	v		
68	<i>Needle holder</i>	v		
69	Pinset anatomis	v		
70	Pinset sirurgis	v		

No	Hal yang di Observasi (Alat Maternal)	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
71	Mangkok iodine	v		
72	Tenakulum Schroeder	v		
73	Klem kasa lurus (sponge foster straight)	v		
74	Gunting Mayo CVD	v		
75	Aligator ekstraktor AKDR	v		
76	Klem penarik benang AKDR	v		
77	Sonde uterus Sims	v		
78	Hemoglobin meter elektronik	v		
79	Tes celup Urinalisis Glukose & Protein	v		
80	Tes celup hCG (tes kehamilan)	v		
81	Tes golongan darah (ABO, Rhesus)	v		
82	Benang chromic (jarum tapper 0) 2/	v		
83	Benang chromic (jarum tapper 0) 3/0	v		
84	<i>Sput disposable (steril) 1 ml</i>	v		
85	<i>Sput disposable (steril) 3 ml</i>	v		
86	<i>Sput disposable (steril) 5 ml</i>	v		
87	<i>Sput disposable (steril) 10 ml</i>	v		
88	<i>Sput disposable (steril) 20 ml</i>	v		
89	Three-way Stopcock (steril)		v	
90	Infus Set Dewasa		v	
91	<i>Kateter intravena 16 G</i>	v		
92	<i>Kateter intravena 18 G</i>	v		
93	<i>Kateter intravena 20 G</i>	v		
94	Kateter penghisap lendir dewasa 8		v	
95	Kateter penghisap lendir dewasa 10		v	
96	<i>Kateter Folley dewasa 16 G</i>	v		
97	<i>Kateter Folley dewasa 18 G</i>	v		
98	Kantong urin	v		
99	Sarung tangan steril 7	v		
100	Sarung tangan steril 7,5	v		
101	Sarung tangan steril 8		v	
102	Sarung tangan panjang (manual plasenta)	v		
103	Sarung tangan rumah tangga (serbaguna)	v		
104	<i>Plester non woven</i>	v		
105	Sabun cair untuk cuci tangan	v		
106	<i>Povidon Iodin 10 %</i>	v		
107	Alkohol 75 %	v		
108	<i>Cuvete Hemoglobin meter elektronik</i>		v	

No	Hal yang di Observasi (Alat Neonatal)	Ketersediaan		KET
		Ada	Tidak	
1	Tensimeter <i>sphygmomanometer</i> bayi		v	
2	Tensimeter/ <i>sphygmomanometer neonatus</i>		v	
3	Stetoskop dupleks bayi	v		
4	Stetoskop <i>dupleks neonatus</i>		v	
5	Termometer klinik (elektrik)	v		
6	Timbangan neonatus + bayi	v		
7	ARI timer standar (<i>respiratory rate timer</i>)	v		
8	Lampu darurat	v		
9	Meja resusitasi dengan pemanas (<i>infant radiant warmer</i>)	v		
10	Kit resusitasi neonates	v		
11	Balon resusitasi neonatus mengembang sendiri, dengan selang reservoir	v		
12	Sungkup resusitasi	v		
13	<i>Laringoskop neonatus</i> bilah lurus		v	
14	<i>T piece Resusitator</i>		v	
15	<i>Endotracheal tube</i> anak	v		
16	<i>Nasogastric tube neonates</i>	v		
17	Tabung oksigen + Regulator	v		
18	Pompa penghisap lendir elektrik	v		
19	<i>Penghisap lendir DeLee (neonatus)</i>	v		
20	Handuk pembungkus neonatus	v		
21	Kotak kepala neonatus (head box)		v	
22	<i>Klem arteri Kocher mosquito</i> lurus	v		
23	<i>Klem arteri Pean mosquito</i>	v		
24	Pinset <i>sirurgis</i>	v		
25	Pinset jaringan kecil		v	
26	Pinset bengkok kecil		v	
27	<i>Needle holder</i>		v	
28	Gunting jaringan Mayo ujung tajam		v	
29	Gunting jaringan Mayo ujung tumpul		v	
30	Gunting jaringan Iris lengkung		v	
31	<i>Skalpel</i>	v		
32	<i>Bisturi</i>		v	
33	Baskom kecil	v		
34	Needle Holder Matheiu		v	
35	Jarum Ligasi Klocker		v	
36	<i>Doyeri Probe</i> lengkung		v	
37	Pinset jaringan Semken		v	
38	Pinset kasa (<i>anatomis</i>)	v		
39	Pinset jaringan (<i>sirurgis</i>)	v		

C. Hasil Observasi Pelatihan

1. Puskesmas Cermee (Ope.1)

No	Jenis Pelatihan	Dokter	Bidan	Perawat
1	Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN)	-	22	-
2	Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED)	1	3	-
3	Pelatihan PPGDON (Penanganan Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal)	1	3	-
4	BCLS (<i>Basic Life Support</i>)	-	-	1
5	ACLS (<i>Advance Cardiac Life Support</i>)	2	-	-

2. Puskesmas Sumberwringin (Ope.2)

No	Jenis Pelatihan	Dokter	Bidan	Perawat
1	Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN)	-	21	-
2	Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED)	1	3	-
3	Pelatihan PPGDON (Penanganan Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal)	1	7	-
4	BCLS (<i>Basic Life Support</i>)	-	-	1
5	ACLS (<i>Advance Cardiac Life Support</i>)	2	-	-

3. Puskesmas Tlogosari (Ope.3)

No	Jenis Pelatihan	Dokter	Bidan	Perawat
1	Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN)	-	30	-
2	Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED)	1	2	-
3	Pelatihan PPGDON (Penanganan Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal)	-	15	-
4	BCLS (<i>Basic Life Support</i>)	-	-	1
5	ACLS (<i>Advance Cardiac Life Support</i>)	1	-	-

4. Puskesmas Tamanan (Ope.4)

No	Jenis Pelatihan	Dokter	Bidan	Perawat
1	Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN)	-	17	-
2	Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED)	2	3	1
3	Pelatihan PPGDON (Penanganan Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal)	1	12	1
4	BCLS (<i>Basic Life Support</i>)	-	-	1
5	ACLS (<i>Advance Cardiac Life Support</i>)	1	-	-

5. Puskesmas Maesan (Ope.5)

No	Jenis Pelatihan	Dokter	Bidan	Perawat
1	Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN)	-	24	-
2	Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED)	4	3	1
3	Pelatihan PPGDON (Penanganan Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal)	1	12	1
4	BCLS (<i>Basic Life Support</i>)	-	-	3
5	ACLS (<i>Advance Cardiac Life Support</i>)	4	-	-

6. Puskesmas Wringin (Ope.6)

No	Jenis Pelatihan	Dokter	Bidan	Perawat
1	Pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN)	-	17	-
2	Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED)	1	2	-
3	Pelatihan PPGDON (Penanganan Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal)	1	2	1
4	BCLS (<i>Basic Life Support</i>)	-	-	3
5	ACLS (<i>Advance Cardiac Life Support</i>)	1	-	-

Lampiran 12. Analisis Data Kualitatif Hasil Penelitian



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS JEMBER

PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
PASCASARJANA

Jl. Kalimantan I/93 Kampus Tegal Boto Telp. (0331) 322995,322996

Fax. (0331) 337878 Jember 68121

REKAPITULASI HASIL WAWANCARA

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

No	Informan	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Masa kerja	Jabatan di Puskesmas
1.	IU 1	P	48 tahun	D3	20 tahun	Koordinator PONED
2.	IU 2	P	49 tahun	D4	27 tahun	Koordinator PONED
3.	IU 3	P	51 tahun	S2	27 tahun	Koordinator PONED
4.	IU 4	P	52 tahun	D4	27 tahun	Koordinator PONED
5.	IU 5	P	47 tahun	D4	20 tahun	Koordinator PONED
6.	IU 6	P	48 tahun	D3	20 tahun	Koordinator PONED

1. Bagaimana dengan sarana dan prasarana serta peralatan yang ada?apakah sudah lengkap dan sesuai dengan pedoman Puskesmas PONED?

