

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kematian Maternal

Pada *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, 1992 (ICD-10)* WHO mendefinisikan 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 atau diperburuk oleh kehamilan atau pengelolaannya, tetapi bukan dari sebab-sebab kebetulan atau insidental (WHO et al. 2007).

Kematian ibu dibagi menjadi kematian langsung dan kematian tidak langsung. Kematian ibu langsung adalah sebagai akibat komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas, dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung adalah merupakan akibat dari penyakit yang sudah ada atau penyakit yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS, dan penyakit kardiovaskular (Prawirohardjo 2008).

Klasifikasi kematian ibu ada tiga, yaitu kematian ibu langsung, kematian ibu tidak langsung dan kematian nonmaternal. Kematian ibu langsung mencakup kematian ibu akibat penyulit obstetri pada kehamilan, persalinan, atau masa nifas, dan akibat dari intervensi, kelalaian, kesalahan terapi, atau

rangkaian kejadian yang disebutkan oleh faktor-faktor tersebut. Contohnya adalah kematian ibu akibat perdarahan karena ruptur uteri. Kematian ibu tidak langsung mencakup kematian ibu yang tidak secara langsung disebabkan oleh kausa obstetri, melainkan akibat penyakit yang sudah ada sebelumnya, atau suatu penyakit yang timbul saat hamil, melahirkan, atau masa nifas, tetapi diperbuat oleh adaptasi fisiologis ibu terhadap kehamilannya. Contohnya adalah kematian ibu akibat penyulit stenosis mitral. Kematian nonmaternal adalah kematian ibu yang terjadi akibat kecelakaan atau kausa insidental yang tidak berkaitan dengan kehamilan. Contohnya adalah kematian akibat kecelakaan lalu lintas (Cunningham et al. 2005).

B. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit

1. Definisi PONEK

Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif atau biasa disebut dengan PONEK adalah merupakan salah satu upaya pelayanan yang ditujukan pada penurunan AKI dan AKB sesuai dengan target MDGs 4 dan 5. Lebih luas lagi, upaya pelayanan PONEK harus dapat mengupayakan kesehatan reproduksi ibu yang baik dan pencapaian tumbuh kembang anak yang optimal sesuai dengan potensi genetiknya (Kementerian Kesehatan RI 2012).

PONEK merupakan program yang terintegrasi tidak hanya melibatkan peran dari kebijakan dan manajemen rumah sakit, tetapi juga melibatkan peran dari banyak pihak yaitu dinas kesehatan kabupaten atau kota, puskesmas serta unsur-unsur atau pihak-pihak yang berkepentingan terhadap kesehatan ibu dan anak sehingga pelayanan yang bersifat komprehensif berjalan dengan optimal.

Tujuan program PONEK 24 jam yaitu:

- 1) Adanya kebijakan rumah sakit dan dukungan penuh manajemen dalam pelayanan PONEK.
- 2) Terbentuknya tim PONEK rumah sakit yang dilantik oleh pimpinan rumah sakit dan memiliki surat keputusan atau surat tugas.
- 3) Tercapainya kemampuan teknis tim PONEK sesuai standar kinerja manajemen dan standar kinerja klinis.
- 4) Adanya proses konsultasi dan pembinaan dalam pelayanan obstetri dan neonatal emergensi antar rumah sakit PONEK, puskesmas PONEK, Puskesmas Pembantu, Dokter dan Bidan Praktik Mandiri Serta Rumah Sakit swasta.
- 5) Adanya koordinasi dan sinkronasi antara pengelola dan penanggung jawab program pada tingkat kabupaten/kota, propinsi dan pusat dalam manajemen program PONEK.

2. Rumah Sakit MAMPU PONEK 24 Jam

Rumah Sakit MAMPU PONEK 24 jam adalah rumah sakit yang MAMPU menyelenggarakan pelayanan kedaruratan maternal dan neonatal secara komprehensif dan terintegrasi 24 jam dalam sehari, tujuh hari dalam seminggu. Hal ini harus dapat terukur melalui penilaian kinerja manajemen dan penilaian kinerja klinis yang berpedoman pada Buku Asuhan Neonatal Esensial dan Buku Paket Pelatihan PONEK yang berisi protokol bagi tenaga pelaksana (Kementerian Kesehatan RI 2012).

