

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pelayanan Kesehatan**

##### 1. Definisi

H.L Blum menjelaskan ada empat faktor utama yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat. Keempat faktor tersebut merupakan faktor determinan timbulnya masalah kesehatan dan saling berinteraksi yang mempengaruhi kesehatan perorangan dan derajat kesehatan masyarakat (Blum, 1981).

Dalam konsep Blum ada 4 faktor determinan yang dikaji, masing-masing faktor saling keterkaitan berikut penjelasannya :

##### a. Faktor Perilaku Masyarakat

Faktor perilaku berhubungan dengan perilaku individu atau masyarakat, perilaku petugas kesehatan dan perilaku pejabat pengelola pusat dan daerah. Perilaku individu atau masyarakat yang

positif pada kehidupan sehari-hari, misalnya :  
membuang sampah / kotoran dengan baik, minum  
air masak, dll. Perilaku petugas kesehatan yang baik  
: ramah, cepat tanggap, disiplin tinggi terapi yang  
tepat sesuai diagnosa, dll. Perilaku pemerintah pusat  
dan daerah : cepat tanggap terhadap penduduk gizi  
buruk, penyediaan sarana dan prasarana kesehatan  
dan fasilitas umum (jalan, selokan, TPA, dll)

b. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan sangat besar pengaruhnya  
terhadap status kesehatan, terdiri dari 3 bagian  
besar :

1) Lingkungan Fisik

Terdiri dari benda mati yang dapat dilihat,  
diraba, dirasakan antara lain : bangunan, jalan,  
jembatan dll. Benda mati dapat dilihat dan  
dirasakan tetapi tidak dapat diraba : Api, asap,

kabut, dll. Benda mati yang tidak dapat diraba, tidak dapat dilihat namun dapat dirasakan : udara, angin, gas, bau-bauan, bunyi-bunyian, dll.

## 2) Lingkungan Biologis

Terdiri dari makhluk hidup yang bergerak, baik yang dapat dilihat maupun tidak.

## 3) Lingkungan Sosial

Yaitu, bentuk lain selain fisik dan biologis. Lingkungan sosial tidak berbentuk secara nyata namun ada dalam keidupan di bumi.

### c. Faktor Pelayanan Kesehatan

Faktor ini dipengaruhi oleh beberapa jauh pelayanan kesehatan yang diberikan. Hal ini berhubungan dengan tersedianya sarana dan prasarana institusi kesehatan antarlain : Rumah Sakit, Puskesmas, Labkes, Balai Pengobatan, serta tersedianya fasilitas pada instirusi tersebut : tenaga kesehatan, obat-

obatan, alat-alat kesehatan yang kesemuanya tersedia dalam kondisi baik dan cukup siap dipakai.

d. Faktor Genetik

Mengarah pada kondisi individu yang berkaitan dengan asal usul keluarga, ras dan jenis golongan darah. Beberapa penyakit tertentu disebabkan oleh faktor keturunan antara lain : hemophilia, hipertensi, kelainan bawaan, albino dll.

2. Mutu Pelayanan Kebidanan

1) Definisi

Mutu tidak pernah merupakan sesuatu yang tiba-tiba datang, mutu selalu merupakan hasil dari perhatian yang tinggi, upaya yang sungguh-sungguh, pengarahan yang cerdas dan pelaksanaan yang terampil, mutu menunjukkan pilihan yang bijaksana dari banyak alternatif (Al-Assaf, 2009)

Mutu adalah suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, manusia/tenaga

kerja, proses dan tugas, serta lingkungan yang memenuhi atau melebihi harapan pelanggan (syafrudin, 2011)

Ada beberapa faktor yang digunakan konsumen atau pengguna jasa dalam menentukan kualitas pelayanan. Tjiptono menyatakan ada lima dimensi pokok yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas pelayanan, yaitu :

- a. Bukti Langsung (*Tangibles*) : fasilitas fisik, perlengkapan pegawai dan sarana komunikasi.
- b. Keandalan (*Reliability*) : kemampuan memberikan layanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan.
- c. Daya Tanggap (*Responsiveness*) : keinginan para staff untuk membantu pelanggan dan memberikan pelayanan yang tanggap.
- d. Jaminan (*Assurance*) : mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan

sifat dapat dipercaya yang dimiliki para staf bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan.

- e. Empati (*Empathy*) : meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan para pelanggan.

(Tjiptono, 2005)

### 3. Pelayanan yang Berkualitas dan Memuaskan

Layanan yang berkualitas dan memuaskan akan dapat membangun citra layanan yang baik dimata konsumen/sasaran pelayanan, baik konsumen internal maupun konsumen eksternal. Yang juga merupakan hal penting adalah komponen personal/fungsional, yaitu bagaimana proses layanan tersebut diberikan, secara bersama-sama komponen kualitas teknis akan membangun citra layanan yang baik, yang mampu memberikan rasa puas bagi penggunaannya, menghargai pengguna dalam memanfaatkan fasilitas pelayanan ini terpenuhi.

Kunci kualitas personal/fungsional dari satu pelayanan adalah kualitas interaksi/pertemuan antara konsumen dengan provider pemberi layanan, yang merupakan dimensi dari kualitas fungsional suatu proses layanan (Kemenkes RI, 2013).

#### 4. Definisi Mutu Pelayanan Kebidanan

Mutu pelayanan kebidanan adalah penerapan ilmu kebidanan melalui asuhan kebidanan kepada klien yang menjadi tanggung jawab bidan, mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana termasuk kesehatan reproduksi wanita dan pelayanan kesehatan masyarakat (Soepardan, 2007)

Mutu Pelayanan Kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas, dan layanan yang diberikan bidan sesuai kewenangan dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam

rangka tercapainya keluarga berkualitas (Estiwidani, et al, 2008)

#### 5. Standar Pelayanan Kebidanan (SPK)

Standar Pelayanan Kebidanan (SPK) adalah rumusan tentang penampilan atau nilai diinginkan yang mampu dicapai, berkaitan dengan parameter yang telah ditetapkan yaitu standar pelayanan kebidanan yang menjadi tanggung jawab profesi bidan dalam sistem pelayanan yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat (Depkes RI, 2001)

Manfaat Standar Pelayanan Kebidanan mempunyai beberapa manfaat sebagai berikut :

- a. Standar pelayanan berguna dalam penerapan norma tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan.
- b. Melindungi masyarakat

- c. Sebagai pelaksanaan, pemeliharaan, dan peneilitan kualitas pelayanan.
  - d. Untuk menentukan kompetensi yang diperlukan bidan dalam menjalankan praktek sehari-hari
  - e. Sebagai dasar untuk menilai pelayanan, menyusun rencana pelatihan dan pengembangan pendidikan (Depkes RI, 2001)
6. Standar Mutu Pelayanan Kebidandari standar 1 – 24 standar

Standar layanan merupakan bagian penting dari layanan kesehatan itu sendiri dan memainkan peranan penting dalam masalah mutu layanan kesehatan. Jika suatu organisasi layanan kesehatan ingin meyenggarakan layanan kesehatan yang bermutu secara konsisten, keinginan tersebut harus dijabarkan menjadi suatu standar layanan kesehatan atau standar prosedur operasional (Al-Assaf, 2009)

Standar Pelayanan Kebidanan meliputi 24 standar, yang dikelompokkan menjadi 5 bagian besar – yaitu :

- a. Standar Pelayanan Umum (2 standar)
- b. Standar Pelayanan Antenatal (6 standar)
- c. Standar Pelayanan Persalinan (4 standar)
- d. Standar Pelayanan Nifas (3 standar)
- e. Standar Penanganan Kegawatdaruratan  
Obstetri-neonatal (9standar)

Tabel 2.1 Standar Mutu Pelayanan Kebidanan dari standar 1 – 24

No	Standar Pelayanan Mutu	Komponen
1	2 (Dua) Standar Pelayanan Umum	<p><b>a. STANDAR 1 :Persiapan Untuk Kehidupan Keluarga Sehat :</b>            Bidan memberikan penyuluhan dan nasehat kepada perorangan, keluarga dan masyarakat terhadap segala hal yang berkaitan dengan kehamilan, termasuk penyuluhan kesehatan umum (gizi, KB, kesiapan dalam menghadapi kehamilan dan menjadi calon orang tua, persalinan dan nifas).            Tujuannya adalah memberikan penyuluhan kesehatan yang tepat untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat dan terencana serta menjadi orang yang bertanggungjawab.            Hasil yang diharapkan dari penerapan standar 1 adalah masyarakat dan perorangan dapat ikut serta dalam upaya mencapai kehamilan yang sehat. Ibu, keluarga dan masyarakat meningkat pengetahuannya tentang fungsi alat-alat reproduksi dan bahaya kehamilan pada usia muda. Tanda-tanda bahaya kehamilan diketahui oleh masyarakat dan ibu.</p> <p><b>b. STANDAR 2 : Pencatatan Dan Pelaporan</b>            Bidan melakukan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan yang dilakukannya, yaitu registrasi semua ibu hamil di wilayah kerja, rincian pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil/bersalin/nifas dan bayi baru lahir, semua kunjungan rumah dan penyuluhan kepada masyarakat. Disamping itu, bidan hendaknya mengikut sertakan kader untuk mencatat semua ibu hamil dan meninjau upaya masyarakat yang berkaitan dengan ibu dan bayi baru lahir . Bidan meninjau secara teratur catatan tersebut untuk menilai kinerja dan penyusunan rencana kegiatan untuk meningkatkan pelayanannya.            Tujuan dari standar 2 (dua) ini yaitu mengumpulkan, menggunakan dan mempelajari data untuk pelaksanaan penyuluhan , kesinambungan pelayanan dan penilaian kerja.            Hal-hal yang dapat dilakukan bidan untuk dapat melakukan pencatatan dan pelaporan yang maksimal adalah sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1). Bidan harus bekerjasama dengan kader dan pamong setempat agar semua ibu hamil dapat tercatat</li> <li>2). Memberikan ibu hamil KMS atau buku KIA untuk dibawa pulang . Dan memberitahu ibu agar membawa buku tersebut setiap pemeriksaan.</li> <li>3). Memastikan setiap persalinan , nifas, dan kelahiran bayi tercatat pada patograf.</li> <li>4). Melakukan pemantauan buku pencatatan secara berkala .dll</li> </ol> <p>Hasil yang diharapkan dari dilakukannya standar ini yaitu terlaksananya pencatatan dan pelaporan yang baik. Tersedia data untuk audit dan pengembangan diri, meningkatkan keterlibatan masyarakat dalam kehamilan , kelahiran bayi dan pelayanan kebidanan.</p>
2	6 (Enam) Standar Pelayanan Antenatal	<p><b>a. STANDAR 3 : Identifikasi Ibu Hamil</b>            Bidan melakukan kunjungan rumah dan berinteraksi dengan masyarakat secara berkala untuk memberikan penyuluhan dan motifasi ibu , suami dan anggota keluarganya agar mendorong ibu untuk memeriksakan kehamilannya sejak dini dan secara teratur.            Adapun tujuan yang diharapkan dari penerapan standar ini adalah mengenali dan memotifasi ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya. Kegiatan yang dapat dilakukan bidan untuk mengidentifikasi ibu hamil contoh nya sebagai berikut :</p>