Informan	Hasil	Kategori
IU 1	Seperti yang sudah adek liat tadi untuk sarana dan prasarana ya ada tapi belum lengkap dan masih belum memenuhi standard dan untuk ruang bedah minor tidak ada, ruang jaga bidan juga masih memakai ruang laktasi dek karena ruang jaga perawat ya hanya cukup untuk 2 orang. Ruang tindakan khusus gawatdarurat ibu dan bayi juga gak ada,ruang bersalin itu jadi multi fungsi. Kalau peralatan tindakannya kita memang sudah lengkap.	Sarana dan prasarana belum lengkap
IU 2	Yaa belum lengkap mbak untuk sarananya, bahkan saya sendiri mengakui bahwa Puskesmas ini sebenarnya kurang memenuhi kriteria dijadikan Puskesmas PONED. Seringkali kita kalau ada pasien ngampung di UGD saking sempit dan kurangnya ruangan. Kalau peralatan semua sudah ada mbak	Sarana dan prasarana belum lengkap

IU 3	Sarana yang ada belum lengkap mbak, bedah minor gak ada bahkan ruang tindakan obstetri sama neonatal jadi satu dengan VK bersalin mbak. kalau untuk peralatannya kita sudah memadai	Sarana dan prasarana belum lengkap
IU 4	Sarana dan prasarananya yaa belum lengkap banget mbak, untuk peralatan ada sih mbak tapi ya gitu ada yang harus ganti dan tidak layak mungkin karena perawatannya kurang baik	Sarana dan prasarana belum lengkap
IU 5	Kita semua sarananya sudah ada mbak kecuali ruang bedah minor dan ruang pasca tindakan karena untuk pemulihan pasien pasca tindakan ya di observasi di ruangan yang sama saat dilakukan tindakan kemudian setelah stabil dipindahkannya ke ruang perawatan kebidanan.	Sarana dan prasarana belum lengkap
IU 6	Kalau sekarang yaa kita gak bisa nunjukin ruangan mbak wong ini kita sekarang ngungsi dan ngampung di UGD. Itu gedung sebelah dalam tahap akan renovasi total untuk PONE nya, mungkin setelah renovasi semua akan lengkap mbak hehe. Kalau peralatannya Insha Allah ada semua mbak	Sarana dan prasarana dalam tahap akan renovasi total

Interpretasi :

Semua informan utama mengatakan bahwa sarana dan prasarana yang ada di Puskesmas belum lengkap dan belum memenuhi standar sesuai pedoman PONE (JIU.1). Hal ini di dukung oleh pernyataan informan dalam kutipan

“Yaa belum lengkap mbak untuk sarananya, bahkan saya sendiri mengakui bahwa Puskesmas ini sebenarnya kurang memenuhi kriteria dijadikan Puskesmas PONE. Seringkali kita kalau ada pasien ngampung di UGD saking sempit dan kurangnya ruangan. Kalau peralatan semua sudah ada mbak “

2. Dengan sarana dan prasarana yang masih kurang, apakah ada kendala dalam memberikan pelayanan yang bermutu?

Informan	Hasil	Kategori
IU 1	Dengan sarana yang ada sekarang, kurang lebihnya ya kami ada kendala dalam memberikan pelayanan yang harapannya sesuai yang diharapkan oleh pasien dek. Jadi, meskipun sarana masih kurang tapi kami berusaha memanfaatkan yang ada sebaik mungkin.	ada kendala

IU 2	Kendala sih ada mbak, karena kan kita gak tau ya datangnya pasien kadang rame kadang ya sepi. Kalau pas kebetulan rame, ya kita ngampung di UGD rawat inap mb jadi saling koordinasi. Kalau sudah penuh semua itu yang bikin kita susah karena kita dianggap nolak pasien mbak padahal kan bukan karena nolak tapi tempatnya aja yang lagi penuh. Kadang juga ya pasien ngeluh ruangan sempit. Tapi tetap kita memberikan pelayanan semampu kami dengan baik.	Ada kendala
IU 3	Kalau kendala pasti ada mbak, tapi meskipun sarana kurang kami berusaha memberikan yang terbaik buat pasien. Kalau sewaktu-waktu ruangan penuh ya kita jelaskan dan alhamdulillahnya masyarakat sini ngerti.	Ada kendala
IU 4	Alhamdulillah sih enggak mbak, kami kan yang ga ada cuma ruang bedah minor, kayaknya semua juga gak ada ya maksudnya puskesmas lain kan gak ada juga. Karena kasus yang memerlukan tindakan bedah baiknya kan langsung di kirim ke rumah sakit, lagian dipuskesmas gak ada dokter spesialis. Selama ini juga gak ada komplek dari pasien mbak karena kami berusaha memberikan yang terbaik.	Tidak ada kendala
IU 5	Kendala ya ada aja sih mbak kadang pasien itu mengeluh ruangan kurang nyaman, tapi gak semuanya juga karena kami berusaha memberikan pelayanan yang terbaik semampu kami.	Ada kendala
IU 6	Kalau sekarang kita kan ngampung ruangan seadanya dikarenakan renovasi jadi pasien sih ngerti mbak, gak ada kendala. Kalau yang sebelum renovasi ya ada sih kadang kalau pasien pas membludak kita bingung mau ditaruh diruangan mana lagi mbak. Bahkan kadang habis melahirkan kalau sudah sehat langsung kita pulangkan karena ada pasien datang lagi gitu sih mbak tapi diluar itu semua yang pasti kami berusaha memberikan pelayanan yang terbaik.	Ada kendala

Interpretasi :

Semua Puskesmas PONEB mengalami kendala dalam memberikan pelayanan karena keterbatasan sarana dan prasarana yaitu ketika pasien banyak sedangkan

ruangan yang tersedia sudah penuh (JIU.2). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan dalam kutipan :

“Dengan sarana yang ada sekarang, kurang lebihnya ya kami ada kendala dalam memberikan pelayanan yang harapannya sesuai yang diharapkan oleh pasien dek. Jadi, meskipun sarana masih kurang tapi kami berusaha memanfaatkan yang ada sebaik mungkin”

“Kendala sih ada mbak, karena kan kita gak tau ya datangnya pasien kadang rame kadang ya sepi. Kalau pas kebetulan rame, ya kita ngampung di UGD rawat inap mb jadi saling koordinasi. Kalau sudah penuh semua itu yang bikin kita susah karena kita dianggap nolak pasien mbak padahal kan bukan karena nolak tapi tempatnya aja yang lagi penuh. Kadang juga ya pasien ngeluh ruangan sempit. Tapi tetap kita memberikan pelayanan semampu kami dengan baik”

3. Upaya apa yang dilakukan untuk melengkapi fasilitas dalam menunjang pelaksanaan pelayanan yang bermutu?

Informan	Hasil	Kategori
IU 1	Upayanya ya mengusulkan perluasan ruangan khususnya untuk PONED ke Dinas Kesehatan dek tapi belum tahu kapan akan di realisasikan.	Mengusulkan lewat dinas kesehatan dan dana JKN
IU 2	Yaa mengajukan usulan melalui dinas kesehatan mbak untuk mengoptimalkan standarisasi ruangan selain itu juga sementara yaa mengkondisikan ruangan yang ada sebaik mungkin	Mengajukan usulan lewat Dinas Kesehatan dan mengkondisikan ruangan yang ada sebaik mungkin
IU 3	Upayanya yang pasti sudah mengusulkan lewat dinas kesehatan mbak, cuma kemarin itu pas di survey kan Puskesmas ini lahannya ya hanya segini, mau di tingkat lagi tapi terhalang ada sutet akhirnya gak jadi ya sudah sementara memanfaatkan ruangan yang ada seoptimal mungkin	Mengusulkan lewat dinas kesehatan
IU 4	Rencana bulan depan akan di renovasi mbak untuk ruang pasca perawatan pasca persalinan sama ruang jaga untuk bidan mbak, dan renovasi ini melalui dinas kesehatan	Ada rencana renovasi dari Dinas Kesehatan
IU 5	Iyaa mengajukan lewat dinas kesehatan kalau tidak diundur Insha Allah tahun depan akan ada perluasan gedung mbak untuk PONED	Rencana perluasan gedung tahun depan melalui Dinas Kesehatan
IU 6	Lah ini sekarang kita sudah boyongan disini mbak karena gedung PONED sebelah sana mau di rehab total tapi masih nunggu tendernya gol katanya	Renovasi total untuk PONED tahun ini

mbak, tapi kita sudah diungsikan sejak 2 bulan yang lalu hehe

Interpretasi :