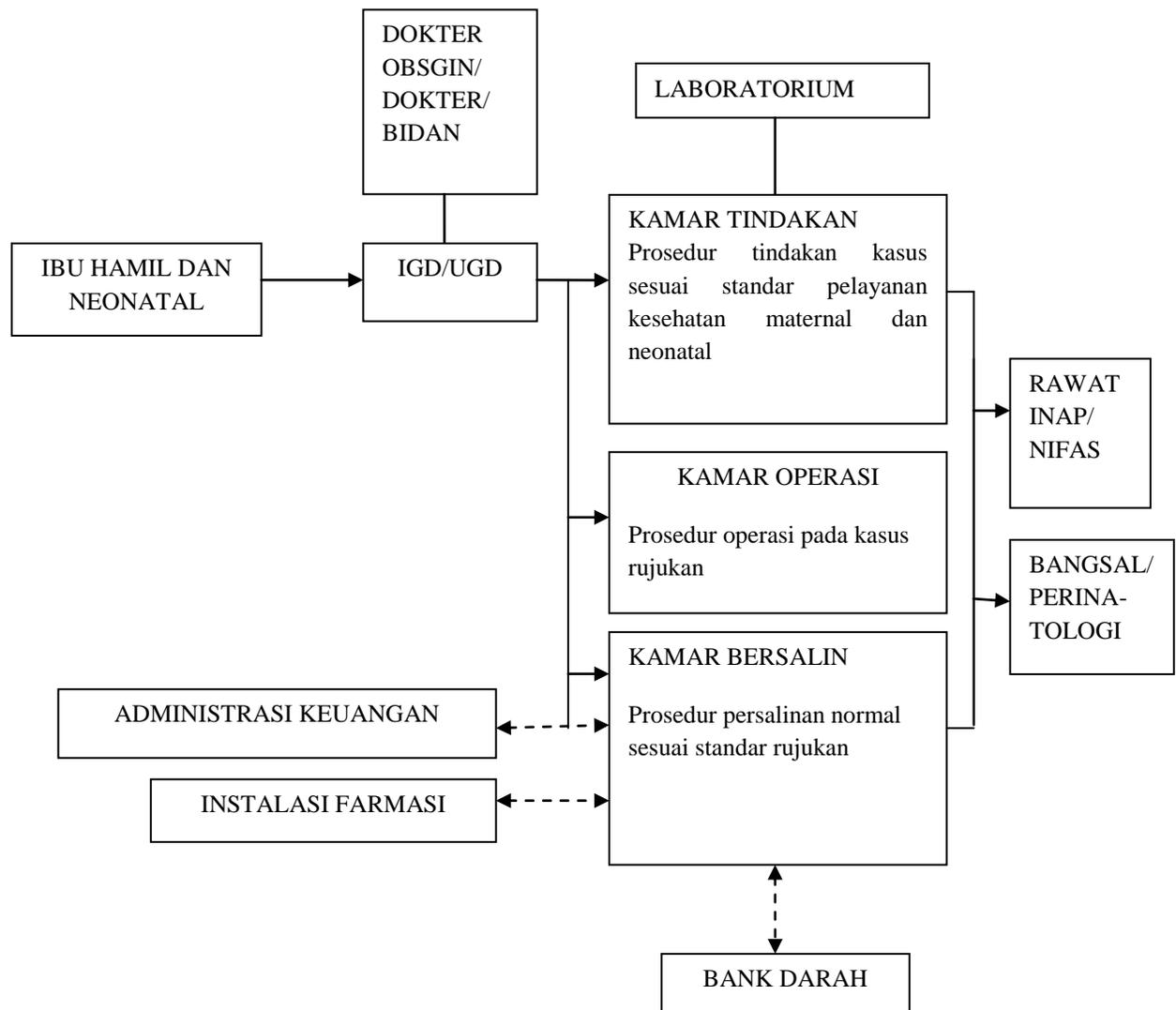
a. Ruang Lingkup

Ruang lingkup pelayanan PONEK di RS dimulai dari garis depan/UGD dilanjutkan ke kamar operasi/ruang tindakan sampai ke ruang perawatan. Secara singkat dapat dideskripsikan sebagai berikut:

- 1) Stabilisasi di UGD dan persiapan untuk pengobatan definitif.
- 2) Penanganan kasus gawat darurat oleh tim PONEK RS di ruang tindakan.
- 3) Penanganan operatif dan tepat meliputi laparotomi dan seksio sesaria.
- 4) Perawatan *intermediate* dan intensif ibu dan bayi.
- 5) Pelayanan Asuhan Antenatal resiko tinggi.

b. Alur

Berikut mekanisme alur pasien rujukan maternal dan neonatal dirumah sakit:



Gambar 2.1 Alur Rujukan Maternal dan Neonatal di Rumah Sakit (Kemenkes RI, 2012)

c. Kriteria Umum RS Mampu PONEK 24 Jam

- 1) Ada dokter jaga terlatih di UGD untuk mengatasi kasus emergensi baik secara umum maupun emergensi obstetric-neonatal.
- 2) Dokter, bidan dan perawat terlatih melakukan resusitasi neonates dan kegawatdaruratan obstetrik neonates.
- 3) Mempunyai standar operating prosedur penerimaan dan penanganan pasien kegawatdaruratan obstetric dan neonatal.
- 4) Jika memungkinkan, terdapat kebijakan tidak ada uang muka bagi pasien kegawatdaruratan obstetric dan neonatal.
- 5) Mempunyai prosedur pendelegasian wewenang tertentu.
- 6) Mempunyai standar respon time di UGD (diupayakan 5 menit), di kamar bersalin (diupayakan kurang dari 30 menit), pelayanan darah (diupayakan kurang dari 1 jam).
- 7) Tersedia kamar operasi yang siap (siaga 24 jam) untuk melakukan operasi, bila ada kasus emergensi obstetric atau umum.
- 8) Tersedia kamar bersalin yang mampu menyiapkan operasi dengan target dalam waktu kurang dari 30 menit.
- 9) Memiliki kru/awak yang siap melakukan operasi atau melaksanakan tugas sewaktu-waktu, meskipun on call.

10) Adanya dukungan semua pihak dalam tim pelayanan PONEK, antara lain Dokter Kebidanan, Dokter Anak, Dokter/Petugas Anestesi, Dokter Penyakit Dalam, Dokter Spesialis Lain serta Dokter Umum, Bidan dan Perawat.

11) Mengupayakan tersedianya pelayanan darah yang siap 24 jam.

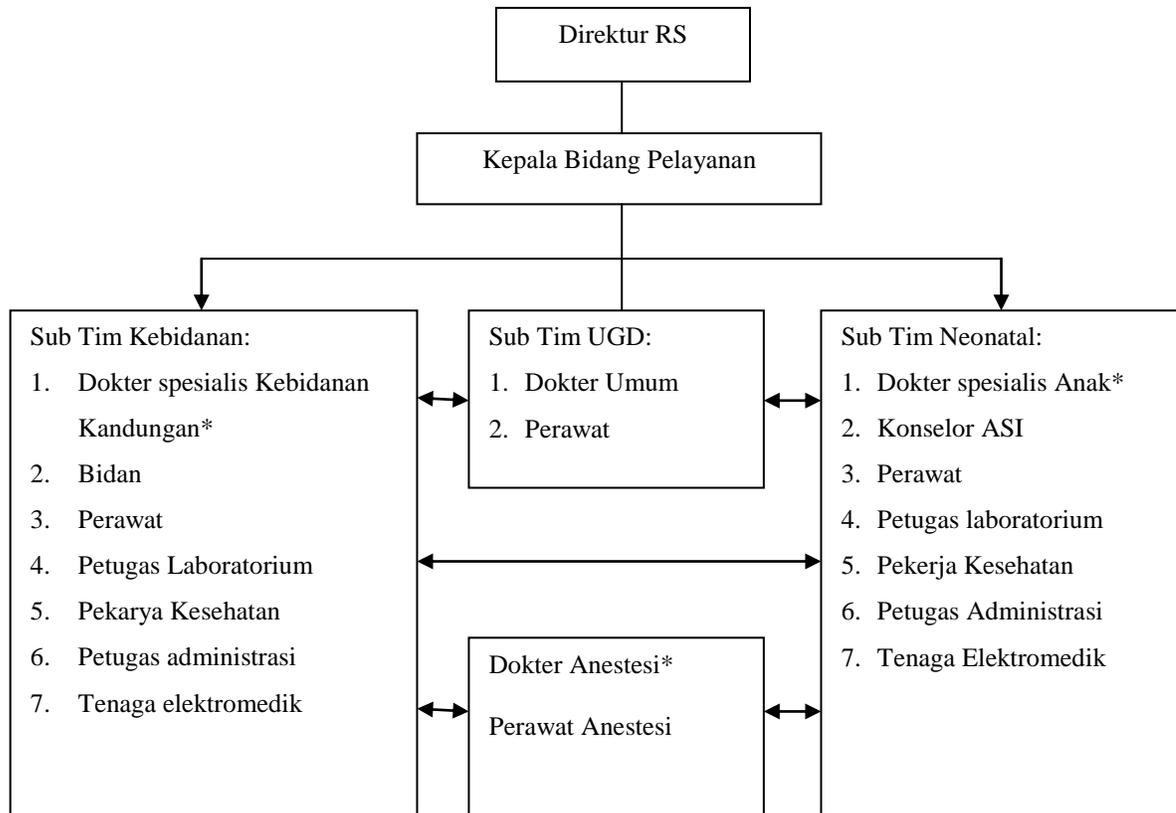
3. Rumah Sakit PONEK 24 Jam Kelas C

a. Standar Kinerja Manajemen

Rumah Sakit PONEK 24 jam Kelas C berdasarkan standar kinerja manajemen meliputi Sumber Daya Manusia Esensial, Sarana dan Prasarana, Obat-Obatan, Manajemen, dan Sistem Informasi (Kementerian Kesehatan RI 2012).