		<ol style="list-style-type: none"> <li>1). Bidan melakukan kunjungan rumah dan penyuluhan secara teratur</li> <li>2). Bersama kader bidan memotifasi ibu hamil</li> <li>3). Lakukan komunikasi dua arah dengan masyarakat untuk membahas manfaat pemeriksaan kehamilan. Dll</li> </ol> <p>Hasil yang diharapkan dari standar ini adalah ibu dapat memahami tanda dan gejala kehamilan. Ibu, suami, anggota masyarakat menyadari manfaat pemeriksaan kehamilan secara dini dan teratur. meningkatkan cakupan ibu hamil yang memeriksakan diri sebelum kehamilan 16 minggu.</p> <p>b. <b>STANDAR 4 : Pemeriksaan dan Pemantauan Antenatal</b>  Bidan hendaknya paling sedikit memberikan 4 kali pelayanan antenatal. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus bisa mengenali kehamilan dengan risiko tinggi/ kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS/infeksi HIV; memberikan pelayanan imunisasi, nasehat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas.  Tujuan yang diharapkan dari standar ini adalah bidan mampu memberikan pelayanan antenatal berkualitas dan deteksi dini komplikasi kehamilan.  Adapun hasil yang diharapkan yaitu ibu hamil mendapatkan pelayanan antenatal minimal 4 kali selama kehamilan. Meningkatnya pemanfaatan jasa bidan oleh masyarakat. Deteksi dini dan penanganan komplikasi kehamilan. Ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat mengenali tanda bahaya kehamilan dan tahu apa yang harus dilakukan. Mengurus transportasi rujukan, jika sewaktu-waktu dibutuhkan.</p> <p>c. <b>STANDAR 5 : Palpasi abdominal</b>  Bidan harus melakukan pemeriksaan abdomen secara seksama dan melakukan palpasi untuk memperkirakan usia kehamilan. Bila umur kehamilan bertambah, memeriksa posisi, bagian terendah, masuknya kepala janin kedalam rongga panggul, untuk mencari kelainan dan untuk merujuk tepat waktu.  Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah memperkirakan usia kehamilan, pemantauan pertumbuhan janin, penentuan letak, posisi dibagian bawah janin.  Hasil yang diharapkan yaitu bidan dapat memperkirakan usia kehamilan, diagnosis dini kelainan letak, dan merujuk sesuai kebutuhan. Mendiagnosisi dini kehamilan ganda dan kelainan, serta merujuk sesuai dengan kebutuhan.</p> <p>d. <b>STANDAR 6 : Pengelolaan Anemia pada Kehamilan</b>  Bidan melakukan tindakan pencegahan anemia, penemuan, penanganan dan rujukan semua kasus anemia pada kehamilan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.  Tujuan dari standar ini adalah bidan mampu menemukan anemia pada kehamilan secara dini, melakukan tindak lanjut yang memadai untuk mengatasi anemia sebelum persalinan berlangsung.  Tindakan yang bisa dilakukan bidan contohnya, memeriksakan kadar Hb semua ibu hamil pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Memberikan tablet Fe pada semua ibu hamil sedikitnya 1 tablet selama 90 hari berturut-turut. beri penyuluhan gizi dan pentingnya konsumsi makanan yang mengandung zat besi, dll.  Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan standar ini yaitu jika ada ibu hamil dengan anemia berat dapat segera dirujuk, penurunan jumlah ibu melahirkan dengan anemia, penurunan jumlah bayi baru lahir dengan anemia/BBLR.</p>
--	--	---

		<p>e. <b>STANDAR 7 : Pengelolaan Dini Hipertensi Pada Kehamilan</b>          Bidan menemukan secara dini setiap kenaikan tekanan darah pada kehamilan dan mengenali tanda gejala preeklamsia lainnya, serta mengambil tindakan yang tepat dan merujuknya.          Tujuan dari dilakukannya standar ini yaitu bidan dapat mengenali dan menemukan secara dini hipertensi pada kehamilan dan melakukan tindakan yang diperlukan. Adapun tindakan yang dapat dilakukan bidan yaitu rutin memeriksa tekanan darah ibu dan mencatatnya. Jika terdapat tekanan darah diatas 140/90 mmHg lakukan tindakan yang diperlukan.          Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan standar ini adalah ibu hamil dengan tanda preeklamsia mendapat perawatan yang memadai dan tepat waktu. Penurunan angka kesakitan dan kematian akibat eklamsia.</p> <p>f. <b>STANDAR 8 : Persiapan Persalinan</b>          Bidan memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami atau keluarga pada trimester III memastikan bahwa persiapan persalinan bersih dan aman dan suasana menyenangkan akan direncanakan dengan baik, disamping persiapan transportasi dan biaya untuk merujuk, bila tiba-tiba terjadi keadaan gawat darurat. Bidan mengusahakan untuk melakukan kunjungan ke setiap rumah ibu hamil untuk hal ini.          Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah untuk memastikan bahwa persalinan direncanakan dalam lingkungan yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil.          Hasil yang diharapkan adalah ibu hamil, suami dan keluarga tergerak untuk merencanakan persalinan yang bersih dan aman. Persalinan direncanakan di tempat yang aman dan memadai dengan pertolongan bidan terampil. Adanya persiapan sarana transportasi untuk merujuk ibu bersalin, jika perlu. Rujukan tepat waktu telah dipersiapkan bila diperkirakan.</p>
3	4 (Empat) Standar Pelayanan Persalinan	<p>1. <b>STANDAR 9 : Asuhan Persalinan Kala Satu</b>          Bidan menilai secara tepat bahwa persalinan sudah mulai, kemudian memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan ibu, selama proses persalinan berlangsung. Bidan juga melakukan pertolongan proses persalinan dan kelahiran yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat. Disamping itu ibu diijinkan memilih orang yang akan mendampingi selama proses persalinan dan kelahiran.          Tujuan dari dilakukannya standar ini yaitu untuk memberikan pelayanan kebidanan yang memadai dalam mendukung pertolongan persalinan yang bersih dan aman untuk ibu bayi.          Hasil yang diharapkan adalah ibu bersalin mendapatkan pertolongan yang aman dan memadai. Meningkatnya cakupan persalinan dan komplikasi lain yang ditangani oleh tenaga kesehatan. Berkurangnya kematian/kesakitan ibu bayi akibat partus lama.</p> <p>2. <b>STANDAR 10 : Persalinan Kala Dua Yang Aman</b>          Bidan melakukan pertolongan persalinan bayi dan plasenta yang bersih dan aman, dengan sikap sopan dan penghargaan terhadap hak pribadi ibu serta memperhatikan tradisi setempat. disamping itu ibu diijinkan untuk memilih siapa yang akan mendampingi saat persalinan.          Tujuan dari diterapkannya standar ini yaitu memastikan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi. Hasil yang diharapkan yaitu persalinan dapat berlangsung bersih dan aman. Meningkatnya kepercayaan masyarakat kepada bidan. Meningkatnya jumlah persalinan yang ditolong oleh bidan. Menurunnya angka sepsis puerperalis.</p>