Sebagian besar Puskesmas mengusulkan perluasan gedung melalui Dinas Kesehatan Bondowoso (JIU.3). Hal ini di dukung oleh pernyataan informan dalam kutipan:

“Upayanya ya mengusulkan perluasan ruangan khususnya untuk PONED ke Dinas Kesehatan dek tapi belum tahu kapan akan di realisasikan”

4. Upaya apa yang dilakukan dalam pemenuhan kebutuhan peralatan kegawatdaruratan maternal dan neonatal?

Informan	Hasil	Kategori
IU 1	Lewat dana JKN dek	Melalui dana JKN
IU 2	Usulan ke bendahara barang	Usul ke bendahara barang
IU 3	Usulan melalui dana JKN biasanya mbak	Melalui dana JKN
IU 4	Kebutuhan peralatan lewat bendahara barang mbak	Melalui bendahara barang
IU 5	Usulan pakai JKN mbak	Melalui dana JKN
IU 6	Dalam pemenuhan alat-alat yang berhubungan dengan kegawatdaruratan ya kami sudah mengusulkan melalui bendahara barang puskesmas mbak	Melalui bendahara barang

Interpretasi:

Semua Puskesmas PONED dalam pemenuhan kebutuhan peralatan kegawatdaruratan maternal dan neonatal melalui bendahara barang yang selanjutnya di usulkan menggunakan dana JKN (JIU.4). Hal tersebut disampaikan oleh informan dalam kutipan:

“Dalam pemenuhan alat-alat yang berhubungan dengan kegawatdaruratan ya kami sudah mengusulkan melalui bendahara barang puskesmas mbak”

5. Terkait dengan *QA* merupakan bentuk menjaga mutu suatu pelayanan terkait pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar, apakah semua petugas di dalam tim PONED sudah mempunyai :
- d. SK Kepala Puskesmas/SK Kepala Dinas Kesehatan? (melihat bukti dokumen)

- e. Surat Tanda Registrasi (STR) yang masih berlaku? (melihat bukti dokumen)
- f. Surat Ijin Praktik (SIP) yang masih berlaku? (melihat bukti dokumen)

Informan	Hasil	Kategori
IU 1	Kalau tim inti PONED ada dek SK dari Dinas kesehatan, kalau yang tambahan SK nya dari kepala Puskesmas. untuk STR dan SIP semua sudah lengkap dan masih berlaku dek	Semua petugas sudah mempunyai SK, STR, dan SIP dengan menunjukkan bukti dokumen
IU 2	Ada dong mbak SK dari dinas kesehatan sama SK dari kepala Puskesmas, STR dan SIP lengkap semua dan masih berlaku sampai sekarang	Semua petugas sudah mempunyai SK, STR, dan SIP dengan menunjukkan bukti dokumen
IU 3	Tim inti PONED SK nya dari dinas kesehatan mbak, selebihnya SK nya dari Kepala Puskesmas, STR dan SIP lengkap semua mbak dan pastinya masih berlaku karena beberapa bulan sebelum mati sudah diingatkan mbak	Semua petugas sudah mempunyai SK, STR, dan SIP dengan menunjukkan bukti dokumen
IU 4	Ada mbak yang tim inti 3 bidan senior, dokter, perawat SK nya dari dinas kesehatan, kalau yang bidan desa dan bidan magang SK nya dari Kepala Puskesmas mbak. Kalau STR dan SIP semua tenaga disini Alhamdulillah sudah punya mbak dan masih berlaku semuanya, sebelum exp semuanya sudah diingatkan.	Semua petugas sudah mempunyai SK, STR, dan SIP dengan menunjukkan bukti dokumen
IU 5	Ada mbak SK dari Dinas Kesehatan kalau tim inti, kalau yang magang sama bidan desanya SK dari kepala Puskesmas dan untuk STR sama SIP semua tenaga lengkap dan masih berlaku sampai sekarang mbak	Semua petugas sudah mempunyai SK, STR, dan SIP dengan menunjukkan bukti dokumen
IU 6	Ada mbak semua petugas yang terlibat dalam tim PONED ada SK nya, ada SK yang dari Dinas kesehatan dan ada juga SK Kepala Puskesmas. untuk STR sama SIP lengkap semua mbak dan masih berlaku pastinya.	Semua petugas sudah mempunyai SK, STR, dan SIP dengan menunjukkan bukti dokumen

Interpretasi :

Seluruh petugas yang terlibat dalam pelayanan PONED telah memenuhi standar administrasi terkait SK Kepala Dinas Kesehatan untuk tim inti dan SK Kepala Puskesmas untuk tim pendukung, STR (Surat Tanda Registrasi), dan SIP

(Surat Ijin Praktik) yang masih berlaku (JIU.5). Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh salah satu informan dalam kutipan :

“Ada mbak SK dari Dinas Kesehatan kalau tim inti, kalau yang magang sama bidan desanya SK dari kepala Puskesmas. STR sama SIP semua tenaga lengkap dan masih berlaku sampai sekarang mbak”
“STR dan SIP semua tenaga disini Alhamdulillah sudah punya mbak dan masih berlaku semuanya STR dan SIP semua tenaga disini Alhamdulillah sudah punya mbak dan masih berlaku semuanya”

6. Upaya apa yang dilakukan jika petugas tim poned tidak mempunyai salah satu dokumen pada (poin 5)?

Informan	Hasil	Kategori
IU 1	Sebelum jadi tim PONED sudah pasti dibuatkan SK lebih dulu dek, kalau STR sama SIP ya beberapa bulan sebelum exp kita ingatkan mereka tapi kalau tetap gak diurusin ya konsekuensinya mereka tanggung sendiri.	Mengingatkan STR dan SIP yang masa berlakunya akan habis
IU 2	Kalau SK sudah pasti ada mbak, kalau STR dan SIP itu kan tanggungan mereka sendiri, kita ingatkan sebelum masa berlaku habis	Mengingatkan STR dan SIP yang masa berlakunya akan habis
IU 3	SK pasti ada mbak, STR dan SIP juga harus ada. Kalau kami gak punya STR dan SIP gak usah jadi petugas kesehatan mbak hehe	Kalau tidak punya STR dan SIP bukan petugas kesehatan
IU 4	Sebagai petugas kesehatan, bukan hanya tim PONED saja untuk STR dan SIP harus punya mbak. Yaa saya mengingatkan aja kalau sudah mau exp masa berlakunya. Kalau SK sudah pasti ada mbak. Kalau anggota baru belum ada SK yaa saya mengingatkan ke bagian TU untuk segera dibuatkan SK nya.	Mengingatkan STR dan SIP yang masa berlakunya akan habis, yang belum punya SK segera dibuatkan
IU 5	Wah SK sudah pasti ada mbak, STR dan SIP juga. Untuk STR dan SIP yang mau mati ya saya ingatkan mereka	Mengingatkan STR dan SIP yang masa berlakunya akan habis
IU 6	Upayanya ya kalau mau ada anggota baru, sebelumnya ya saya minta bagian TU untuk membuatkan SKnya mbak, kalau STR dan SIP yang mau mati ya saya mengingatkan mereka jangan sampai jatuh tempo.	Membuatkan SK dan mengingatkan STR dan SIP sebelum jatuh tempo masa berlaku habis

Interpretasi :

Seluruh Puskesmas mengupayakan dengan mengingatkan bahwa anggota dalam tim PONED harus segera mengurus STR dan SIP yang masa berlakunya akan habis serta segera membuatkan SK untuk anggota baru yang akan bergabung. Hal tersebut seperti yang diungkapkan salah satu informan dalam kutipan :

“Upayanya ya kalau mau ada anggota baru, sebelumnya ya saya minta bagian TU untuk membuatkan SK nya mbak, kalau STR dan SIP yang mau mati ya saya mengingatkan mereka jangan sampai jatuh tempo”

7. Apakah terdapat uraian tugas yang jelas didalam tim PONED?

Informan	Hasil	Kategori
IU 1	Ada sih dek tapi yang banyak berperan ya tetep bidannya.	Terdapat uraian tugas
IU 2	Ada mbak meskipun yang berperan banyak bidan	Terdapat uraian tugas
IU 3	Uraian tugas ada mbak tapi yang lebih banyak perannya ya bidan-bidannya.	Terdapat uraian tugas
IU 4	Ada sih mbak tapi ya gitu bidannya lebih banyak perannya meskipun dalam tim itu ada dokter dan perawat	Terdapat uraian tugas
IU 5	Ada tapi lebih banyak bidan yang berperan kalau disini	Terdapat uraian tugas
IU 6	Meskipun tenaga kesehatan yang masuk tim inti ada dokter dan perawat tapi untuk tindakan kasus gadar ibu dan bayi ya tetap aja bidan yang melakukan sendiri mbak. Perawatnya jarang bantu bahkan hampir gak pernah kecuali kita sudah kwalahan minta tolong, baru ditolongin mbak. Kalau dokter ya biasa tempat konsul saja	Terdapat uraian tugas

Interpretasi :

Seluruh Puskesmas PONED terdapat uraian tugas bagi masing-masing petugas yang termasuk dalam tim PONED namun yang banyak berperan dalam menangani kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal adalah bidan (JIU.7).