1) Sumber Daya Manusia

SDM PONEK di rumah sakit dapat digambarkan seperti gambar di bawah ini



Keterangan *: peran dapat digantikan oleh SDM yang ditunjuk Rumah Sakit.

Gambar 2.2 Susunan Tim PONEK Rumah Sakit
(Kementerian Kesehatan RI 2012)

Berdasarkan gambar di atas, maka dapat dapat disimpulkan bahwa SDM esensial terdiri dari:

- a. 2 dokter spesialis kebidanan kandungan*
- b. 2 dokter spesialis anak*
- c. 2 dokter unit gawat darurat
- d. 3 orang bidan (1 koordinator dan 2 penyelia/supervisor)
- e. 2 orang perawat.

Keterangan tanda *: Dalam kondisi khusus tersebut tidak ada di wilayah rujukan, maka masing-masing tenaga dokter spesialis dapat digantikan oleh dokter umum yang memiliki kompetensi yang diperlukan terkait obstetri dan neonatal emergensi dan diberikan kewenangan khusus oleh direktur rumah sakit.

Tim PONEK dikatakatan ideal bila ditambah dengan 1dokter spesialis anestesi, 1 perawat anestesi, 6 bidan pelaksana,10 perawat (tiap shift 2-3 perawat jaga), 1 petugas laboratorium. (setingkat analis), 1 petugas radiologi, 1 pekarya kesehatan,petugas administrasi, 1 konselor laktasi, 1 tenaga elektromedis.

Staf PONEK merupakan dokter spesialis anak yang telah mengikuti pelatihan khusus neonatologi harus tersedia dan dapat dihubungi 24 jam, dokter spesialis obstetri dan ginekologi harus tersedia dan dapat dihubungi 24 jam, dokter spesialis anestesi harus tersedia dan dapat dihubungi 24 jam, dokter dan perawat harus terlatih dalam asuhan neonatal (ASI, resusitasi neonatus, kegawatdaruratan neonatus).

Tim UGD sebaiknya sebagai pemeriksa awal dan cepat untuk menemukan kegawatdaruratan dan melakukan tindakan stabilisasi untuk menyelamatkan jiwa, sedangkan tindakan definitif sebaiknya dilakukan di kamar bersalin. Rasio perawat:pasien =

1:2-4 dalam setiap tugas jaga. Konselor laktasi dapat dihubungi 24 jam.

Perencanaan sumber daya manusia yang efektif dan efisien akan mampu menghasilkan tipe-tipe pekerja yang dibutuhkan dalam rangka jangka pendek, menengah dan jangka panjang. Aktivitas rekrutmen dan seleksi yang berkualitas akan menghasilkan orang-orang terbaik untuk jabatan yang disediakan dan mampu memastikan bahwa orang itu ditempatkan pada posisi yang tepat. Berbagai pelatihan dilaksanakan untuk mengembangkan individu yang membutuhkan keahlian tertentu, pengetahuan dan sikap yang berbeda dari yang dimiliki sebelumnya. Pelatihan juga akan meningkatkan kemampuan untuk berkembang dalam organisasi sehingga mengalami pertumbuhan dan peningkatan karir (Ellitan 2002).

Komitmen hubungan antara profil komitmen dengan perilaku kerja. Kesimpulan dari penelitian tersebut bahwa komitmen kepada organisasi dan karirnya secara bersamaan menunjukkan hasil kinerja karyawan yang paling positif (Somers & Birnbaum 2000).

Pelatihan guna mendukung kinerja tim PONEK sangat dibutuhkan. Pelatihan yang sifatnya di kelas akan terlupakan oleh para peserta jika tidak dilanjutkan dengan pelatihan dilapangan

oleh trainer. Program ini selanjutnya disebut dengan *on the job training* (OJT). Kegiatan ini diharapkan dilakukan minimal satu atau dua bulan sekali. Setiap pelaksanaan pelatihan, rumah sakit harus mencantumkan target pencapaian PONEK yang didiskusikan antara pimpinan rumah sakit, pimpinan daerah dan pengembang rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI 2012).

2) Sarana dan Prasarana

Upaya dalam rangka menjaga mutu pada penyelenggaraan PONEK harus dipenuhi hal-hal sebagai berikut:

- a. Ruang rawat inap yang leluasa dan nyaman
- b. Ruang tindakan gawat darurat dengan instrumen dan bahan yang lengkap
- c. Ruang pulih/observasi pasca tindakan
- d. Protokol pelaksanaan dan uraian tugas pelayanan termasuk koordinasi internal.

Setiap ruang yang terkait dengan PONEK harus memenuhi kriteria umum yang meliputi struktur fisik, kebersihan, pencahayaan, ventilasi, pencucian tangan (Kementerian Kesehatan RI 2012).

3) Manajemen

Direktur rumah sakit melaksanakan komitmen untuk menyelenggarakan program PONEK, menyelaraskan program rumah sakit untuk mendukung program PONEK dalam bentuk SK Direktur. Setiap Rumah Sakit harus memiliki tim PONEK yang memberikan laporan kepada direktur rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI 2012).

Penyebab utama kegagalan manajerial adalah faktor dari sumber daya manusia dalam tim. Upaya yang dilakukan manajer adalah meninjau kembali tujuan dalam dan pengembangan proses menjadi prioritas (Swayne et al. 2006).

4) Obat-obatan

Table 2.1 Jenis Obat-obatan RS Mampu PONEK

No	Jenis Obat	
	Obat-obatan Maternal khusus PONEK	Obat-obatan Neonatal khusus PONEK
1	Ringer Asetat	Adrenalin/Ephinefrin
2	Dextrose 10%	Dextrose 10%
3	Dextran 40 H/S	Dextrose 40%
4	Saline 0,9%	Dopamin
5	Adrenaline/Epinefrin	Dobutamin
6	Metronidazole	N5
7	Kadelex atau Ampul KCL	KCl
8	Larutan Ringer Laktat	NaCl 0,9% 25 ml
9	Kalsium Glukonat 10%	NaCl 0,9% 500 ml
10	Ampisilin	NaCl 3%
11	Gentamisin	Kalsium Glukonas 10 ml
12	Kortison/Dexametason	Morphin
13	Aminophyline	Sulfas Atropin
14	Transamin	Midazolam
15	Dopamin	Phenobarbital Injeksi (iv)
16	Dobutamin	MgSO4 20%
17	Sodium Bikarbonat 40%	Sodium Bikarbonat 8,4%
18	MgSO4 20% dan atau 40%	Ampisilin
19	Nifedipin	Gentamisin
20	Kina	Antibiotika berdasarkan pola kuman di RS masing-masing
21	Ca-Glukonas	
22	Oksitosin	
23	Ergometrin	
24	Misoprostol	
25	Isosorbit Dinitrat	
26	Insulin	

5) Sistem informasi

Sistem informasi yang dimaksud pada PONEK adalah sistem informasi sehubungan dengan PONEK yang sejalan dengan visi dan misi rumah sakit, dapat mengintegrasikan seluruh data penting dari kamar bersalin dan ruang neonatal yang melaksanakan PONEK yang dapat diakses secara transparan melalui *work station*.