		<p><b>3. STANDAR 11 : Penatalaksanaan Aktif Persalinan Kala Tiga</b> Secara aktif bidan melakukan penatalaksanaan aktif persalinan kala tiga. Tujuan dilaksanakannya standar ini yaitu membantu secara aktif pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara lengkap untuk mengurangi kejadian perdarahan pasca persalinan kala tiga, mencegah terjadinya atonia uteri dan retensio plasenta. Adapun hasil yang diharapkan yaitu menurunkan terjadinya perdarahan yang hilang pada persalinan kala tiga. Menurunkan terjadinya atonia uteri, menurunkan terjadinya retensio plasenta, memperpendek waktu persalinan kala tiga, dan menurunkan perdarahan post partum akibat salah penanganan pada kala tiga.</p> <p><b>4. STANDAR 12 : Penanganan Kala Dua Dengan Gawat Janin Melalui Episiotomi</b> Bidan mengenali secara tepat tanda-tanda gawat janin pada kala dua, dan segera melakukan episiotomy dengan aman untuk memperlancar persalinan, diikuti dengan penjahitan perineum. Tujuan dilakukannya standar ini adalah mempercepat persalinan dengan melakukan episiotomy jika ada tanda-tanda gawat janin pada saat kepala janin meregangkan perineum. Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kejadian asfiksia neonatorum berat. Penurunan kejadian lahir mati pada kala dua.</p>
4	3 (Tiga) Standar Pelayanan Nifas	<p><b>a. STANDAR 13 : Perawatan Bayi Baru Lahir</b> Bidan memeriksa dan menilai bayi baru lahir untuk memastikan pernafasan spontan, mencegah asfiksia, menemukan kelainan, dan melakukan tindakan atau merujuk sesuai kebutuhan. Bidan juga harus mencegah atau menangani hipotermi dan mencegah hipoglikemia dan infeksi. Tujuannya adalah menilai kondisi bayi baru lahir dan membantu dimulainya pernafasan serta mencegah hipotermi, hipoglikemi dan infeksi. Dan hasil yang diharapkan adalah bayi baru lahir menemukan perawatan dengan segera dan tepat. Bayi baru lahir mendapatkan perawatan yang tepat untuk dapat memulai pernafasan dengan baik.</p> <p><b>b. STANDAR 14 : Penanganan pada dua jam pertama setelah persalinan</b> Bidan melakukan pemantauan ibu dan bayi terhadap terjadinya komplikasi paling sedikit selama 2 jam setelah persalinan, serta melakukan tindakan yang diperlukan. Disamping itu, bidan memberikan penjelasan tentang hal-hal yang mempercepat pulihnya kesehatan ibu, dan membantu ibu untuk memulai pemberian ASI. Tujuannya adalah mempromosikan perawatan ibu dan bayi yang bersih dan aman selama persalinan kala empat untuk memulihkan kesehatan ibu dan bayi. Meningkatkan asuhan sayang ibu dan sayang bayi. Memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah persalinan dan mendukung terjadinya ikatan batin antara ibu dan bayinya.</p> <p><b>c. STANDAR 15 : Pelayanan Bagi Ibu dan Bayi Pada Masa Nifas</b> Bidan memberikan pelayanan selama masa nifas di puskesmas dan rumah sakit atau melakukan kunjungan ke rumah pada hari ke-tiga, minggu ke dua dan minggu ke enam setelah persalinan, untuk membantu proses penatalaksanaan tali pusat yang benar, penemuan dini, penatalaksanaan atau rujukan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, serta memberikan penjelasan tentang kesehatan secara umum, kebersihan perorangan, makanan bergizi, asuhan bayi baru lahir, pemberian ASI, imunisasi dan KB.</p>

		Tujuannya adalah memberikan pelayanan kepada ibu dan bayi sampai 42 hari setelah persalinan dan memberikan penyuluhan ASI eksklusif.
5	9 (Sembilan) Standar Penanganan Kegawatan Obstetri dan Neonatal	<p><b>a. STANDAR 16 : Penanganan Perdarahan Dalam Kehamilan Pada Trimester Tiga</b>  Bidan mengenali secara tepat tanda dan gejala perdarahan pada kehamilan serta melakukan pertolongan pertama dan merujuknya. Tujuan dari dilakukannya standar ini adalah mengenali dan melakukan tindakan secara tepat dan cepat perdarahan pada trimester tiga. Hasil yang diharapkan dari kemampuan bidan dalam menerapkan standar ini adalah ibu yang mengalami perdarahan kehamilan trimester tiga dapat segera mendapatkan pertolongan, kematian ibu dan janin akibat perdarahan pada trimester tiga dapat berkurang , dan meningkatnya pemanfaatan bidan sebagai sarana konsultasi ibu hamil.</p> <p><b>b. STANDAR 17 : Penanganan Kegawat daruratan pada Eklamsia</b>  Bidan mengenali secara tepat gejala eklamsia mengancam, serta merujuk dan/atau memberikan pertolongan pertama. Tujuan dilaksanakan satandar ini adalah mengenali tanda gejala preeklamsia berat dan memberikan perawatan yang tepat dan memadai. Mengambil tindakan yang tepat dan segera dalam penanganan kegawat daruratan bila eklamsia terjadi.  Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kejadian eklamsia. Ibu hamil yang mengalami preeklamsia berat dan eklamsia mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Ibu dengan tanda-tanda preeklamsia ringan mendapatkan perawatan yang tepat. Penurunan kesakitan dan kematian akibat eklamsia.</p> <p><b>c. STANDAR 18 : Penanganan Kegawat daruratan Pada Partus Lama/Macet</b>  Bidan mengenali secara tepat tanda gejala partus lama/macet serta melakukan penanganan yang memadai dan tepat waktu untuk merujuk untuk persalinan yang aman. Tujuan nya adalah untuk mengetahui segera dan penanganan yang tepat keadaan daruratpada partus lama/macet.  Hasil yang diharapkan yaitu mengenali secara dini tanda gejala partus lama/macet serta tindakan yang tepat. Penggunaan patograf secara tepat dan seksama untuk semua ibu dalam proses persalinan. Penurunan kematian/kesakitan ibu dan bayi akibat partus lama/macet.</p> <p><b>d. STANDAR 19 : Persalinan Dengan Menggunakan Vakum Ekstrakor</b>  Bidan hendaknya mengenali kapan waktu diperlukan menggunakan ekstraksi vakum, melakukan secara benar dalam memberikan pertolongan persalinan dengan memastikan keamanan bagi ibu dan janinnya.  Tujuan penggunaan vakum yaitu untuk mempercepat persalinan dalam keadaan tertentu. Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kesakitan atau kematian akibat persalinan lama. Ibu mendapatkan penanganan darurat obstretrik yang cepat .</p> <p><b>e. STANDAR 20 : Penanganan Kegawat daruratan Retensio Plasenta</b>  Bidan mampu mengenali retensio plasenta dan memberikan pertolongan pertama, termasuk plasenta manual dan penanganan perdarahan, sesuai dengan kebutuhan. Tujuan nya adalah mengenali dan melakukan tindakan yang tepat ketika terjadi retensio plasenta .  Hasil yang diharapkan ialah penurunan kejadian retensio plasenta. Ibu dengan retesio plasenta mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat. Penyelamatan ibu dengan retensio plasenta meningkat.</p> <p><b>f. STANDAR 21 : Penanganan Perdarahan Post Partum Primer</b></p>

		<p>Bidan mampu mengenali perdarahan yang berlebihan dalam 24 jam pertama setelah persalinan dan segera melakukan pertolongan pertama kegawat daruratan untuk mengendalikan perdarahan. Tujuan nya adalah bidan mampu mengambil tindakan pertolongan kegawat daruratan yang tepat pada ibu yang mengambil perdarahan post partum primer/ atoni uteri.</p> <p>Hasil yang diharapkan yaitu penurunan kematian dan kesakitan ibu akibat perdarahan post partum primer. Meningkatkan pemanfaatan pelayanan bidan. Merujuk secara dini pada ibu yang mengalami perdarahan post partum primer.</p> <p><b>g. STANDAR 22 : Penanganan Perdarahan Post Partum Sekunder</b></p> <p>Bidan mampu mengenali secara tepat dan dini gejala perdarahan post partum sekunder , dan melakukan pertolongan pertama untuk penyelamatan jiwa ibu , dan/atau merujuk. Tujuan nya adalah mengenali gejala dan tanda perdarahan post partum sekunder serta melakukan penanganan yang tepat untuk menyelamatkan jiwa ibu.</p> <p>Hasil yang diharapkan yaitu kematian dan kesakitan akibat perdarahan post partum sekunder menurun. Ibu yang mempunyai resiko mengalami perdarahan post partum sekunder ditemukan secara dini dan segera di beri penanganan yang tepat.</p> <p><b>h. STANDAR 23 : Penanganan Sepsis Puerperalis</b></p> <p>Bidan mampu menangani secara tepat tanda dan gejala sepsis puerperalis , melakukan perawatan dengan segera merujuknya. Tujuannya adalah mengenali tanda dan gejala sepsis puerperalis dan mengambil tindakan yang tepat .</p> <p>Hasil yang diharapkan yaitu ibu dengan sepsis puerperalis mendapatkan penanganan yang cepat dan tepat . penurunan angka kesakitan dan kematian akibat sepsis puerperalis. Meningkatnya pemanfaatan bidan dalam pelayanan nifas.</p> <p><b>i. STANDAR 24 : Penanganan Asfiksia Neonaturum</b></p> <p>Bidan mengenali secara tepat bayi baru lahir dengan asfiksia, serta melakukan tindakan secepatnya, memulai resusitasi, mengusahakan bantuan medis, merujuk bayi baru lahir dengan tepat dan memberikan perawatan lanjutan yang tepat. Tujuan yang diharapkan yaitu mengenal dengan tepat bayi baru lahir dengan asfiksia , mengambil tindakan yang tepat dan melakukan pertolongan kegawatdaruratan (Rosalia, 2013).</p>
--	--	--

## 7. Puskesmas Rawat Inap Mampu PONED dan Tidak PONED

### a. Puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Kemenkes RI, 2013)

#### 1) Puskesmas Rawat Inap Tidak PONED

Puskesmas Adalah Adalah Puskesmas yang letaknya strategis dan mudah diakses dari Puskesmas di sekitarnya, dapat dijangkau melalui sarana transportasi, yang didirikan sesuai dengan analisa kebutuhan kabupaten/kota, dilengkapi fasilitas rawat inap, peralatan medis dan kesehatan serta sarana prasarana yang sesuai standar (Kemenkes RI, 2013).