Hal tersebut sesuai dengan yang dikatan oleh informan dalam kutipan :

“Meskipun tenaga kesehatan yang masuk tim inti ada dokter dan perawat tapi untuk tindakan kasus gadar ibu dan bayi ya tetap aja bidan yang melakukan sendiri mbak. Perawatnya jarang bantu bahkan hampir gak pernah kecuali kita sudah kwalahan minta tolong, baru ditolongin mbak. Kalau dokter ya biasa tempat konsul saja”

8. Terkait dengan *QA* merupakan bentuk menjaga mutu suatu pelayanan terkait pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar, apakah semua petugas di dalam tim PONEDED sudah mengikuti :
- e. Pelatihan PONEDED?
 - f. Pelatihan PPGD/PPGDON?
 - g. Pelatihan APN (Asuhan Persalinan Normal)?
 - h. BCLS (*Basic Cardiac Life Support*)

Informan	Hasil	Kategori
IU 1	Untuk tim inti PONEDED ikut pelatihan semua dek, bidan, perawat, dokter sesuai bidang kompetensinya, kecuali pelatihan PONEDED hanya dokter sama bidan senior yang di induk 3 orang. Kalau untuk tim pelaksana lainnya ada yang memang belum mengikuti beberapa pelatihan itu. Tapi khusus untuk APN semua bidan yang terlibat sudah ikut pelatihan dek.	Hanya tim inti yang sudah mengikuti semua pelatihan
IU 2	Tim PONEDED ini kan dominan bidan ya mbak, perawat sama dokternya cuma 2, sisanya bidan semua 21. Kalau APN semuanya sudah untuk bidannya, kalau pelatihan PONEDED hanya dokter umum 1 yang sekarang juga menjabat kepala puskesmas sama 3 bidan induk, PPGDON juga baru 7 orang yang sudah.	Hanya tim inti yang sudah mengikuti semua pelatihan
IU 3	Untuk pelatihan PONEDED bidan 2, dokter 1 di tim inti yang sudah. APN semua bidan sudah, PPGDON Alhamdulillah separuh sudah mbak, mereka pakai biaya sendiri., dokter umumnya juga sudah pelatihan PPGD. Disini semua bidan terlibat dalam tim PONEDED	Hanya tim inti yang sudah mengikuti semua pelatihan
IU 4	Kalau tim inti bidan 3, perawat 1, dokter umum 2 semuanya sudah ikut pelatihan PONEDED mbak, perawatnya sudah PPGD,BCLS, bidannya sudah APN sama PPGDON 12 orang itu bidan induk sama bidan desa. Kalau bidan magang hanya APN saja yang sudah	Hanya tim inti yang sudah mengikuti semua pelatihan
IU 5	Tim intinya semua sudah pelatihan PONEDED, PPGD/PPGDON, APN, BCLS mbak. Kalau yang bidan desa dan bidan kontrak puskesmas pelatihan APN saja yang sudah.	Hanya tim inti yang sudah mengikuti semua pelatihan
IU 6	Puskesmas sini tim intinya dokter 1, bidan 3, perawat 2 yang sudah pelatihan PONEDED dokter sama bidan 2, untuk perawatnya sudah PPGD,BCLS, untuk APN bidannya yang sudah 17 orang dari 25 bidan yang terlibat di	Ada beberapa yang belum mengikuti pelatihan

tim PONED, PPGDON baru 2 bidannya yang sudah mbak.

Interpretasi :

Seluruh petugas yang terlibat dalam pelaksanaan PONED belum semuanya mengikuti pelatihan, sejauh ini hanya tim inti PONED saja yang telah mengikuti hampir semua pelatihan (JIU.8). Hal ini didukung oleh pernyataan salah satu informan dalam kutipan :

“Tim intinya semua sudah pelatihan PONED, PPGD/PPGDON, APN, BCLS mbak. Kalau yang bidan desa dan bidan kontrak puskesmas pelatihan APN saja yang sudah”

9. Upaya apa yang dilakukan jika petugas dalam tim PONED belum mengikuti pelatihan dalam menunjang pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan pelayanan yang bermutu?

Informan	Hasil	Kategori
IU 1	Biasanya sih pelatihan itu ada dari Dinas Kesehatan gitu dek, tapi gak pasti gitu waktunya kadang. Jadi dadakan diminta menyetorkan nama yang belum mengikuti pelatihan. tapi ya gitu prioritas yang PNS/PTT, kalau petugas yang kontrak Puskesmas ya biaya sendiri selama ini, kalau mereka gak punya uang ya masak mau maksain kan kasian. Baru-baru aja ini dicoba menganggarkan lewat dana JKN tapi belum ada tindak lanjut lagi, tapi ya semoga bisa dek	Menganggarkan lewat dana JKN dan menunggu anggaran dari Dinas Kesehatan
IU 2	Anggaran dari dinas kesehatan biasanya ada mbak, tapi gak bisa prediksi karena dadakan biasanya. Usaha lainnya ya nyoba dianggarkan lewat JKN tapi masih belum tau di acc apa ndak, karena biaya pelatihan gak murah mbak.	Menunggu Anggaran dari Dinas Kesehatan dan JKN
IU 3	Biasanya sih pelatihan itu ada dari Dinas Kesehatan gitu mbak, tapi gak pasti gitu waktunya kadang. Jadi dadakan diminta menyetorkan nama yang belum mengikuti pelatihan. tapi ya gitu prioritas yang PNS/PTT, kalau petugas yang kontrak Puskesmas ya biaya sendiri selama ini, kalau mereka gak punya uang ya masak mau maksain kan kasian. Baru-baru aja ini dicoba menganggarkan lewat dana JKN tapi belum ada tindak lanjut lagi, tapi ya semoga bisa dek.	Dinas Kesehatan dan usulan lewat dana JKN

IU 4	Upayanya ya tidak memaksakan mbak, saya suruh nabung dulu nanti kalau sudah mencukupi baru ikut pelatihan, ada usulan juga lewat JKN mbak tapi belum ada kabar lagi. Kalau dari dinas kesehatan biasanya yang PNS dan PTT yang diutamakan mbak. Padahal dalam pelaksanaannya yang sering terlibat langsung dengan kasus-kasus gitu ya yang statusnya hanya magang puskesmas mba“ (kok saya jadi curhat..hehe)”	Menabung, anggaran lewat JKN, anggaran Dinas Kesehatan
IU 5	yang belum mengikuti pelatihan itu yang statusnya kontrak Puskesmas ya memotivasi mereka dengan mengadakan tabungan tiap minggu, nanti kalau sudah mencapai biaya pelatihan yang diinginkan baru dah ikut pelatihan, karena biaya pelatihan tidak murah mbak. Kalau yang PNS dan PTT biasanya ada anggaran dari Dinas Kesehatan mbak, ada juga yang biaya sendiri sih.	Menabung, biaya sendiri, menunggu anggaran Dinas Kesehatan
IU 6	Upayanya ya memberikan motivasi mbak buat teman-teman yang belum mengikuti pelatihan, menyarankan untuk menabung buat biaya pelatihan karena biayanya gak murah mbak. Ya saya secara pribadi ingin update ilmu lagi mbak, cuma untuk usulan saat ini diutamakan buat yang belum sama sekali. Dan pelatihan itu disini gak mesti ada mbak, kadang harus keluar kota jadi waktunya aja belum sempet	Menabung