Sistem tersebut mampu memberikan peningkatan mutu pelayanan PONEK bagi pasien, dapat mendukung dan mekanisme pemantauan dan evaluasi, dapat membantu para pengambil keputusan dengan adanya ketersediaan data, dapat mendukung operasional (tim) serta dapat meminimalkan pekerjaan yang kurang memberikan nilai tambah.

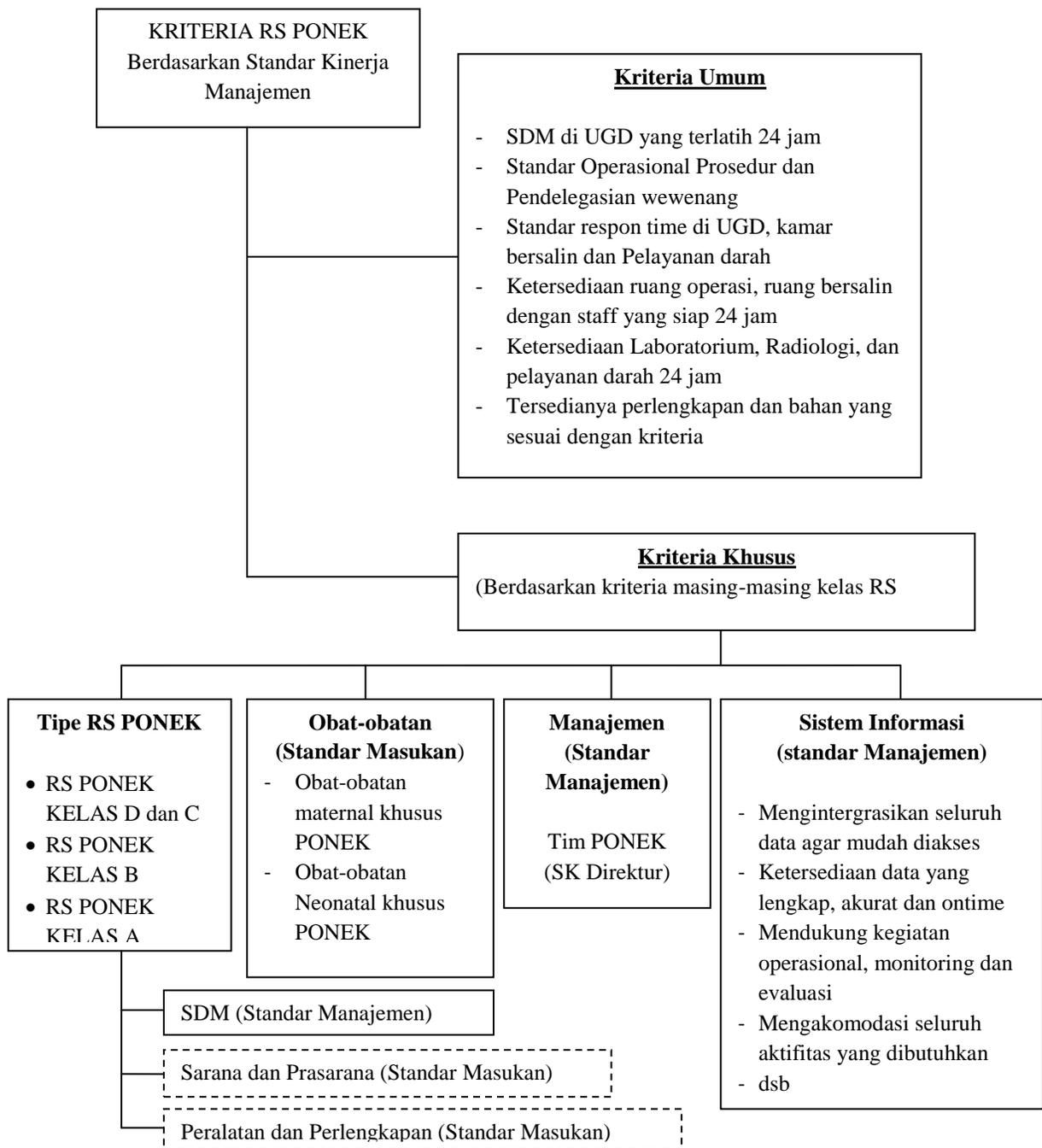
Tujuan adanya sistem informasi adalah untuk meningkatkan kecepatan aktivitas rumah sakit serta dapat menciptakan ‘titik kontak tunggu’ atau ‘*case manager*’ bagi pasien, dapat memberdayakan karyawan (*empowering*), dan dapat mengakomodasi aktivitas yang dibutuhkan untuk keperluan penelitian dan pengembangan keilmuannya di bidang obstetri dan ginekologi (Kementerian Kesehatan RI 2012).

Dalam penelitian yang berjudul kesiapan Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan Kabupaten Lombok Tengah terhadap

penerapan sistem informasi manajemen Puskesmas mengatakan bahwa untuk mengembangkan sebuah sistem informasi kesehatan, maka diperlukan peningkatan motivasi dan pengetahuan SDM yang memiliki ketertarikan dan antusiasme yang baik (Marzuki 2009).

Evaluasi merupakan upaya yang dapat mendukung dan mengintegrasikan sistem informasi yang berisi hasil pemeriksaan, diagnosis, rencana tindakan dan intervensi. Dengan demikian evaluasi dapat mengoptimalkan pelayanan di rumah sakit (Englebardt et al. 2002).