Puskesmas perawatan atau puskesmas Rawat Inap merupakan puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong penderita dan gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun rawat inap sementara. Sesuai standarpelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten/kota (Depkes RI, 2003).

#### a) Fungsi

Fungsi puskesmas rawat inap sebagai tempat rujukan pertama bagi kasus tertentu yang perlu dirujuk, mempunyai beberapa fungsi pokok, antara lain :

- (1) Fungsi sesuai dengan tugasnya yaitu pelayanan, pembinaan dan pengembangan, dengan penekanan pada fungsi, pada kegiatan yang bersifat preventive, promotif, dan fungsi rehabilitativenya.
- (2) Fungsi yang berorientasi pada kegiatan dan instalasi perawatan pasien sakit, instalasi obat, instalasi gizi, dan imunisasi umu. Juga fungsi yang lebih berorientasi pada kegiatan yang bersifat kuratif.

b)Kriteria

Beberapa kriteria Puskesmas rawat Inap, sebagai Pusat Rujukan Antara bagi penderita gawat darurat sebelum dibawa ke RS, antara lain sebagai berikut :

- (1) Puskesmas terletak kurang lebih 20 km dari Rumah Sakit
- (2) Puskesmas mudah dicapai dengan kendaraan bermotor
- (3) Puskesmas dipimpin oleh dokter dan telah mempunyai tenaga yang memadai
- (4) Jumlah kunjungan puskesmas dan penduduk wilayah 3 Puskesmas disekitarnya minimal 20.000 jiwa/puskesmas
- (5) Pemerintah daerah “bersedia” menyediakan dana rutin yang memadai.

c) Standar ketenagaan yang dibutuhkan dalam pembangunan Puskesmas Rawat Inap Menurut Pedoman Kerja Puskesmas (Depkes RI, 2002) :

- (1) Dokter kedua di Puskesmas yang telah mendapatkan latihan klinis di Rumah Sakit selama 6 bulan dalam bidang bedah, obstetri-gynekologi, pediatri dan interne.
- (2) Seorang perawat yang dilatih selama 6 bulan dalam bidang perawatan bedah, kebidanan, pediatri dan penyakit dalam.
- (3) 3 orang bidan / perawat yang diberi tugas bergilir
- (4) 1 orang pekerja kesehatan (SMA atau lebih)

d) Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pengembangan Puskesmas Rawat Inap :

- (1) Ruang rawat tinggal yang memadai (nyaman, luas dan terpisah antara anak, wanita dan pria untuk menjaga privacy)
- (2) Ruan operasi dan ruang post operasi
- (3) Ruang persalinan (rung menyusui sekaligus sebagai ruang *recovery*)
- (4) Kamar perawat jaga
- (5) Kamar linen dan cuci

## e) Peralatan Medis

- (1) Peralatan Operasi Terbatas
- (2) Peralatan Obstetri patologis, peralatan vasektomi dan tubektomi
- (3) Peralatan resusitasi
- (4) Minimal 10 tempat tidur dengan peralatan perawatan
- (5) Alat komunikasi dan transportasi
- (6) Telepon atau radio komunikasi jarak sedang
- (7) Satu buah ambulance (minimal)

(Depkes RI, 2002)

## f) Kegiatan Puskesmas Rawat Inap antara lain:

- (1) Melakukan tindakanoperatif terbatas terhadap penderita gawat darurat,antara lain :kecelakaan lalu lintas, persalinan dengan penyulit, dan penyakit lain yang mednadak dan gawat.
- (2) Merawat sementara penderita gawat darurat atau untuk observasi penderita dalam rangka diagnostik dengan rata-rata 3-7hari perawatan
- (3) Melakukan pertolongan sementara untuk pengirimanpenderita ke RS. Memberipertolongan persalinan bagi kehamilandengan resiko tinggi danpersalinan dengan penyulit.

- (4) Melakukan metode operasi pria dan metode operasi wanita (MOP/MOW) untuk keluarga berencana.
- g) Standar Ketenagaan yang dibutuhkan dalam pengembangan Puskesmas Rawat Inap Menurut Pedoman Kerja Puskesmas (Depkes RI, 2002) :
- (1) Dokter kedua di Puskesmas yang telah mendapatkan latihan klinis di RS selama 6 bulan dalam bidang bedah, obstetri-gynekologi, pediatri dan interne
  - (2) Seorang perawat yang telah dilatih selama 6 bulan dalam bidang perawatan bedah, kebidanan, pediatri dan penyakit dalam
  - (3) 3 orang perawat/bidan yang diberitugas bergilir
  - (4) 1 Orang perkarya kesehatan (SMA atau lebih)
- h) Standar sarana dan prasana yang dibutuhkan dalam pengembangan Puskesmas Rawat Inap
- (1) Ruang rawat tinggal yang memadai (nyaman, luas dan terpisah antara anak, wanita dan pria untuk menjaga privacy)
  - (2) Ruangan Operasi dan Ruangan Post Operasi
  - (3) Ruangan persalinan (ruang menyusui sekaligus sebagai ruang recovery)
  - (4) Kamar perawat jaga
  - (5) Kamar linen dan cuci

i) Standar peralatan Medis yang dibutuhkan dalam pengembangan Puskesmas Rawat Inap, antara lain:

- (1) Peralatan operasi terbatas
- (2) Peralatan obstetri patologis, peralatan vasektomi dan tubektomi
- (3) Peralatan resusitasi
- (4) Minimal 10 tempat tidur dengan peralatan perawatan
- (5) Alat komunikasi dan transportasi
- (6) Telepon atau radio alat komunikasi jarak sedang
- (7) Satu buah ambulance (minimal)

j) langkah kegiatan Puskesmas RI yang dilakukan:

- (1) Pendataan penduduk, sarana kesehatan, dan kunjungan ke sarana kesehatan
- (2) Peningkatan prasarana dan sarana kesehatan
- (3) Analisa kebutuhan pelayanan
- (4) Penulisan
- (5) Pelatihan sumber daya manusia
- (6) Pencatatan dan pelaporan

(Depkes RI, 2002)

2) Puskesmas mampu PONEB

Adalah Puskesmas rawat inap yang mampu menyelenggarakan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi/komplikasi tingkat dasar dalam 24 jam sehari dan 7 hari seminggu.

a) Kriteria Puskesmas mampu PONEC.

- (1) Mempunyai Tim ini yang terdiri atas Dokter, Perawat dan Bidan sudah dilatih PONEC, bersertifikat dan mempunyai kompetensi PONEC, serta tindakan mengatasi kegawatdaruratan medik umumnya dalam rangka mengkondisikan pasien emergensi/komplikasi siap dirujuk dalam kondisi stabil.
- (2) Mempunyai cukup tenaga Dokter, Perawat dan Bidan lainnya, yang akan mendukung pelaksanaan fungsi PONEC di Puskesmas/ Fasyankes tingkat dasar.
- (3) Difungsikan sebagai Pusat rujukan antara kasus obstetri dan neonatal emergensi/komplikasi, dalam satu regional wilayah rujukan kabupatenPuskesmas telah mempunyai peralatan medis, non medis, obat-obatan dan fasilitas tindakan medis serta rawat inap, minimal untuk mendukung penyelenggaraan PONEC (terlampir).
- (4) Kepala Puskesmas mampu PONEC sebagai penanggungjawab program harus mempunyai kemampuan manajemen penyelenggaraan PONEC
- (5) Puskesmas mampu PONEC mempunyai komitmen untuk menerima rujukan kasus kegawat-daruratan

medis kasus obstetri dan neonatal dari Fasyankes di sekitarnya.

(6) Adanya komitmen dari para *stakeholders* yang berkaitan dengan upaya untuk memfungsikan Puskesmas mampu Poned dengan baik.

(7) Seluruh petugas Puskesmas mampu Poned melakukan pelayanan dengan nilai-nilai budaya: kepuasan pelanggan adalah kepuasan petugas Puskesmas, berkomitmen selalu memberi yang terbaik, memberi pelayanan dengan hati (dengan penuh rasa tanggung jawab untuk berkarya dan berprestasi mandiri bukan karena diawasi), peduli pada kebutuhan masyarakat, selalu memberikan yang terbaik pada setiap pelanggan (Kemenkes Ri, 2013)

b) Persyaratan Sarana dan Prasarana Puskesmas Mampu Poned

Tabel 2.2 Persyaratan Sarana dan Prasarana Puskesmas Rawat Inap Mampu Poned

No	Parameter	Persyaratan
<b>I</b>	<b>PERSYARATAN SARANA (BANGUNAN)</b>	
	a. Ruang Perawatan Kebidanan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kebutuhan luas ruang untuk 1 (satu) tempat tidur (tt) pasien adalah minimal 7,2 m<sup>2</sup></li> <li>2. Di dalam ruang rawat pasien yang memiliki lebih dari 1 (satu) , jarak antar tt adalah 2,4m<sup>2</sup>,</li> <li>3. Cat dinding dan warna lantai harus cerah untuk memudahkan dibersihkan,</li> <li>4. Ruang Perawatan Kebidanan harus dekat dengan pas jaga perawat (;<i>nurse station</i>) <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Disarankan pertemuan antara dinding dengan lantai</li> </ol> </li> </ol>