Interpretasi :

Sebagian besar Puskesmas mengalokasikan dana pelatihan lewat JKN dan bergantung pada anggaran Dinas Kesehatan karena biaya pelatihan yang tidak murah (JIU.9). Hal ini didukung oleh pernyataan salah satu informan dalam kutipan :

“Biasanya sih pelatihan itu ada dari Dinas Kesehatan gitu mbak, tapi gak pasti gitu waktunya kadang. Jadi dadakan diminta menyetorkan nama yang belum mengikuti pelatihan. tapi ya gitu prioritas yang PNS/PTT, kalau petugas yang kontrak Puskesmas ya biaya sendiri selama ini, kalau mereka gak punya uang ya masak mau maksain kan kasian. Baru-baru aja ini dicoba mengalokasikan lewat dana JKN tapi belum ada tindak lanjut lagi, tapi ya semoga bisa dek”

“Ya saya secara pribadi ingin update ilmu lagi mbak, cuma untuk usulan saat ini diutamakan buat yang belum sama sekali. Dan pelatihan itu disini gak mesti ada mbak, kadang harus keluar kota jadi waktunya aja belum sempet”

10. Apakah semua tim PONEB dalam melakukan tindakan, sudah sesuai dengan prosedur pelayanan?

Informan	Hasil	Kategori
IU 1	Kalau ngeplek sop gitu ya sejujurnya enggak dek, kadang tergantung kondisi yang ada hehe. Kayak tadi ada kasus PEB, ternyata obat MgSO ₄ stoknya kosong ya namanya manusia ya dek, sudah diingat-ingat mengusulkan kebagian farmasi eh kelupaan. Baru ingat lagi saat ada kasus gini.	Sesuai kondisi
IU 2	Sesuai prosedur sih iya mbak tapi gak pas cek samanya dengan sop, yang penting tindakannya sesuai. Lihat kondisi pasiennya juga mbak.	Prosedur dilakukan
IU 3	Step by step sih gak pas urut sop mbak, tapi prosedurnya ya dilakukan. Tergantung pengalaman juga sih mbak.	Prosedur dilakukan
IU 4	Ada yang sesuai, ada yang enggak mbak hehe tergantung sikon	Melihat situasi dan kondisi
IU 5	Lihat sikon mbak, kadang kalau sudah gawat gitu ya gak pas urut sesuai sop tapi yang jelas tindakan inti dilakukan.	Melihat situasi dan kondisi
IU 6	Tergantung keadaan lapang mbak	Melihat situasi dan kondisi

Interpretasi :

Sebagian besar Puskesmas dimana petugas yang terlibat dalam pelayanan PONEB melakukan tindakan prosedur dengan melihat situasi dan kondisi yang ada karena yang penting untuk mereka adalah tindakan inti yang harus diberikan (JIU.10). Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan dalam kutipan:

“Lihat sikon mbak, kadang kalau sudah gawat gitu ya gak pas urut sesuai SOP tapi yang jelas tindakan inti dilakukan”

REKAPITULASI HASIL WAWANCARA

Tabel 1. Karakteristik Informan Kunci

No	Informan	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan Terakhir	Masa kerja	Jabatan di Puskesmas
1.	IK 1	L	38 tahun	S2	tahun	Kepala Puskesmas
2.	IK 2	L	51 tahun	S2	tahun	Kepala Puskesmas
3.	IK 3	P	48 tahun	S1	tahun	Kepala Puskesmas
4.	IK 4	P	43 tahun	S1	tahun	Kepala Puskesmas
5.	IK 5	L	43 tahun	S1	tahun	Kepala Puskesmas
6.	IK 6	L	47 tahun	S1	tahun	Kepala Puskesmas

1. Secara struktur organisasi, apakah ada tim *QA* (Penjaminan/menjaga mutu) dalam Puskesmas?

Informan	Hasil	Kategori
IK 1	Secara struktur organisasi tim <i>QA</i> menjadi satu kesatuan dengan tim mutu puskesmas mbak	Tim <i>QA</i> tidak berdiri sendiri
IK 2	Tim <i>QA</i> itu bagian dari tim mutu mbak, tidak berdiri sendiri	Bagian dari tim mutu
IK 3	Tim mutu, tim manajemn, dan tim <i>QA</i> menjadi satu kesatuan dan tidak berdiri sendiri mbak	Tim <i>QA</i> tidak berdiri sendiri
IK 4	Struktur organisasinya ya tim mutu Puskesmas yang didalamnya terdapat tim <i>QA</i>	Bagian dari tim mutu
IK 5	Tim <i>QA</i> sama dengan tim mutu Puskesmas disini mbak	Tim <i>QA</i> sama dengan tim mutu
IK 6	Gak ada mbak, secara organisasi hanya ada tim mutu Puskesmas	Tidak ada

Interpretasi :

Seluruh Puskesmas tersebut dalam keorganisasian bahwasanya hanya terdapat tim mutu Puskesmas, karena tim *QA* merupakan bagian dari tim mutu. Hal tersebut sesuai engan pernyataan infroman dalam kutipan :

“Tim QA itu bagian dari tim mutu mbak, tidak berdiri sendiri”

2. Jika ada, apakah ada SK dan *jobdesc* yang jelas terkait uraian tugas dan fungsinya?

Informan	Hasil	Kategori
IK 1	SK nya ada sebagai tim mutu mbak, <i>jobdesc</i> terkait tugas dan wewenang juga ada.	Ada SK dan <i>jobdesc</i>
IK 2	Ada mbak SK nya sebagai tim mutu termasuk uraian tugasnya juga ada	Ada SK dan uraian tugas
IK 3	Pasti mbak ada SK dan uraian tugas	Ada SK dan uraian tugas
IK 4	Ada mbak SK sama <i>jobdesc</i> nya	Ada SK dan <i>jobdesc</i>
IK 5	SK dan <i>jobdesc</i> ada mbak	Ada SK dan <i>jobdesc</i>
IK 6	Iya ada mbak SK termasuk uraian tugasnya jelas	Ada SK dan uraian tugas

Interpretasi :

Seluruh Puskesmas ada SK tim mutu Puskesmas lengkap dengan uraian tugas dan fungsinya. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan dalam kutipan :

“Ada mbak SK nya sebagai tim mutu termasuk uraian tugasnya juga ada”

3. Bagaimana ketersediaan tenaga yang terlibat dalam tim PONE? Apakah tenaga pelaksana sudah memiliki kualifikasi sesuai standar?

Informan	Hasil	Kategori
IK 1	Tenaga yang terlibat dalam tim PONE? sebagai besar yang banyak berperan adalah bidannya ya mbak, dan semua bidan disini di jadwal piketkan. Kalau dokternya standby pagi, setelah itu <i>oncall</i> , perawatnya ya masih membantu juga kadang-kadang kalau mbak bidan kesulitan nginfus untuk ketersediannya sudah cukup mbak dan minimal pendidikan kan D3 kecuali dokternya S1 jadi ya sudah sesuai standar kualifikasi untuk semua tenaga pelaksana yang terlibat	Ketersediaan tenaga cukup, kualifikasi sesuai standar
IK 2	Kalau ketersediaan tenaga saya rasa sudah cukup mbak dengan kualifikasi sesuai standar dimana semuanya minimal kan D3 kecuali dokter ya harus S1	Ketersediaan tenaga dan kualifikasi sesuai standar
IK 3	Untuk tenaga yang terlibat dalam tim PONE? kurang dokter umumnya mbak, saya kan dokter gigi disini. Kenapa saya bilang kurang karena cuma ada 1 dan sebentar lagi ikut TKHI otomatis gak ada dokter umum selama sebulan. Kalau kualifikasi sudah sesuai standar semua IT	Kurang tenaga dokter, kualifikasi sesuai standar

	mbak	
IK 4	Ketersediaan tenaga sudah cukup begitupun kualifikasi pendidikan sesuai standar minimal D3 dan dokter S1	Ketersediaan tenaga cukup, kualifikasi sesuai standar
IK 5	Sudah cukup untuk tenaga yang terlibat di dalam tim PONED mbak dan semua sudah sesuai standar kualifikasi minimal D3 untuk bidan dan perawat, dokter ya S1 pastinya.	Ketersediaan tenaga cukup, kualifikasi sesuai standar
IK 6	Untuk tenaga sudah cukup sih mbak, kualifikasinya juga sudah memenuhi standar	Ketersediaan tenaga cukup, kualifikasi sesuai standar

Interpretasi :

Sebagian besar Puskesmas ketersediaan tenaga pelaksana Pelayanan PONED sudah memenuhi dan kualifikasi pendidikan telah sesuai dengan standar yaitu minimal pendidikan D3 untuk bidan dan perawat sedangkan untuk dokter minimal S1 kedokteran. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan dalam kutipan :

“Ketersediaan tenaga sudah cukup begitupun kualifikasi pendidikan sesuai standar minimal D3 dan dokter S1”

4. Apakah semua tenaga tersebut sudah memiliki SK baik dari Kepala Puskesmas ataupun dari Dinas Kesehatan, Surat Tanda Registrasi, dan Surat Ijin Praktik?