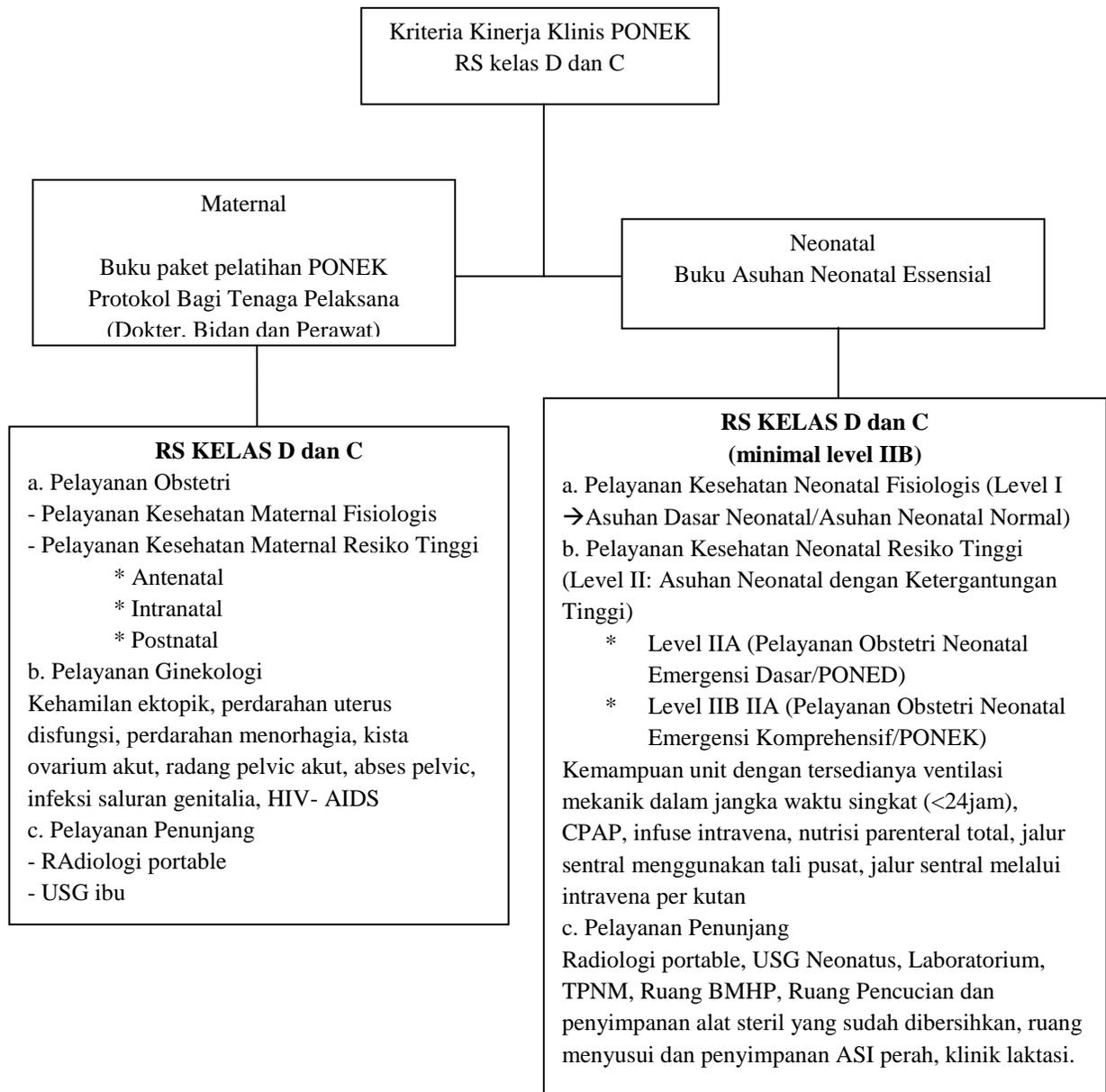
Berdasarkan hasil penelitian yang ada mengatakan bahwa system informasi jejaring rujukan kegawatdaruratan bayi dan bayi baru lahir menggunakan teknologi Web dan SMS (*Short Message Service*) memudahkan komunikasi tenaga dan fasilitas kesehatan dalam menangani permintaan rujukan kasus gawat darurat karena mencegah terjadinya penolakan permintaan rujukan oleh semua rumah sakit, meningkatkan kesiapan pihak rumah sakit untuk menerima rujukan serta mengurangi keterlambatan penanganan rujukan. Sistem informasi yang diimplementasikan juga dapat menjadi basis data yang bermanfaat bagi kepentingan pengambilan keputusan di rumah sakit maupun dinas kesehatan (Carwoto & Wijayanto 2010).



Gambar 2.3 Kriteria Rumah Sakit PONEK 24 Jam berdasarkan Standar Kinerja Manajemen (Kemenkes, 2012)

b. Standar Kinerja Klinis

- 1) Pelayanan Kesehatan Maternal Fisiologis
- 2) Pelayanan Kesehatan Neonatal Fisiologis
- 3) Pelayanan Kesehatan Maternal Resiko Tinggi
- 4) Pelayanan Kesehatan Neonatal dengan Resiko Tinggi (Minimal Level II B)
- 5) Pelayanan Ginekologis
- 6) Perawatan Khusus/High Care Unit dan Tranfusi Darah
- 7) Pelayanan Penunjang Medik



Gambar 2.4 Kriteria Rumah Sakit PONEK 24 Jam berdasarkan Standar Kinerja Klinis PONEK RS kelas D dan C (Kemenkes, 2012)

C. Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012

1. Definisi

Rumah Sakit (RS) adalah pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Gawat darurat yang dimaksud merupakan keadaan klinis pasien yang membutuhkan tindakan medis segera guna menyelamatkan nyawa dan pencegahan kecacatan lebih lanjut (Presiden Republik Indonesia 2009).

Standar adalah suatu pernyataan yang mendefinisikan harapan terhadap kinerja, struktur, proses yang harus dimiliki RS untuk memberikan pelayanan dan asuhan yang bermutu dan aman. Pada setiap standar disusun Elemen Penilaian, yaitu persyaratan untuk memenuhi standar terkait. Standar ini dikelompokkan menurut fungsi-fungsi dalam rumah sakit terkait dengan pelayanan pasien, upaya menciptakan organisasi-manajemen yang aman, efektif, terkelola dengan baik. Fungsi-fungsi ini juga konsisten, berlaku untuk dan dipatuhi oleh, setiap unit/bagian/instalasi (KARS 2012).

Sesuai dengan UU RI No. 44 tentang RS Tahun 2009, pasal, 40 ayat 1 menyatakan bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal 3 (tiga) tahun sekali. Akreditasi rumah sakit adalah pengakuan terhadap rumah sakit yang

diberikan oleh lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri (UU RI No. 12 tentang Akreditasi RS, 2012).

2. Tujuan

Akreditasi rumah sakit merupakan suatu proses dimana suatu lembaga yang independen melakukan asesmen terhadap rumah sakit. Tujuannya adalah menentukan apakah rumah sakit tersebut memenuhi standar yang dirancang untuk memperbaiki keselamatan dan mutu pelayanan. Standar akreditasi sifatnya berupa suatu persyaratan yang optimal dan dapat dicapai. Akreditasi menunjukkan komitmen nyata sebuah rumah sakit untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas asuhan pasien, memastikan bahwa lingkungan pelayanannya aman dan rumah sakit senantiasa berupaya mengurangi risiko bagi para pasien dan staf rumah sakit. Dengan demikian akreditasi diperlukan sebagai cara efektif untuk mengevaluasi mutu suatu rumah sakit, yang sekaligus berperan sebagai sarana manajemen (KARS 2012).

Proses Akreditasi dirancang untuk meningkatkan budaya keselamatan dan budaya kualitas di RS, sehingga senantiasa berusaha meningkatkan mutu dan keamanan pelayanannya. Standar Akreditasi Versi 2012 selain sebagian besar mengacu pada sistem *Joint Commision International (JCI)*, juga dilengkapi dengan muatan lokal berupa program prioritas nasional yang berupa program *Millenium Development Goals (MDGs)* yang

meliputi PONEK, HIV dan TB DOTS dan standar-standar yang berlaku di Kementerian Kesehatan RI (KARS 2012).