		<p>melengkung (<i>hospital plint</i>) untuk memudahkan pembersihan,</p> <p>b. Harus dilengkapi toilet pasien yang berada di dalam ruang perawatan (tidak harus menyatu dengan kamar), dengan pintu toilet membuka ke arah luar toilet.</p> <p>5. Pintu ruang rawat min, 90 cm, atau dapat dilalui brankar.</p> <p>6. Persyaratan lantai harus kuat, rata &amp; tidak porous.</p>
b. Ruang Tindakan Obstetri		<p>1. Kebutuhan luas ruangan min. 12 m<sup>2</sup></p> <p>2. Disarankan pertemuan antara dinding dengan lantai melengkung (<i>hospital plint</i>) untuk memudahkan pembersihan</p> <p>3. Pintu ruang tindakan min. 90 cm, atau dapat dilalui brankar.</p> <p>a. Persyaratan lantai harus kuat, rata &amp; tidak porous, disarankan menggunakan bahan penutup lantai vinyl.</p> <p>4. Ruang tindakan dilengkapi washtafel (fasilitas <i>general prequofion</i>)</p> <p>5. Dilengkapi lemari untuk menyimpan instrument dan obat-obatan untuk tindakan kegawat daruratan kebidanan.</p>
c. Ruang Tindakan Neonatus		<p>1. Kebutuhan luas ruangan min. 9 m<sup>2</sup></p> <p>2. Disarankan pertemuan antara dinding dengan lantai melengkung (<i>hospital plint</i>) untuk memudahkan pembersihan.</p> <p>3. Pintu ruang tindakan min. 90 cm, atau dapat dilalui brankar.</p> <p>1. Persyaratan lantai harus kuat, rata &amp; tidak porous, disarankan menggunakan bahan penutup lantai vinyl.</p> <p>2. Ruang tindakan dilengkapi washtafel (fasilitas <i>general prequotion</i>)</p> <p>3. Dilengkapi lemari untuk menyimpan instrument dan obat-obatan untuk tindakan kegawat daruratan neonates.</p>
d. Ruang Perawatan Pasca Persalinan		<p>a) Merupakan ruang rawat gabung ibu dan bayi normal. Kebutuhan luas ruang untuk 1 (satu) tempat tidur (tt) pasien dan tt bayi adalah minimal 8 m<sup>2</sup></p> <p>a. Di dalam ruang rawat pasien yang memiliki lebih dari 1 (satu) tt, jarak antar tt adalah 2,4m<sup>2</sup>.</p> <p>b. Cat dinding dan warna lantai harus cerah untuk memudahkan dibersihkan.</p> <p>c. Ruang Perawatan Pasca Persalinan harus dekat dengan pos jaga perawat (<i>nurse station</i>)</p> <p>d. Disarankan pertemuan antara dinding dengan lantai melengkung (<i>hospital glint</i>) untuk memudahkan pembersihan.</p> <p>e. Harus dilengkapi toilet pasien yang berada di dalam ruang perawatan, dengan pintu toilet membuka ke arah luar toilet, dan dilengkapi kioset duduk.</p> <p>f. Pintu ruang rawat min. 90 cm, atau dapat dilalui brankar.</p> <p>g. Persyaratan lantai harus kuat, rata &amp; tidak porous.</p>
e. Ruang Jaga Perawat Dokter		<p>a. Lokasi ruang jaga perawat dokter harus dekat dengan ruang rawat pasien kebidanan dan pasca persalinan sehingga dapat</p>

		<p>memonitor kondisi pasien secara cepat.</p> <p>b. Dilengkapi lemari untuk menyimpan instrument dan obat-obatan untuk keperluan pasien rawat inap.</p>
	f. Ruang Bedah Minor	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ruang bedah minor dikelompokkan dengan ruang-ruang penunjangnya dalam satu area khusus yaitu area bersih.</li> <li>2. Ruang bedah minor dilengkapi dengan area untuk scrub up (cuci tangan petugas bedah), depo farmasi, depo linen, ruang Mat/instrument, ruang sterilisasi (<i>;autoclave</i>).</li> <li>3. Ruang-ruang tersebut dihubungkan dalam satu ruang antara (<i>;foyer</i>).</li> <li>4. Di dalam ruang bedah minor harus mempunyai tekanan udara positif. Ruangan ini dilengkapi dengan : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. alat pengkondisian udara dengan pre-fi lter yaitu jenis <i>single unit/split system</i></li> <li>b. alat untuk menarik udara masuk ke dalam ruangan/ memasukkan udara (<i>;supply fanlinhauster</i>).</li> <li>c. alat untuk menarik udara ke luar ruangan/ mengeluarkan udara buangan (<i>;exhause fan</i>).</li> </ol> </li> </ol> <p>Ketentuan : Laju aliran udara (CFM) yang ditarik ke luar ruangan harus lebih kecil dan laju aliran udara (CFM) yang dimasukkan ke dalam ruangan untuk menciptakan tekanan udara positif.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Alat pengkondisian udara tersebut harus dipasang dengan dibenamkan dalam dinding (<i>;wall mounted</i>),</li> <li>6. Ruang bedah minor mempunyai akses langsung dengan area kotor. Area kotor harus mempunyai akses langsung ke luar bangunan. Area kotor tersebut terdiri dari : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Spoelhoek, tempat membuang kotoran pasien setelah operasi kecil, dilengkapi kloset leher angsa untuk membuang kotoran dan washtafel untuk membilas alat/instrumen tersebut.</li> <li>b. Ruang cuci alat, yaitu ruang untuk dekontaminasi /mencuci peralatan bekas pakai operasi. Ruangan ini dilengkapi akses/ loket ke ruang sterilisasi.</li> </ol> </li> <li>7. Persyaratan lantai harus kuat. rata &amp; tidak porous, disarankan menggunakan bahan penutup lantai vinyl.</li> <li>8. Pertemuan antara dinding dengan lantai melengkung (<i>;hospital plint</i>) untuk memudahkan pembersihan.</li> <li>9. Pertemuan antara dinding dengan dinding melengkung untuk memudahkan pembersihan.</li> </ol>
<b>II</b>	<b>PERSYARATAN PRASARANA (UTILITAS)</b>	
	a. Ventilasi dan Pengkondisian Udara	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bangunan Puskesmas harus mempunyai jendela yang dapat dibuka untuk kepentingan ventilasi alami.</li> <li>2. Ruangan yang dilengkapi dengan ventilasi mekanik harus diberikan pertukaran udara minimal 6(enam) kali per jam (<i>ACH/Air Change Hour = 6 times</i>)</li> <li>3. Tata udara untuk ruangan yang dapat menimbulkan pencemaran atau penularan penyakit ke ruangan lainnya,</li> </ol>

		harus langsung dibuang ke luar.
	b. Fasilitas Cuci Tangan ( <i>General Prequotion</i> )	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fasilitas cuci tangan harus tersedia pada tiap-tiap ruang pelayanan pasien (poliklinik, lab, ruang tindakan, dll).</li> <li>2. Pada Ruang perawatan kebidanan dan pasca persalinan harus dilengkapi dengan fasilitas cuci tangan. dengan perletakkannya tidak di dalam ruang perawatan tersebut.</li> <li>3. Fasilitas cuci tangan dilengkapi setidaknya dengan cairan desinfeksi (sabun), handuk pribadi/ tissue untuk mengeringkan tangan</li> <li>4. Pada ruang tindakan, ruang sterilisasi, laboratorium, dll disarankan dilengkapi keran air panas.</li> </ol>
	c. Kelistrikan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sistem instalasi listrik dan penempatannya harus mudah dioperasikan diamati , dipelihara, tidak membahayakan, tidak mengganggu dan tidak merugikan lingkungan, bagian bangunan dan instalasi lain, serta perancangan dan pelaksanaannya harus berdasarkan PUILISNI.04-0225 edisi terakhir dan peraturan yang berlaku</li> <li>2. Sumber daya listrik pada Puskesmas mampu PONED terdiri : <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Sumber Daya Listrik Normal Yaitu sumber listrik berasal dari Perusahaan Listrik Negara.</li> <li>b. Sumber Daya Listrik Siaga Yaitu sumber listrik cadangan berupa diesel generator (Genset). Disarankan memiliki genset dengan kapasitas minimal 40% dar jumlah daya terpasang.</li> </ol> </li> </ol>
	Tata Suara (; <i>nurse call</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Sistem instalasi listrik dan penempatannya harus mudah dioperasikan diamati , dipelihara, tidak membahayakan, tidak mengganggu dan tidak merugikan lingkungan, bagian bangunan dan instalasi lain, serta perancangan dan pelaksanaannya harus berdasarkan PUILISNI.04-0225 edisi terakhir dan peraturan yang berlaku</li> <li>➤ Sumber daya listrik pada Puskesmas mampu PONED terdiri : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Sumber Daya Listrik Normal Yaitu sumber listrik berasal dari Perusahaan Listrik Negara. Sumber Daya Listrik Siaga Yaitu sumber listrik cadangan berupa diesel generator(Genset). Disarankan memiliki genset dengan kapasitas minimal 40% dari jumlah daya terpasang.</li> </ul> </li> </ul>
	Tata Suara (; <i>nurse call</i> )	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Pada tiap-tiap tempat tidur pasien dalam ruang perawatan dilengkapi dengan sistem panggil perawat (<i>nurse station</i>) yang bertujuan menjadi alat komunikasi antara perawat dan pasien dalam bentuk visual dan audible (suara), dan memberikan sinyal pada kejadian darurat pasien.</li> </ul>
	Koridor dan Tangga	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ukuran koridor/selasar sebagai akses horizontal antar ruang dipertimbangkan berdasarkan fungsi koridor, fungsi ruang, dan jumlah pengguna. Ukuran koridor yang aksesibilitas brankar pasien minimal 2,4 m.</li> <li>2. Sistem aksesibilitas harus mempertimbangkan tersedianya akses evakuasi, termasuk bagi penyandang cacat.</li> <li>3. Apabila terdapat akses vertikal (tangga), harus memiliki</li> </ol>