Informan	Hasil	Kategori
IK 1	SK ada mbak dari Dinas Kesehatan kalau yang tim inti, untuk yang lainnya SK Kepala Puskesmas. STR dan SIP semua wajib punya	SK, STR, SIP lengkap dan masih berlaku
IK 2	Ada mbak SK dari Dinas Kesehatan, SK Kepala Puskesmas juga ada, STR dan SIP saya pastikan semua punya	SK, STR, SIP lengkap dan masih berlaku
IK 3	Ada semua mbak SK, STR, dan SIP. Semua yang di SK kan baik dari Kepala Dinas Kesehatan ataupun SK dari saya selaku Kepala Puskesmas, wajib punya STR dan SIP mbk supaya legal dalam memberikan pelayanan”	SK, STR, SIP lengkap dan masih berlaku
IK 4	Ada mbak saya jamin lengkap SK, STR, dan SIP	SK, STR, SIP lengkap dan masih berlaku
IK 5	Sudah mbak, sudah punya SK, STR, SIP semua tenaga pelaksana disini	SK, STR, SIP lengkap dan masih berlaku
IK 6	Ada semua mbak SK, STR, dan SIP semuanya masih berlaku sampai detik ini	SK, STR, SIP lengkap dan masih berlaku

Interpretasi :

Seluruh tenaga pelaksana di semua Puskesmas tersebut mempunyai SK, STR, dan SIP yang masih berlaku. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan dalam kutipan :

“Semua yang di SK kan baik dari Kepala Dinas Kesehatan ataupun SK dari saya selaku Kepala Puskesmas, wajib punya STR dan SIP mbk supaya legal dalam memberikan pelayanan”

5. Apakah semua tenaga tersebut sudah mengikuti pelatihan yang berkaitan dengan PONED?

Informan	Hasil	Kategori
IK 1	Kalau tim inti sepertinya sudah semua mbak, saya gak hafal bisa langsung ditanyakan ke koordinator PONEDnya	Ada beberapa yang belum
IK 2	Kalau semuanya belum sepertinya mbak, tapi untuk pelatihan yang <i>basic</i> nya sudah	Pelatihan <i>basic</i> sudah
IK 3	Tim intinya sudah semua mbak, kalau anggota yang lain belum seluruhnya	ada beberapa yang belum
IK 4	Tenaga pelaksana yang tim inti sepertinya sudah semua, tenaga yang magang belum semuanya ikut peatihan mbak	Beberapa petugas yang belum
IK 5	Sepertinya belum semua mbak, ada beberapa yang belum. Bisa di kroscek ke TU dan koordinator PONEDnya nanti ya mbak	Ada beberapa petugas yang belum
IK 6	Kalau seluruhnya belum, pasti ada beberapa yang belum mbak cuma saya gak hafal	Ada beberapa yang belum

6. Apakah sarana dan prasarana sudah memenuhi standar sesuai pedoman PONED?

Informan	Hasil	Kategori
IK 1	Bisa diliat ya mbak untuk sarana dan prasarananya belum lengkap sepenuhnya,	Belum lengkap
IK 2	Sarana prasarana belum lengkap mbak, ruangan masih gak sesuai standar, terlalu sempit	Belum lengkap
IK 3	Belum lengkap mbak sarana dan prasaranya, ruang tindakan sempit, bedah minor juga gak ada	Belum lengkap
IK 4	Belum lengkap mbak, bulan depan ini rencana renovasi ruang nifas dan ruang jaga bidan	Belum lengkap
IK 5	Sarana semua sudah ada kecuali ruang bedah minor mbak karena sepertinya emang untuk tindakan bedah lebih baik di RS jadi percuma walaupun di Puskesmas ada, tapi dokter spesialisnya gak ada	Ada

IK 6	Sarana dan prasarana ini sekarang kami mau tahap renovasi untuk gedung PONED nya mbak, jadi kalau sekarang ya belum lengkap	Akan tahap renovasi
------	---	---------------------

Interpretasi :

Sebagian besar sarana dan prasarana semua Puskesmas masih belum lengkap karena memang tidak ada lahan maupun satu hal lainnya. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan :

“Belum lengkap mbak sarana dan prasaranya, ruang tindakan sempit, bedah minor juga gak ada”

7. Upaya apa yang telah dilakukan dalam memenuhi standar sarana dan prasarana serta peralatan yang kurang?

Informan	Hasil	Kategori
IK 1	Upaya yang sudah dilakukan mengusulkan lewat dinas kesehatan untu sarana, kalau peralatan beberapa ada pengadaan sendiri, ada yang diusulkan lewat dana JKN mbak	Usulan melalui dinas kesehatan dan JKN
IK 2	Lewat dinas kesehatan dan JKN sih mbak	Usulan melalui dinas kesehatan dan JKN
IK 3	Biasanya kita usulan melalui JKN mbk untuk pemenuhan peralatan. Gedung lewat	Usulan melalui dinas kesehatan dan JKN
IK 4	Selama ini usulan masih melalui dinas kesehatan sih mbak untuk gedung.	Usulan melalui dinas kesehatan
IK 5	Sarana sedikit - sedikit kami perbaiki dengan dana puskesmas yang ada sambil mengusulkan lewat dinas kesehatan juga. Kalau peralatan kita mengupayakan sebaik mungkin dengan mengusulkan melalui dana JKN mbak	Usulan melalui dinas kesehatan
IK 6	Ini kemarin kita di acc usulan lewat musrenbang kecamatan terus berlanjut ke musrenbang kabupaten yang dihadiri dinas kesehatan juga ahirnya setelah dilakukan survey kita dapat tendernya. Makanya gedung PONED sekarang kosong karena mau dilakukan renovasi itu mb	Melalui msrenbang

Interpretasi :

Sebagian besar Puskesmas dalam upaya pemenuhan standar sarana prasarana gedung serta peralatan yaitu melalui usulan Dinas kesehatan dan dana JKN Puskesmas. hal tersebut disampaikan oleh informan dalam :

“Selama ini usulan masih melalui dinas kesehatan sih mbak untuk gedung.”

REKAPITULASI HASIL WAWANCARA

Tabel 1. Karakteristik Informan Tambahan

No	Informan	Jenis Kelamin	Usia (tahun)	Pendidikan Terakhir
1	IT 1	P	20	S1
2	IT 2	P	21	D3
3	IT 3	P	19	SMP
4	IT 4	P	36	SD
5	IT 5	P	40	SD
6	IT 6	P	25	SMA
7	IT 7	P	35	SMA
8	IT 8	P	35	SMP
9	IT 9	P	36	S1
10	IT 10	P	19	SMP
11	IT 11	P	20	SMA
12	IT 12	P	19	SMA