3. Hambatan

Hambatan atau masalah adalah ketidaksesuaian yang signifikan dan tidak diinginkan antara standar kebersamaan dan kondisi nyata yang bersumber dari sesuatu yang dianggap harus diselesaikan dan keadaan yang dirasakan tidak sesuai dengan yang diinginkan serta menghasilkan situasi yang membingungkan (Merton 1967).

Rumah Sakit PONEK 24 jam merupakan bagian dari sistem rujukan dalam pelayanan kedaruratan dalam maternal dan neonatal yang sangat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Kunci keberhasilan PONEK adalah ketersediaan tenaga kesehatan yang sesuai kompetensi, prasarana, sarana dan manajemen yang handal (Kementerian Kesehatan RI 2008).

Hambatan dalam pemanfaatan pelayanan kegawatdaruratan pada ibu dan bayi baru lahir di Sierra Leone adalah biaya mahal, layanan yang tidak konsisten dan rujukan yang tidak terduga, kurangnya ketersediaan dan keterampilan sumber daya manusia, rendahnya kualitas pelayanan, sikap tenaga pemberi layanan, kekurangan peralatan dan perlengkapan, dan kurangnya utilitas publik (Oyerinde et al. 2012).

Berdasarkan data tentang kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi di 20 Kabupaten/10 Provinsi di Indonesia didapatkan hasil bahwa rata-rata kualitas pelayanan antenatal di fasilitas kesehatan berdasarkan penilaian terhadap tenaga kesehatan di rumah sakit sebesar 51% dan rata-rata kualitas pelayanan persalinan sebesar 74%. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas sumber daya manusia di rumah sakit belum optimal (Kementerian Kesehatan RI 2013).

Berdasarkan hasil penelitian terhadap pelayanan kegawatdaruratan kebidanan di negara berkembang menemukan bahwa kekurangan sumber daya manusia merupakan kendala utama dalam menyediakan kualitas layanan yang baik, ketidakpuasan pasien sering terjadi terhadap proses persalinan yang diterima dan kemampuan tim teknis kegawatdaruratan kebidanan belum diteliti secara memadai. Hasil tersebut menggambarkan bahwa sumber daya manusia merupakan penentu keberhasilan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal (Dogba & Fournier 2009).

Sejalan dengan pernyataan di atas, kinerja pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Rumah Sakit Pemerintah di Indonesia menyatakan bahwa sebanyak 454 rumah sakit (66,3%) menunjukkan kinerja tidak optimal. Faktor dominan adalah status rumah sakit tidak terakreditasi (Simbolon et al. 2013).

D. Evaluasi

1. Definisi dan Tujuan

Evaluasi merupakan penilaian terhadap data yang dikumpulkan melalui kegiatan asesmen (Kumano 2001). Berdasarkan tujuannya terdapat pengertian evaluasi sumatif dan evaluasi formatif. Evaluasi formatif dinyatakan sebagai upaya untuk memperoleh *feedback* perbaikan program, sementara itu evaluasi sumatif merupakan upaya menilai manfaat program dan mengambil keputusan (Lehmann 1990).

Implementasi adalah hal-hal yang terjadi antara harapan-harapan dari suatu kebijakan dan hasil kebijakan yang telah dirancang (Buse et al. 2005). Evaluasi dapat dikatakan juga sebagai penelitian yang secara khusus yang dirancang untuk menilai kegiatan dan dampak program atau kebijakan sehingga dapat menentukan hasil dari program atau kebijakan tersebut dan dianggap layak untuk dikembangkan. Evaluasi implementasi kebijakan bertujuan untuk menemukan gap antara perencanaan dengan hasil yang didapatkan. Proses penyusunan kebijakan atau program mengacu pada kebijakan atau program yang dibuat, dikembangkan, disusun, dinegosiasi, dikomunikasikan, dilaksanakan dan dievaluasi. (Buse et al. 2012).

2. Evaluasi Implementasi PONEK Berdasarkan Standar Akreditasi Versi 2012

a) Penilaian akreditasi RS dilakukan melalui evaluasi penerapan Standar Akreditasi Versi 2012 berisi 4 (empat) kelompok yaitu:

1) Kelompok Standar Pelayanan Berfokus pada Pasien

Informasi penting untuk membuat keputusan yang benar tentang:

- (a) Kebutuhan pasien yang mana
- (b) Pemberian pelayanan yang efisien kepada pasien
- (c) Rujukan ke pelayanan yang lebih baik di dalam maupun keluar rumah sakit dan pemulangan pasien yang tepat ke rumah.

2) Kelompok Standar Manajemen RS

Pendekatannya meliputi:

- (a) Memimpin dan merencanakan program peningkatan mutu dan program keselamatan pasien
- (b) Merancang proses klinis baru dan proses manajerial dengan benar
- (c) Analisis data
- (d) Menerapkan dan melanjutkan perubahan yang dapat menghasilkan perbaikan.

3) Kelompok Sasaran Keselamatan Pasien RS

Enam sasaran keselamatan pasien adalah sebagai berikut:

- (a) Sasaran I : Ketepatan identifikasi pasien
 - (b) Sasaran II : Peningkatan komunikasi yang efektif
 - (c) Sasaran III : Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai
 - (d) Sasaran IV : Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat pasien operasi
 - (e) Sasaran V : Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
 - (f) Sasaran VI : Pengurangan risiko pasien jatuh
- 4) Kelompok Sasaran Menuju Millennium Development Goals
- (a) Sasaran I : Penurunan angka kematian bayi dan peningkatan kesehatan ibu
 - (b) Sasaran II : Penurunan angka kesakitan HIV/AIDS
 - (c) Sasaran III : Penurunan angka kesakitan TB

Standar untuk menilai MDGs di rumah sakit termuat di dalam elemen penilaian A Standar MDG I (SMDG I) pada Standar Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 yang meliputi elemen penilaian, sasaran, materi, skor dan dokumen (KARS 2012).