	<p>dimensi pijakan dan tanjakan yang berukuran seragam. Tinggi masing masing tanjakan adalah 15 —17 cm, lebar pijakan 28 — 30 cm.</p> <p>4. Harus memiliki kemiringan tangga kurang dad 60°.</p> <p>5. Lebar tangga minimal 120 cm untuk membawa usungan dalam keadaan darurat, untuk mengevakuasi pasien dalam kasus terjadinya kebakaran atau bencana.</p> <p>6. Harus dilengkapi dengan pegangan rambut (handrail).</p>
--	--

*Sumber : Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONED  
Kemenkes RI 2013*

### c. Peralatan Persalinan Puskesmas Mampu PONED

Tabel 2.3 Peralatan Persalinan Puskesmas Rawat Inap Mampu PONED

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

32	Spekulum cocor bebek Grave kecil	1	Buah
33	Spekulum cocor bebek Grave medium	1	Buah
34	Spekulum cocor bebek Grave besar	1	Buah
35	Kit resusitasi dewasa	1	Unit
36	Endotracheal tube dewasa 6,0	1	Buah
37	Endotracheal tube dewasa 7,0	1	Buah
38	Endotracheal tube dewasa 8,0	1	Buah
39	Stilet untuk pemasangan ETT no.1	2	Buah
40	Nasogastric tube dewasa 5	2	Buah
41	Nasogastric tube dewasa 8	1	Buah
42	Kacamata/ goggles	2	Buah
43	Masker	1	Kotak
44	Apron	2	Buah
45	Sepatu boot	2	Pasang
46	Tong/ ember dengan kran	2	Buah
47	Sikat alat	1	Buah
48	Perebus instrumen (Destilasi Tingkat Tinggi)	1	Buah
49	Sterilisator kering	1	Buah
50	Tempat sampah tertutup	1	Buah
51	Pispot sodok (stick pan)	3	Buah
52	Setengah Kocher	2	Buah
53	Gunting episiotomy	4	Buah
54	Gunting talipusat	4	Buah
55	Gunting benang	4	Buah
56	Pinset anatomis	4	Buah
57	Pinset sirurgis	4	Buah
58	Needle holder	4	Buah
59	Nelaton kateter	4	Buah
60	Jarum jahit tajam (cuting) G9	1	Amplop
61	Jarum jahit tajam (cuting) G11	1	Amplop
62	Bak/ baskom plastik tempat plasenta	2	Buah
63	Ekstraktor Vakum Manual	1	Unit
64	Aspirator Vakum Manual	1	Unit
65	Waskom	2	Unit
66	Klem Kelly/ Klem Kocher lurus	1	Buah
67	Klem Fenster/ Klem Ovum	4	Buah
68	Needle holder	2	Buah
69	Pinset anatomis	1	Buah
70	Pinset sirurgis	1	Buah
71	Mangkok iodine	1	Buah
72	Tenakulum Schroeder	1	Buah
73	Klem kasa lurus (sponge foster straight)	1	Buah
74	Gunting Mayo CVD	1	Buah
75	Aligator ekstraktor AKDR	1	Buah
76	Klem penarik benang AKDR	1	Buah
77	Sonde uterus Sims	1	Buah
78	Hemoglobin meter elektronik	1	Kit
79	Tes celup Urinalisis Glukose & Protein	1	Kit

80	Tes celup hCG (tes kehamilan)	200	Buah
81	Tes golongan darah (ABO, Rhesus)	2	Kit
82	Benang chromic (jarum tapper 0) 2/	1	Kotak
83	Benang chromic (jarum tapper 0) 3/0	1	Kotak
84	S spuit disposable (steril) 1 ml	100	Buah
85	S spuit disposable (steril) 3 ml	200	Buah
86	S spuit disposable (steril) 5 ml	200	Buah
87	S spuit disposable (steril) 10 ml	50	Buah
88	S spuit disposable (steril) 20 ml	50	Buah
89	Three-way Stopcock (steril)	1	Buah
90	Infus Set Dewasa	50	Buah
91	Kateter intravena 16 G	50	Buah
92	Kateter intravena 18 G	50	Buah
93	Kateter intravena 20 G	50	Buah
94	Kateter penghisap lendir dewasa 8	1	Buah
95	Kateter penghisap lendir dewasa 10	1	Buah
96	Kateter Folley dewasa 16 G	5	Buah
97	Kateter Folley dewasa 18 G	5	Buah
98	Kantong urin	10	Buah
99	Sarung tangan steril 7	50	Pasang
100	Sarung tangan steril 7,5	50	Pasang
101	Sarung tangan steril 8	50	Pasang
102	Sarung tangan panjang (manual plasenta)	10	Pasang
103	Sarung tangan rumah tangga (serbaguna)	2	Pasang
104	Plester non woven	1	Buah
105	Sabun cair untuk cuci tangan	1	Buah
106	Povidon Iodin 10 %	1	Buah
107	Alkohol 75 %	1	Buah
108	Cuvete Hemoglobin meter elektronik	1	set

*Sumber : Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONED  
Kemenkes RI 2013*

## 7. Sumber Daya Manusia (SDM)

### a. Definisi

Usaha Kerja atau jasanya dapat diberikan dalam proses produksi, dalam hal lain menjelaskan, kualitas usaha yang diberikan oleh seseorang dalam waktu tertentu untuk menghasilkan barang dan jasa. Sumber Daya Manusia menyangkut manusia yang mampu bekerja untuk memberikan jasa atau usaha kerja (Sumarsono, 2003)

Sumber Daya Manusia (SDM) memiliki 3 pengertian :

- 1) Sumber Daya Manusia adalah : manusiayang bekerja dilingkungan suatu organisasi (disebut juga personil, tenaga kerja, pekerja atau karyawan)
- 2) Sumber Daya Manusia adalah : potensi yang merupakan penggerak organisasi dan mewujudkan eksistensinya.
- 3) Sumber Daya Manusia adalah : potensi yang merupakan aset dan berfungsi sebagai modal (non material/non finansial) di dalam organisasi bisnis, yang dapat mewujudkan menjadi potensi nyata (real) secara fisik dan Non-fisik dalam mewujudkan.

Berdasarkan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa sumberdaya manusia adalah suatu proses mendayagunakan manusia sebagai tenaga kerja secara manusiawi, agar potensi fisik dan psikis yang dimilikinya berfungsi maksimal bagi pencapaian tujuan organisasi (Nawawi, 2001)

b. Ketersediaan Sumberdaya

- 1) Ketersediaan, kemampuan dan kualitas SDM kemampuan dan kualitas SDM kesehatan termasuk SDM Kesehatan yang sudah terlatih Manajemen Puskesmas, PONEB, PP GDN, Manajemen Asfiksia, Manajemen BBLR, dan lain-lain.

- 2) Ketersediaan fasilitas pelayanan dan pendukungnya (alat medis, non medis, obat dan bahan habis pakai, ruangan, ambulan dll)
  - 3) Ketersediaan perangkat teknologi komunikasi dan informasi
  - 4) Dana operasional pelayanan, perawatan, pendukung pelayanan terkait PONEK, dll
  - 5) Pelaksanaan pelayanan dan rujukan khusus obstetri dan neonatal serta masalah/hambatan pada tingkat:
    - (a) Masyarakat (UKBM: Posyandu, Polindes, Poskesdes, Desa Siaga)
    - (b) Puskesmas non PONEK
    - (c) Puskesmas mampu PONEK
    - (d) RS non PONEK
    - (e) RS PONEK
  - 6) Pembinaan untuk Puskesmas mampu PONEK, Calon Puskesmas mampu PONEK,
- c. Langkah-langkah untuk Mempersiapkan tenaga Puskesmas
- 1) Tim Inti sebagai pelaksana PONEK :
    - (a) Bila tenaga dalam Tim Inti tersebut pindah tugas, Dinas Kesehatan wajib untuk menggantikan dengan tenaga kesehatan (dokter, Bidan, dan Perawat) terlatih PONEK melalui pelatihan atau rekrutmen tenaga kesehatan terlatih

- (b) Tim Inti PONED harus tinggal di kompleks Puskesmas, bila kondisi tidak memungkinkan bertempat tinggal tidak jauh dari lokasi Puskesmas
- (c) Petugas yang berperan sebagai pengganti anggota Tim Inti Puskesmas mampu PONED yang pindah, atau karena kebutuhan tambahan juga harus mengikuti pelatihan.
- (d) Apabila kompetensi anggota Tim hasil pelatihan dirasa belum cukup (dari hasil monitoring dan evaluasi pelayanan), maka Dinas Kesehatan kabupaten/kota bersama RS PONEK dapat mengatur jadwal Tim Inti PONED magang di RS, dilanjutkan pembinaan berkala penyelenggaraan PONED, secara teknis oleh RS PONEK dan manajemen dari Dinas Kesehatan Kabupaten.
- (e) 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 dengan uraian tugas, hak, wewenang dan tanggung-jawabnya.

## 2) Tenaga Pelaksana

Tenaga kesehatan yang berfungsi sebagai Tim inti pelaksana PONED harus yang sudah terlatih dan bersertifikat dari pusat Diklat tenaga kesehatan yang telah mendapatkan sertifikai sebagai penyelenggara Diklat PONED.