1. Apakah menurut saudara fasilitas di Puskesmas ini lengkap?

Informan	Hasil	Kategori
IT 1	Gak tau mbak cuma kamar mandinya kotor, ruang tunggu sempit	Ruang sempit
IT 2	Gak ngerti saya lengkap ndaknya mb	Tidak tahu
IT 3	Gak tau lengkap enggaknya, kayaknya kurang	Tidak tahu
IT 4	Kurang lengkap gak ada kantinnya	Kurang lengkap
IT 5	Saya gak ngerti lengkap ndaknya cuma saya lihat Puskesmas ini kurang luas, ruang tunggunya sempit sampe ada yang berdiri, ruang perawatannya sempit sehingga gak nyaman dan kurang puas sama fasilitasnya	Tidak tahu
IT 6	Gak tau, kurang lengkap mbak gak ada tv nya, kipas angin rusak jadi engep rasanya	Tidak tahu
IT 7	Gak lengkap mbak, gak ada musholla	Tidak lengkap
IT 8	Saya ga tau, yang saya rasakan ruangnya sempit	Tidak tahu
IT 9	Kurang luas aja sih rasanya	Kurang luas
IT 10	Ruangannya sempit, ruang tunggu juga sempit	Ruangan sempit
IT 11	Kurang lengkap mbak kamarnya kurang banyak, gak ada kantin juga	Kurang lengkap
IT 12	Kurang nyaman sih tepatnya karena ruangan sempit dan berbagi dengan pasien sakit mbak	Kurang nyaman

Interpretasi :

Sebagian besar informan tidak tahu apakah fasilitas disini lengkap atau tidak karena mereka lebih menilai ke kenyamanan fasilitas yang ada (JIT.1), sesuai yang dinyatakan informan dalam kutipan :

“Saya gak ngerti lengkap ndaknya cuma saya lihat Puskesmas ini kurang luas, ruang tunggunya sempit sampe ada yang berdiri, ruang perawatannya sempit sehingga gak nyaman dan kurang puas sama fasilitasnya”

2. Bagaimana pelayanan yang diberikan oleh petugas?

Informan	Hasil	Kategori
IT 1	Cukup baik, petugasnya enak	Cukup
IT 2	Baik dan ramah petugasnya mbak	Baik dan ramah
IT 3	Ada yang enak ada yang enggak, tadi ada petugas yang gak ramah mbak,kecewa saya	Tidak baik
IT 4	Cukup baik mbak, petugasnya enak	Cukup
IT 5	Petugasnya ramah mbak enak	Ramah
IT 6	Pelayanannya cukup baik	Cukup
IT 7	Sudah baik menurut saya mbak	Baik
IT 8	Alhamdulillah ramah semua mbak	Ramah
IT 9	Baik mbak pelayanannya,petugasnya ramah ngopeni pasien banget	Baik dan ramah
IT 10	Cukup baik pelayanannya	Cukup
IT 11	Sudah baik mbak pelayanannya alhamdulillah	Baik
IT 12	Baik kok mbak	Baik

Interpretasi :

Sebagian besar pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan sudah baik. Hal tersebut didukung oleh pernyataan informan dalam kutipan :

“Baik mbak pelayanannya,petugasnya ramah ngopeni pasien banget”

Apakah pelayanan yang diberikan sesuai harapan saudara?

Informan	Hasil	Kategori
IT 1	Alhamdulillah iya sesuai mbak karena petugasnya enak	Sesuai
IT 2	Sesuai mbak petugasnya baik	Sesuai
IT 3	Enggak mbak, tadi petugasnya gak ramah, saya kecewa	Tidak sesuai
IT 4	Sesuai sih mbak	Sesuai
IT 5	Iya mbak sesuai harapan saya karena petugasnya baik semua	Sesuai
IT 6	Sesuai mbak	Sesuai
IT 7	Saya sehat, bayi saya selamat bagi saya pelayanannya sangat sesuai	Sesuai
IT 8	Sesuai Alhamdulillah mbak	Sesuai
IT 9	Iya mbak sesuai	Sesuai
IT 10	Sesuai mbak kok mbak	Sesuai
IT 11	Iyaa sesuai mbak	Sesuai
IT 12	Sesuai mbak buat saya yang penting petugasnya sabar ya saya puas dan bayi saya selamat sehat tidak ada yang kurang	Sesuai

Interpretasi :

Pelayanan yang diberikan petugas kesehatan kepada pasien sebagian besar telah sesuai harapan pasien. Hal tersebut disampaikan oleh informan dalam kutipan :

“Sesuai mbak buat saya yang penting petugasnya sabar ya saya puas dan bayi saya selamat sehat tidak ada yang kurang” (JIT.3)



Lampiran 12. Surat Ijin Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
DINAS KESEHATAN
JL. IMAM BONJOL NO. 13 TELP 421341 Fax (0332) 425930
Email : perencanaanbondowoso@gmail.com, website : dinkes.bondowosokab.go.id

BONDOWOSO

Bondowoso, 18 Juni 2019

Nomer : 070/2643/430.9.3/2019 - Kepada
Lampiran : - Yth. Kepala Puskesmas

Sifat : Penting Di
Perihal : Rekomendasi Penelitian Bondowoso

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Bondowoso Nomor : 070/473/430.10.5/2019 Tanggal : 18 Juni 2019 Rekomendasi Penelitian atas nama :

Nama : ASTI NURIS MIDA RAHMAWATI
NIM : 172520102035
Prodi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Judul Proposal : " Quality Assurance (QA) Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar Di Puskesmas PONED Kabupaten Bondowoso "

Waktu : 2 (dua) bulan

Berkaitan dengan perihal tersebut diminta Saudara memberikan bantuan berupa data / keterangan yang diperlukan.

Demikian atas bantuan dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan
Kabupaten Bondowoso
Kabid. Sumber Daya Kesehatan



BAGUS SUPRIYADI, S.Kep. Ns. M.MKes
Pembina
NIP. 19640102 198503 1 010

Tembusan : Kepada
Sdr. Direktur Pascasarjana Universitas Jember
Sdr. Asti Nuris Mida Rahmawati

**PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO**
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS CERMEE
Jl.Raya Cermee - Bondowoso No. ☎(0332)561248
Website: <http://puskesmas-Cermee.blogspot.com>,
Email: puskesmascermee@gmail.com
KECAMATAN CERMEE
BONDOWOSO

Kode Pos 68286


Nomor : 800/ 587 / 430.10.2.23 /2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian
Untuk Penulisan Karya Ilmiah

Bondowoso, 19 Juni 2019
Kepada
Yth. Direktur Paskasarjana
Universitas Jember
di
JEMBER

Menindak lanjuti surat dari UNIVERSITAS JEMBER tentang Permohonan Ijin Penelitian untuk Penulisan Karya Ilmiah di Puskesmas Cermee atas nama mahasiswa :

I Nama : Asti Nuris Mida Rahmawati
NIM : 172520102035
Judul Tesis : Quality Assurance (QA) Pelayanan Obstetri Neonatal
Emergensi Dasar di Puskesmas PONED Kabupaten
Bondowoso

Dengan ini kami mengijinkan untuk melakukan Penelitian tersebut di Puskesmas Cermee.
Demikian atas kerjasamanya di sampaikan terimakasih .


Mengetahui
Kepala Puskesmas Cermee

dr. M. Habib Muzakki, M. MKes
NIP. 19810212 201001 1 030



PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS TLOGOSARI

Jl. Raya Pakisan ☎ 0812-4979-4757 Kode Pos: 68272
Email: pkmtlogosaribondowoso@gmail.com Website: <http://www.pkmtlogosari.com>

**KECAMATAN TLOGOSARI
BONDOWOSO**

Nomor : 430 /168/ 430.9.3.18 / 2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Ijin Penelitian

Kepada :
Yth. Wakil Direktur I
Universitas Jember

di
JEMBER

Menindaklanjuti Surat dari Universitas Jember Nomor : 727/UN25.2/LT/2019 tanggal 24 Mei 2019 Perihal Permohonan Ijin Penelitian Dan Pengumpulan Data di Puskesmas Tlogosari Kabupaten Bondowoso, maka dengan ini kami memberikan ijin penelitian kepada :

Nama : Asti Nuris Mida Rahmawati
NIM : 172520102035
Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Judul Tesis : Quality Assurance (QA) Pelayanan Obstetri Neonatal
Emergensi Dasar di Puskesmas PONED Kabupaten
Bondowoso.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami tidak keberatan dan bersedia membantu yang bersangkutan demi kelancaran penelitian tersebut. Dengan catatan untuk kepentingan ilmiah dan keilmuan.