Table 2.2 Elemen Penilaian Standar MDGs Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 (KARS 2012)

Elemen Penilaian SMDG I		Telusur		Skor	Dokumen
		Sasaran	Materi		
1	Pimpinan rumah sakit berpartisipasi dalam penyusunan program PONEK.	a. Pimpinan rumah sakit	Proses penyusunan rencana rumah sakit untuk melaksanakan PONEK	0 5 10	a. Surat Keputusan (SK) Direktur RS tentang pembentukan Tim PONEK b. Kebijakan/ Pedoman/ Panduan tentang: <ol style="list-style-type: none"> 1) Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal 2) Penyelenggaraan PONEK 24 jam di Rumah Sakit 3) Rawat Gabung Ibu dan Bayi 4) Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif 5) Perawatan kanguru pada BBLR 6) Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi 7) Pelaksanaan rujukan c. Program: <ol style="list-style-type: none"> 1) Rencana Strategi 2) Rencana Kerja dan anggaran 3) Program unit kerja terkait 4) Pelatihan tim PONEK d. Dokumentasi implementasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Laporan Kegiatan 2) Sertifikasi pelatihan PONEK 3) MOU rujukan dengan RS rujukan 4) Notulen rapat.
2	Pimpinan rumah sakit berpartisipasi dalam menetapkan keseluruhan proses/mekanisme dalam program PONEK termasuk pelaporannya.	b. Ketua dan Anggota Tim PONEK.	Lingkup PONEK yang dilaksanakan, strategi pelaksanaan, mekanisme monitoring dan evaluasi, serta sistem pelaporannya.	0 5 10	
3	Adanya kebijakan rumah sakit dan dukungan penuh manajemen dalam pelayanan PONEK.	c. Kepala Unit Kerja dan Pelaksana PONEK (Tenaga Medis, Keperawatan, Farmasi, Gizi dsb).	Penyusunan regulasi, penyediaan fasilitas dan dukungan pembiayaan dalam RKA serta realisasinya.	0 5 10	
4	Terbentuk dan berfungsinya tim PONEK.		Pembentukan Tim/Panitia PONEK, pengorganisasian, pedoman kerja, program kerja, monitoring dan evaluasi pelaksanaannya.	0 5 10	
5	Terlaksananya pelatihan untuk meningkatkan kemampuan teknis Tim PONEK sesuai standar.		Pelaksanaan pelatihan untuk meningkatkan PONEK.	0 5 10	
6	Terlaksananya fungsi rujukan PONEK pada rumah sakit sesuai dengan kebijakan yang berlaku.		Pelaksanaan rujukan.	0 5 10	

E. Penelitian Terdahulu

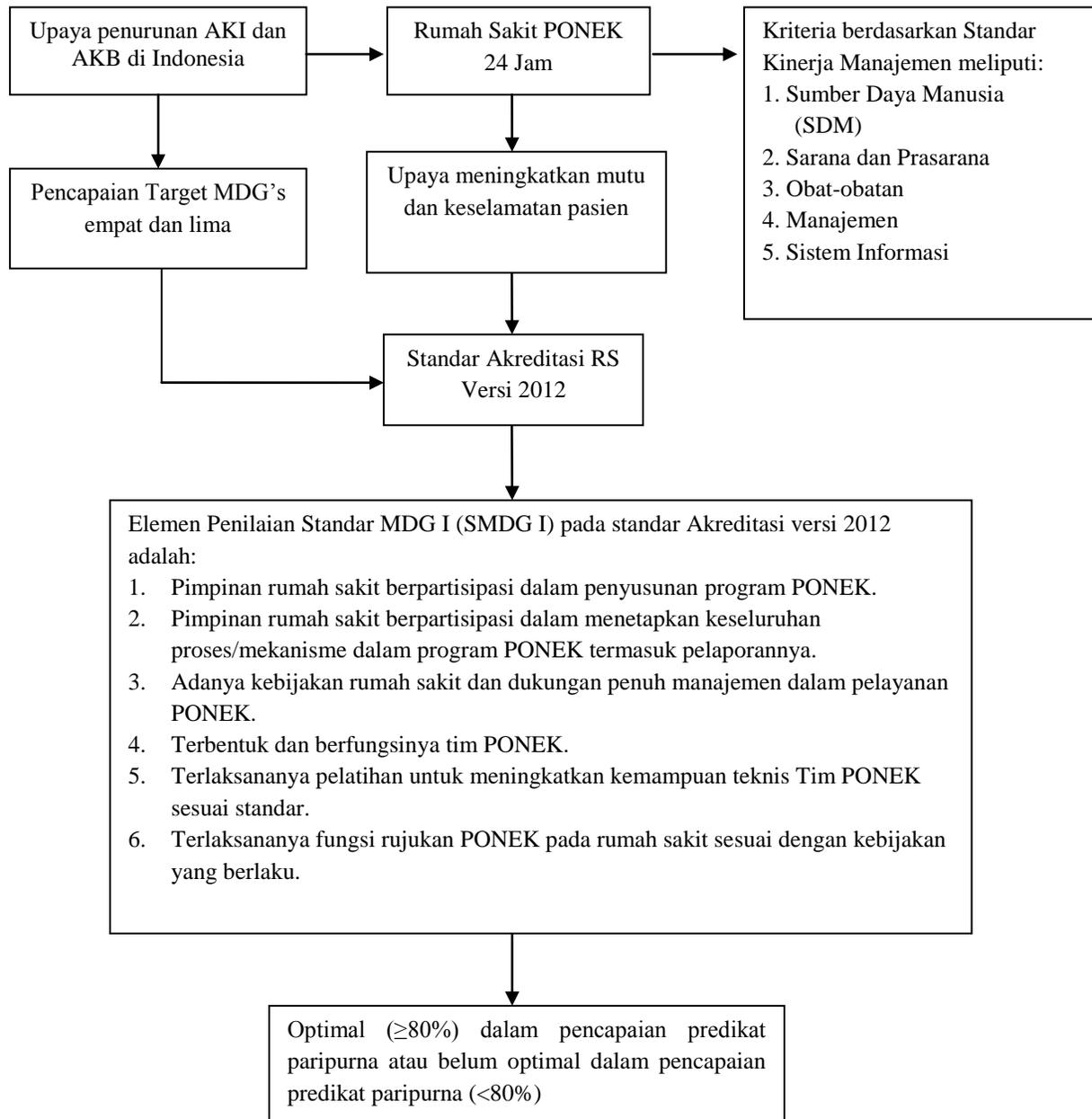
Table 2.3 Penelitian Terdahulu

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1	Ma'rifah <i>et al</i> (2013)	Evaluasi Pelaksanaan Kebijakan PONEK di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar Tahun 2013.	<ul style="list-style-type: none"> - Kualitatif, deskriptif - Pengumpulan data: wawancara mendalam, - Informan 3 orang - <i>Content Analysis</i> 	Terdapat beberapa criteria yang tidak sesuai standar yaitu belum ada pelayanan darah 24 jam, belum ada pelayanan radiologi 24 jam, tidak ditemukan beberapa arsip yang dibutuhkan seperti SK Tim PONEK, SDM sudah memenuhi dan sesuai standar, anggaran PONEK berasal dari APBN, dari segi financial masih belum ada insentif khusus bagi tenaga pelaksana.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian ini sama-sama meneliti evaluasi pelaksanaan PONEK 2. Teknik pengumpulan data wawancara 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian ini berdasarkan standar kinerja manajemen 2. Lokasi penelitian yang dilakukan di RSUD Muhammadiyah Bantul