3) Tim Inti Pelaksana Puskesmas Mampu Poned Meliputi :

- (a) Dokter Umum (1 Orang)
- (b) Bidan, Minimal D3 (1 orang)
- (c) Perawat, Minimal D3 (1 orang)

Tenaga tim inti pelaksana Poned tersebut harus selalu siap (*on side*) selama 24 jam/hari dan 7 hari/minggu

4) Tim Pendukung:

- (a) Untuk terselenggaranya Poned di Puskesmas dengan baik, diperlukan tenaga-tenaga kesehatan pendukung. Kepala Puskesmas, dibantu Dinas Kesehatan Kabupaten menyiapkan calon tenaga pendukung Poned. Tenaga kesehatan pendukung tersebut dapat diambil dari tenaga yang ditugaskan di ruang rawat inap, bila perlu ditambah dengan tenaga yang bertugas difasilitas rawat jalan
- (b) Tenaga-tenaga kesehatan harus dapat memenuhi kriteria tertentu untuk menjadi calon tenaga pendukung Poned.
- (c) Kebutuhan tenaga kesehatan sebagai Tim Pendukung Terdiri dari Dokter umum (minimal 1-2 orang), Perawat D3 (minimal 5 orang), Bidan D3 (minimal 5 orang), Analis Laboratorium (1 orang) dan Petugas administrasi (minimal 1 orang)

- (d) Calon-calun terpilih sebagai tenaga pendukung (memenuhi kriteria) akan memperoleh peningkatan pengetahuan dan kemampuan dalam mendukung Poned.
- (e) Setelah selesai mengikti magang dan *on the job training*, akan diberi Surat Penugasan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten sebagai petugas pendukung dengan ditegaskan rincian: tugas, hak, wewenang dan tanggung-jawabnya.
- (f) Tenaga pendukung tetap bertugas di posisinya masing-masing, sedangkan penugasannya dalam Poned diatur terjadwal oleh Kepala Puskesmas.
- (g) Secara berkala bidan desa yang bertugas di desa dan perawat di Puskesmas pembantu dilibatkan dalam Poned di Puskesmas, sekaligus memberikan kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuannya

Tim pendukung penyelenggaraan Puskesmas mampu Poned

- (a) Dokter umum, minimal 1-2 orang
  - (b) Perawat D3 minimal 5 orang
  - (c) Bidan D3 minimal 3 orang
  - (d) Analisa Laboratorium 1 orang
  - (e) Petugas Administrasi, minimal 1 orang
- 5) Menyiapkan Tenaga-tenaga non kesehatan sebagai penunjang pelayanan:

Diperlukan dalam penyelenggaraan pelayanan di fasilitas perawatan, sebagai tenaga penunjang untuk kelancaran penyelenggaraan PONEB di Puskesmas. Tenaga penunjang dimaksud antara lain berupa:

- (a) Petugas dapur
- (b) Petugas laundry
- (c) Penjaga malam
- (d) Cleaning service
- (e) Pengemudi Ambulan 1 orang (bertugas bergantian dengan pengemudi Puskesmas keliling)

(Kemenkes RI, 2013)

Kompetensi atau kemampuan dalam melaksanakan pekerjaan sangat berkaitan dengan hasil kerja. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia dikatakan bahwa kompetensi adalah kemampuan atau kesanggupan seseorang dalam melaksanakan pekerjaan yang dapat dilihat dari aspek tingkat pendidikan, pengetahuan, pengalaman kerja dan pelatihan.

Tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan adalah tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan klinis kebidanan sesuai standar. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan adalah ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga

kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (Depkes, 2008).

#### 5. Pelatihan

Pelatihan dapat didefinisikan sebagai usaha yang terencana dari organisasi untuk meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemampuan pegawai. Pelatihan lebih ditekankan pada peningkatan kemampuan untuk melakukan pekerjaan yang spesifik. Alasan dilakukannya pelatihan dapat meliputi: pegawai yang direkrut belum dapat melakukan pekerjaan dengan baik, adanya perubahan-perubahan dalam lingkungan kerja dan tenaga kerja, untuk meningkatkan produktivitas, dan menyesuaikan dengan peraturan (Hariandja, 2002).

Tabel 2.4 Pelatihan Tenaga Kesehatan Puskesmas Mampu PONED

No	Jabatan	Pelatihan
1	Dokter Penanggungjawab	Pelatihan Klinis selama 6 bulan di RS : 1. Manajemen Puskesmas 2. PONED 3. PP GDON 4. Manajemen Asfiksia 5. Manajemen BBLR 6. Bedah 7. Obgyn 8. Pediatri 9. Interna
2	Bidan / Perawat D3	Pelatihan Klinis selama 6 bulan di RS : 1. APN 2. PONED 3. PP GDON 4. Manajemen Asfiksia 5. Manajemen BBLR 6. Bedah 7. Obgyn 8. Pediatri 9. Interna

*Sumber : Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONED  
Kemenkes RI 2013*

## 8. Persalinan

### a. Definisi

Persalinana adalah proses pengeluaran hail konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan memlalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba, 2010).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun kedalam jalan lahir (Sarwono, 2006)

### b. Proses persalinan

Adalah proses pengeluaran hasil konsepsi, yang mampu hidup,daridalam uterus melalui vagina kedunia luar (Wiknjosastro, 2006). Proses persalinan dapat dibagi menjadi 4 kala, yaitu:

#### a) Kala I (Kala Pembukaan)

Merupakan kala persalinan yang dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks hingga mencapai pembukaan lengkap yaitu pembukaan 10 cm

#### b) Kala II (Kala Pengeluaran)

Merupakan kala persalinan yang dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi

#### c) Kala III (Kala Uri)

Merupakan persalinan yang dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit

d) Kala IV

Merupakan kala persalinan yang dimulai sejak lahirnya plasenta samapai 2 jam pertama postpartum

c. Kematian Ibu Bersalin (*Maternal*)

*International Statistical Classification of Disiases and Related Health Problems, Tneth Revision, 1992 (ICD-10)*, kematian maternal adalah kematian seorang wanita saat masa hamil atau dalam 42 hari setelah terminasi kehamilan, terlepas dari durasi dan lokasi kehamilan, dari setiap penyebab yang berhubungan dengan diperburuk oleh kehamilan atau pengelolanya, tetapi bukan dari sebab-sebab kebetulan atau insiden (WHO, 2007)

d. Penyebab langsung dan tidak langsung kematian ibu bersalin

Kematian ibu/ *maternal mortality*, merupakan salah satu indikator dari kesejahteraan suatu bangsa. Hal ini karena apabila ditinjau dari penyebabnya, kematian ibu merupakan suatu permasalahan yang kompleks. Penyebab kematian ibu telah dirinci menjadi dua, yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung.

1). Penyebab langsung

(a) Perdarahan (42%)

- (b) Eklampsi/Preeklampsi (13%)
- (c) Abortus (11%)
- (d) Infeksi (10%)
- (e) Partus lama/persalinan macet (9%)
- (f) Penyebab lain (15%)

2). Penyebab tidak langsung

- a) Pendidikan : pendidikan ibu berpengaruh pada sikap dan perilaku dalam pencapaian akses informasi yang terkait dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan ibu. Masih banyak ibu dengan pendidikan rendah terutama yang tinggal di pedesaan yang menganggap bahwa kehamilan dan persalinan adalah kodrat wanita yang harus dijalani sewajarnya tanpa memerlukan perlakuan khusus (pemeriksaan dan perawatan).
- b) Sosial ekonomi dan social budaya yang masih rendah : pengaruh budaya setempat masih sangat berkaitan dengan pengambilan keputusan ibu dalam upaya pemeliharaan dan peningkatan kesehatan ibu. Contoh : budaya Indonesia mengutamakan kepala keluarga untuk mendapat makanan bergizi, dan ibu hamil hanya sisanya.

- c) Empat (4) T terlalu dalam melahirkan : Terlalu muda (batasan reproduksi sehat 20 – 35 tahun); Terlalu tua (kehamilan berisiko pada usia di atas 30 tahun); Terlalu sering (jarak ideal untuk melahirkan : 2 tahun); Terlalu banyak (jumlah persalinan di atas 4).
- d) Terlambat mengambil Keputusan : Terlambat mengambil keputusan sering dijumpai pada masyarakat kita, bahwa pengambil keputusan bukan di tangan ibu, tetapi pada suami atau orang tua, bahkan pada orang yang dianggap penting bagi keluarga. Hal ini menyebabkan keterlambatan dalam penentuan tindakan yang akan dilakukan dalam kasus kebidanan yang membutuhkan penanganan segera. Keputusan yang diambil tidak jarang didasari atas pertimbangan factor social budaya dan factor ekonomi.

Terlambat dalam pengiriman ke tempat rujukan, keterlambatan ini paling sering terjadi akibat factor penolong (pemberi layanan di tingkat dasar).