Demikian surat ijin ini kami buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bondowoso, 18 Juli 2019
Kepala Puskesmas Tlogosari

drg. Ita Wahyuni
NIP. 19711005 200604 2 018

Tembusan :

- Arsip
- Sdr. Asti Nuris Mida Rahmawati



PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS SUMBER WRINGIN

Jl. Raya Raung Telp. (0332) 321420 Sumber Wringin
e-mail : admin@bondowosokab.go.id Website : <http://www.bondowosokab.go.id>

Sumber Wringin, 30 Juli 2019

Nomor : 440/ 82 / 430.9.3.19/2019

Kepada

Sifat : Penting

Yth : Direktur Pascasarjana Universitas

Lampiran : -

Jember.

Perihal : **Rekomendasi Penelitian**

di-

JEMBER

Menindak lanjuti surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso
Nomor : 070/2643/430.9.3/2019 Tanggal : 18 Juni 2019 tentang , Rekomendasi
Penelitian atas nama :

Nama : ASTI NURIS MIDA RAHMAWATI

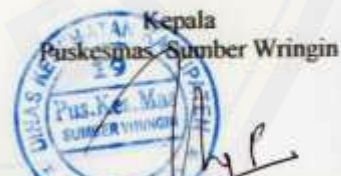
NIM : 172520102035.

Prodi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas
Jember.

Judul Proposal : " Quality Assurance (QA) Pelayanan Obstetri
Neonatal Emergensi Dasar Di Puskesmas PONED
Kabupaten Bondowoso "

Schubungan dengan hal tersebut diatas , telah selesai mengadakan penelitian selama :
2 (dua) bulan.

Demikian atas perhatian dan kerjasama yang baik disampaikan terima kasih.



Kepala
Puskesmas Sumber Wringin
dr. Joko Ady Pramono M.Mkes
NIP.19680125 201001 1 004

**PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO**
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS TAMANAN
Jl. Maesan - Tamanan - Bondowoso No. 50 ☎(0332) 426203
Website: <http://puskesmas-tamanan.blogspot.com>,
Email: puskesmastamanan@yahoo.com
BONDOWOSO Kode Pos :68263

Tamanan, 12 Juli 2019

Nomor : 445/ 291 / 430. 9.3.11/ 2019 Kepada,
Sifat : Biasa Yth. Direktur Universitas Jember
Lampiran : -
Perihal : IJIN PENELITIAN di

T E M P A T

Menindaklanjuti surat dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso Nomor: 070/ 2643 /430.9.3/2019 Tanggal, 18 Juni 2019 tentang Rekomendasi Penelitian atas nama :

N a m a : ASTI NURIS MIDA RAHMAWATI
NIM : 172520102035
Prodi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Judul Proposal : " *QUALITY ASSURANCE (QA) PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENSI DASAR DI PUSKESMAS PONED KABUPATEN BONDOWOSO*"

Berkaitan dengan perihal tersebut diatas kami selaku Kepala Puskesmas Tamanan memberikan ijin sepenuhnya pada mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitian.

Demikian semoga data yang kami sajikan dapat bermanfaat

KEPALA UPTD PUSKESMAS TAMANAN
KABUPATEN BONDOWOSO

drg. RATNA SARI DEWI
Pembina Tingkat I
NIP. 19760621 200501 2 011

 PEMERINTAH KABUPATEN BONDOWOSO
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS WRINGIN
Jl. Raya raya wringin arak-arak – Bondowoso No.33 ☎085100701441
Email: pkm.wringin@gmail.com
KECAMATAN WRINGIN
BONDOWOSO
Kode Pos 68252

Nomor : 070/355/430.9.3.7/2019 Wringin, 25 Juni 2019
Sifat : Penting
Perihal : Rekomendasi Penelitian
Tahun 2019

K e p a d a
Yth : Kepala Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan
Masyarakat Uversitas
Jember
Di
JEMBER

Menindak lanjuti surat Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bondowoso tanggal 18 Juni 2019 Nomor 070/26436/430.9.3/2019 perihal Rekomendasi Penelitian, dengan ini kami mengijinkan kepada :

Nama : ASTI NURIS MIDA RAHMAWATI
NIM : 172520102035
Program Studi : Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

Untuk melaksanakan penelitian “Quality Assurance (QA) Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar di Puskesmas PONED Kabupaten Bondowoso mulai tanggal 25 Juni 2019 sampai selesai.
Demikin surat ini dan disampaikan terimakasih.


DINAS KESEHATAN KABUPATEN BONDOWOSO
PUS. KES. MAS. WRINGIN
DR. HAFIL MUZAHID
Pembina Tk I
NIP : 1720324 200212 01 010



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
 UNIVERSITAS JEMBER
 PROGRAM PASCASARJANA
 PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
 Jalan Kalimantan 57 - Kampus Bumi Tegal Boro Jember 68121
 Telepon 0331 - 323867, 339322, 321818 • Faksimile 0331 - 339322
 Laman: <http://pasca.unj.ac.id>

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN TESIS

Nama : ASTI NURIE NIDA FAHMAWATI
 NIM : 17520102035
 Judul Tesis : Quality Assurance (QA) Pelayanan Cestekri
 Menatal Emergensi Dasar & Pustekmas
 PONEP Kabupaten Bondowoso.
 DPU : dr. Ai - Munawir, M. Kes., Ph.D
 DPA : Dr. Dewi Rekhmah, S.KM., M.Kes.

No	Tanggal	Yang dikonsultasikan	Paraf	
			DPU	DPA
1	20/1/18	Ace judul, Revisi bab 1		
2	23/1/18	Revisi bab 1. Lengkapi bab 2 & 3. Cari teori ttg QA		
3	4/02/18	Tambahkan teori tentang mutu layanan kesehatan dan peran peran yang berkaitan dgn pustekmas		
4	7/01/19	Revisi Emergency form dan konsep - tujuan & sasaran dan bereskan - mapping Fokus QA PONEP		
5	8/01/19	Lengkapi bab 3		
6	29/01/19	Revisi bereskan konsep mapping & bereskan DPU Bab 1 dan 2 Membuatkan RPPD Penerapan		
7	29/01/19	bereskan form & konsep metode penelitian wawancarai analisis data		
8	30/01/19	Revisi bab 3		

No	Tanggal	Yang dikonsultasikan	Paraf	
			DPU	DPA
9.	12/2/19	instrumen penelitian & instrumen - kuisioner & tes & wawancara & dan terapan konsep		
10.	1/4/19	propos Acc Seminar Teori		
11.	6/11/19	Revisi Bab 4		
12.	12/11/19	Revisi, coding, transkrip, analisis konten kegiatan, metode, wawancara & kuisioner dan hasil observasi, analisis data dengan bantuan per Postman, interpretasi data & perolehan		
13.	18/11/19	Revisi - interpretasi data & coding hasil sama dan pembahasan.		
14.	19/11/19	Acc Seminar Hasil Teori		
15.	27/11/19	Partisipasi pembahasan & perolehan dari teori.		
16.	28/11/19	Acc kuisioner hasil.		
17.	9/1/20	Acc coding		
18.	7/1/20	Acc fiday -		
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				

Lampiran 13. Dokumentasi



Gambar 1. Ruang UGD Puskesmas Poned



Gambar 2. Ruang Tindakan dan pasca tindakan



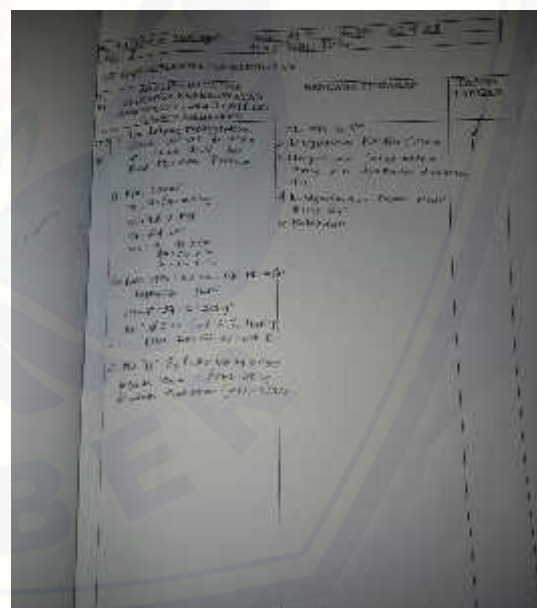
Gambar 3. Peralatan Obstetri



Gambar 5. Petugas melakukan Tindakan



Gambar 6. Peneliti melakukan wawancara



Gambar 7. Rekam medis