No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
2	Y Priyo Wahyudi (2013)	Pengelolaan Rujukan Maternal di Rumah Sakit dengan Pelayanan PONEK	<ul style="list-style-type: none"> - Deskriptif, kualitatif - Alat: wawancara, observasi, mengkaji dokumen dan <i>Focus Group Discussion</i> 	<p>Hasil penelitian memberikan gambaran ada kekurangjelasan pengelolaan rujukan masuk terhadap pasien dengan kegawatan obstetri ginekologi di RS tempat studi. Kurangnya ketersediaan SDM (Dokter), sarana yang adekuat untuk pengelolaan kegawatan, serta metode atau prosedur pengelolaan rujukan yang tidak jelas menyebabkan RS tidak mampu mengelola kasus rujukan maternal sesuai kapasitasnya sebagai PONEK.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desain Penelitian: Kualitatif 2. Metode pengambilan data dengan wawancara, observasi dan mengkaji dokumen. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian ini tentang evaluasi implementasi PONEK 2. Lokasi penelitian yang akan dilakukan di RSUD Muhammadiyah Bantul 3. Teknik pengambilan sample menggunakan sample jenuh

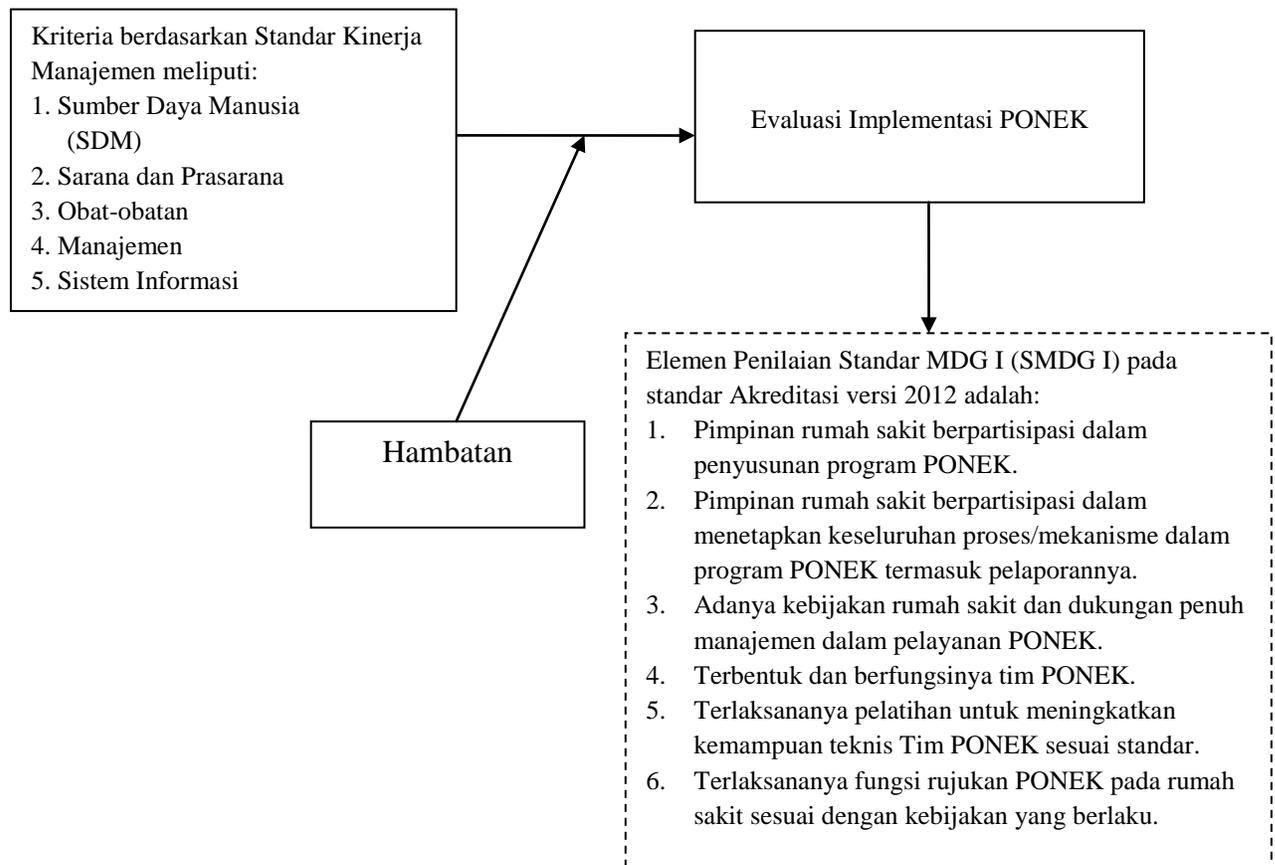
No	Peneliti	Judul	Metode	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
3	Simbolon, <i>et al</i> (2013)	Determinan Kinerja Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Rumah Sakit Pemerintah Indonesia (Analisis Data Rifaskes 2011)	<ul style="list-style-type: none"> - Kualitatif dengan pendekatan cross sectional - Alat: <i>In dept interview</i> - Populasi penelitian adalah seluruh Rumah Sakit Pemerintah di Indonesia - Analisis data: regresi logistic multivariate. 	Sebagian besar (66,3%) kinerja pelayanan Rumah Sakit Pemerintah Indonesia tidak optimal. Determinan yang berhubungan signifikan dengan kinerja pelayanan KIA adalah status akreditasi RS tidak akreditasi, RS bukan wahana pendidikan, SDM Tim PONEK tidak lengkap, tidak tersedia dokter jaga terlatih di UGD, tidak tersedia tim siap melakukan operasi atau tugas mekipun <i>oncall</i> . Faktor dominan kurang optimalnya kinerja adalah status RS tidak terakreditasi.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Populasi penelitian yaitu manajemen RS dan staf pelaksana PONEK 2. Teknik <i>in dept interview</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penelitian ini tentang evaluasi implementasi PONEK 2. Lokasi penelitian yang akan dilakukan di RSU PKU Muhammadiyah Bantul

F. Kerangka Teori



Gambar 2.5 Kerangka Teori berdasarkan Pedoman PONEK (2012) dan Standar Akreditasi RS (2012)

G. Kerangka Konsep



Gambar 2.6 Kerangka Konsep berdasarkan Pedoman PONEK (2012) dan Standar Akreditasi RS (2012)

Berdasarkan gambar 2.6 maka dapat disimpulkan bahwa evaluasi implementasi PONEK dinilai berdasarkan *input* Standar Kinerja Manajemen meliputi Sumber Daya Manusia (SDM), Sarana dan Prasarana, Obat-obatan, Manajemen dan Sistem Informasi. Implementasi PONEK tersebut dipengaruhi oleh hambatan, oleh sebab itu peneliti akan mengeksplorasi hambatan implementasi PONEK agar dapat dijadikan bahan evaluasi Rumah Sakit untuk meningkatkan mutu dan pelayanan PONEK. Kemudian, memunculkan *output* penilaian berdasarkan standar akreditasi versi 2012 sehingga dapat disimpulkan apakah PONEK di RSUD PKU Muhammadiyah sudah berjalan sesuai standar Akreditasi versi 2012.