Terlambat mendapatkan pelayanan kesehatan, keterlambatan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan merupakan masalah di tingkat layanan rujukan. Kurangnya sumber daya yang

memadai, sarana dan prasarana yang tidak mendukung dan kualitas layanan di tingkat rujukan, merupakan factor penyebab terlambatnya upaya penyelamatan kesehatan ibu (Manuaba, 2010)

## B. Penelitian Terdahulu

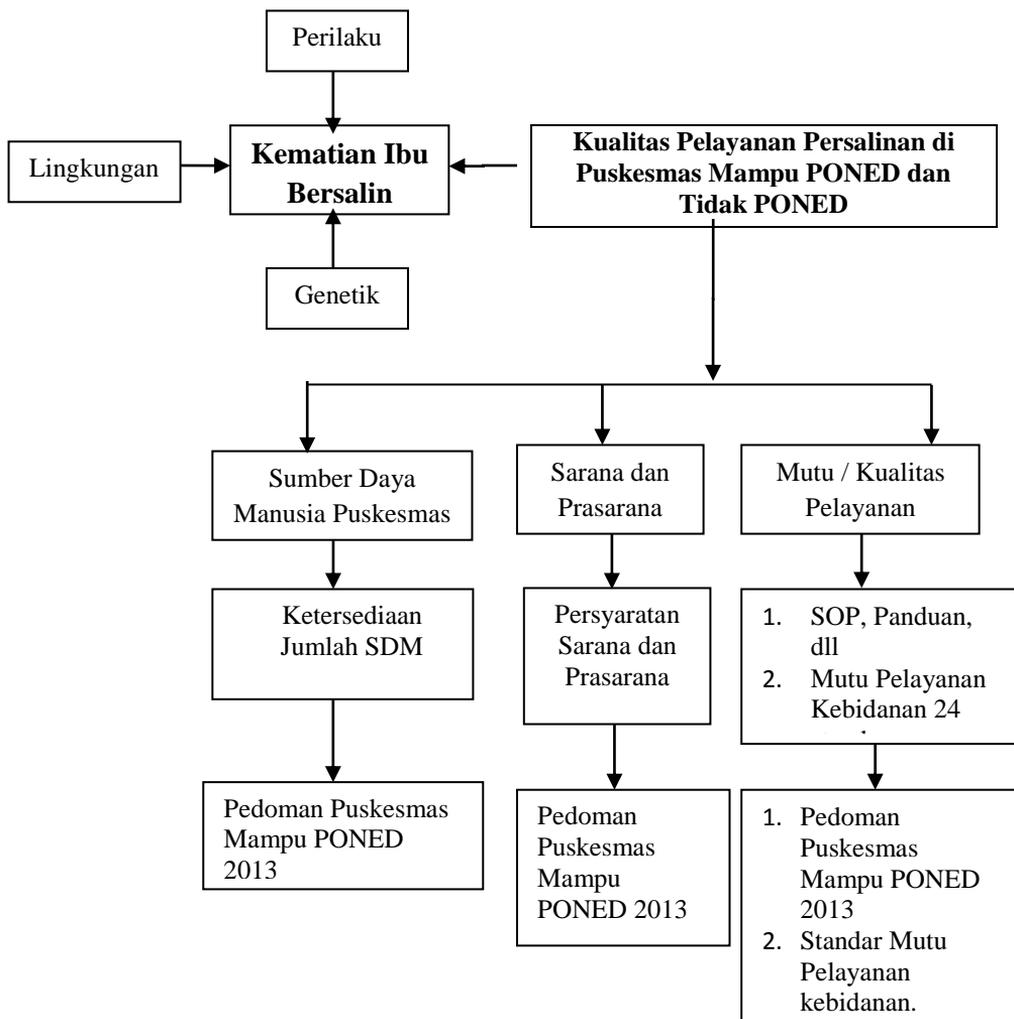
Tabel 2.5 Penelitian Terdahulu

NO	Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Dadang Hermanto 2010	Pengaruh Persepsi Mutu Pelayanan Kebidanan Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Kebidanan Di RSUD Dr. H. Soemarno Sostroatmodjo Bulungan Kalimantan Timur	- survai analitik dengan pendekatan cross sectional - pengumpulan data menggunakan wawancara terstruktur yang terdiri dari kuesioner persepsi mutu pelayanan kebidanan dan persepsi kepuasan pasien.	persepsi keandalan baik 58,3%, ketanggapan baik 50,8%, jaminan baik dan tidak baik sama besar 50 % , empati tidak baik 58,3%, bukti langsung tidak baik 53.3% dan persepsi kepuasan pasien tidak puas 53.3%. Secara bersamaan variabel yang berpengaruh adalah empati ( $p=0,0001$ . OR=11,866) dan bukti langsung ( $p=0,038$ . OR=2.571)..	1. Penelitian ini sama-sama meneliti mutu (kualitas) pelyanan Kebidanan. 2. Teknik pengumpulan data dengan menggunakan wawancara	1. Output penelitian analisa kualitas pelayanan persalinan dengan meningkatnya jumlah kemtian ibu bersalin dipuskesmas kota Batam tahun 2015 2. Lokasi penelitian yang akan dilakukan di Puskesmas Rawat Inap di Kota Batam

2	Endang Rostianti 2010	Evaluasi kinerja bidan dalam pelayanan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Banjarmasin Kota Surakarta tahun 2010	Kualitatif, deskriptif - Alat : wawancara, observasi, mengkaji dokumen dan <i>Focus Group Discussion</i> - Analisis interaktif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pedoman penggunaan kerja dalam pelaksanaan ANC dalam kategori baik. Sikap bidan belum tepat dalam pemberian ANC. Kelengkapan Puskesmas lengkap dalam pengkajian ANC. Monitoring bidan dalam pelayanan ANC sudah sesuai dengan pedoman kerja.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desain penelitian : Kualitatif.</li> <li>2. Metode pengambilan data dengan wawancara, observasi, mengkaji dokumen</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penelitian ini spesifik tentang kualitas pelayanan persalinan di Puskesmas Rawat Inap</li> <li>2. Lokasi penelitian yang akan dilakukan di Lokasi penelitian yang akan dilakukan di Puskesmas Rawat Inap di Kota Batam.</li> <li>3. Ouput penelitian ini bertujuan menganalisa kualitas pelayanan persalinan dengan meningkatnya jumlah kemitian ibu bersalin dipuskesmas kota Batam tahun 2015</li> </ol>
3	Alhafiza Putra 2006	Analisis Praktek Bidan Pada Pelayanan ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir 2006	Studi Kualitatif :Diskusi kelompok Terarah. - Informan :seluruh bidan yang bertugas di wilayah kerja Puskesmas Alahan Panjang, ibu bersalin yang persalinannya	Hasil penelitian menunjukkan bahwa Masih ada praktek yang tidak sesuai dengan Standar pelayanan kebidanan, terutama penyuluhan pada ibu bersalin. Supervisi yang	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desain penelitian : kualitatif</li> <li>2. Informan : bidan yang bertugas di Puskesmas Rawat Inap Kota Batam</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penelitian Ini Meneliti Tentang Kualitas Pelayanan persalinan</li> <li>2. Desain Penelitian : Kualitatif Studi (Studi Kasus)</li> <li>3. Lokasi Penelitian :Puskesmas Rawat Inap Kota Batam.</li> <li>4. Informan : Bidan Pelaksana</li> </ol>

			<p>ditolong oleh informan bidan tersebut.</p> <p>Informan kunci adalah pimpinan dan koordinator program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Puskesmas Alahan Panjang</p>	<p>dilakukan Pimpinan dan Koordinator Program KIA Puskesmas Alahan Panjang masih kurang. Bidan yang pernah mengikuti pelatihan fungsi bidan dalam pelayananan KIA sarana mendukung atau tindakan bidan dalam pelayanan KIA kurang</p>		<p>di Puskesmas rawat Inap Kota Batam,</p>
--	--	--	---	---	--	--

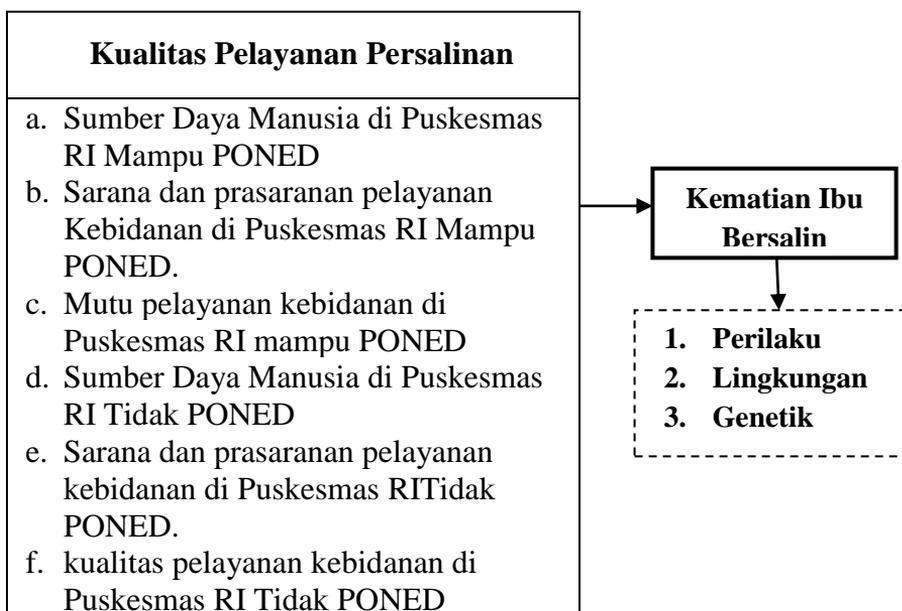
### C. Kerangka Teori



Bagan. 2.1 Kerangka Teori H.L Blum

Kualitas pelayanan dalam penelitian ini meliputi mutu / kualitas pelayanan kebidanan diantaranya : kebijakan Puskesmas, SOP, mutu pelayanan kebidanan, dll. Sarana dan prasarana, diantaranya : persyaratan sarana dan sarana yang sesuai standar. Dan Kualifikasi Sumber Daya Manusia, diantaranya Ketersediaan SDM, Kualifikasi SDM. Dimana menggunakan standar Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONE D Kementrian Kesehatan RI tahun 2013, dan standar Mutu Pelayanan Kebidanan Kemenkes RI tahun 2007.

#### D. Kerangka Konsep



Bagan. 2.2 Kerangka Konsep Kualitas Pelayanan Persalinan

Keterangan :

: yang diteliti

: yang tidak diteliti