

## ANALISIS MANAJEMEN PROSES PERSIAPAN PUSKESMAS MENUJU PUSKESMAS PELAYANAN OBSTETRI DAN NEONATAL EMERGENSI DASAR DI KABUPATEN PATI TAHUN 2014

WIWIK WULANDARI<sup>\*)</sup>, Anneke Suparwati<sup>\*\*)</sup>, Putri Asmita Wigati<sup>\*\*)</sup>

<sup>\*)</sup>Mahasiswa Peminatan AKK FKM UNDIP

<sup>\*\*)</sup>Dosen Bagian AKK FKM UNDIP

Email : wiwikwulandari48@gmail.com

### ABSTRACT

*The health service of obstetrics and Neonatal Emergency Basis is an inpatient Clinics that are able to conduct civil defence emergency obstetric and neonatal care or basic level of complication in 24 hours a day and 7 days a week. The results of the preliminary survey noted that the preparation of health equipment and drugs have been provided but all health care Facilities but will not match the manual can only approach the course. The purpose of describing all aspects of the preparatory process of the management of clinics to PONEC. Type of this research is descriptive research with qualitative methods. The object in this research is the management process of preparation clinics to PONEC, whereas the subject of research is the primary informant and the informant triangulation. Data collection methods in the research of in-depth interviews as well as observation and documentation, research results show that HR planning: none of the Clinics, lack of budget funds from the Government, it still happened the delay in reporting as well as for his reference to the grooves are still utilizing the hospital nearest the C type because the Starch has only one Hospital PONEC, less routine agenda to schedule the most scrutiny is only 1 x a year though. These three variables are grouped into factors Strength, overrun Weakness, Opportunity, and the result of factors of weakness Threat is greater than the strength of the conclusion that the preparation process management not ready a hundred percent because a trained human resources are still lacking, Health care facilities as well as the budget of the Fund. The recommendations of this study are: To Health Office made the planning of human resources, health care facilities as well as the operational funds, imposed strict sanctions related reporting, regularly scheduled agenda pengawasannya. Suggestions for public health: should make detailed planning needs of clinics, improve cross-sectoral partnership, more discipline in reporting activities*

**Keywords:** Management Health Center, Health Center PONEC, Knowledge

### PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang mendasar, serta memiliki kontribusi yang besar untuk meningkatkan indeks pembangunan kesehatan manusia.<sup>(1)</sup> Untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa WHO dan berbagai lembaga Internasional lainnya menetapkan beberapa indikator, seperti morbiditas penyakit, dan mortalitas kelompok rawan seperti

Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB).<sup>(2)</sup> Hasil survey pendahuluan di Dinas Kesehatan Kabupaten Pati pada bagian pelayanan kesehatan tercatat jumlah penduduk Kabupaten Pati tiap tahunnya mengalami kenaikan dari tahun ke tahun, pada tahun 2013 tercatat sebanyak 1.420.292 Jiwa. Kenaikan penduduk ini disertai juga dengan kenaikan angka kematian Ibu dan Bayi yang terjadi tiap

tahunnya. Jumlah kasus angka Kematian Ibu dan bayi pada tahun 2012 sebanyak 22 kasus untuk AKI dan 214 Kasus untuk AKB sedangkan pada tahun 2013 jumlah kasus AKI terdapat 29 kasus dan 202 kasus untuk AKB. Jumlah angka kematian bayi turun akan tetapi jumlah angka kematian Ibu meningkat. Penyebab peningkatan kasus kematian Ibu di kabupaten Pati disebabkan oleh beberapa penyakit diantaranya adalah perdarahan, infeksi, dan eklamsi. Penyebab paling besar yang menyebabkan kematian Ibu adalah infeksi.<sup>(3)(4)</sup>

Melihat permasalahan yang dihadapi upaya mempercepat penurunan AKI dan AKB yang begitu kompleks maka diperlukan upaya yang lebih keras dan dukungan komitmen dari seluruh pusat stakeholder baik pusat maupun daerah. Salah satu upaya yang telah dilaksanakan untuk mempercepat penurunan AKI melalui penanganan obstetric dan neonatal emergensi/komplikasi di tingkat pelayanan dasar melalui upaya melaksanakan puskesmas mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED).<sup>(5)</sup>

Puskesmas mampu PONED adalah puskesmas rawat inap yang mampu menyelenggarakan pelayanan obstetric dan neonatal emergensi/komplikasi tingkat dasar dalam 24 jam sehari dan 7 hari seminggu. PONED merupakan upaya pemerintah dalam menanggulangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yang masih tinggi.<sup>(6)</sup>

Menurut the *International Federation of Gynecology Obstetrics* (FIGO) terdapat 4 pintu untuk keluar dari kematian ibu yaitu: status perempuan dan kesetaraan gender,

Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi, Persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga yang kompeten, PONEK-PONED. Jadi upaya PONEK hanyalah salah satu upaya dan merupakan upaya terakhir untuk mencegah kematian ibu.<sup>(7)</sup>

Berdasarkan Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor Hk.02.03/li/1911/2013 tentang pedoman penyelenggaraan puskesmas mampu PONEK diwajibkan minimal 4 puskesmas harus PONEK dalam setiap Kabupaten. Di Pati pada tahun 2013 hanya 3 puskesmas yang sudah mampu PONEK sedangkan 2014 tambah satu lagi puskesmas yang baru menjadi puskesmas mampu PONEK. Tiga puskesmas yang mampu PONEK pada tahun 2013 belum bisa mengatasi atau menurunkan kasus angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Pati.<sup>(9)</sup> Banyak hal yang perlu disiapkan oleh pihak Dinas Kesehatan Kota Pati dalam persiapannya untuk menjadikan puskesmas menuju PONEK. Dalam hal ini peneliti tertarik untuk meneliti Bagaimana manajemen proses persiapan puskesmas menuju PONEK.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis penelitian analisis deskriptif dengan menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi. Subjek penelitian terdiri dari informan utama dan triangulasi.

Informan utamanya adalah Kepala bagian Yankes, Kepala Seksi KIA, Kepala Seksi KD di Dinas Kesehatan Kota Pati, Informan Triangulasinya adalah 4 Kepala Puskesmas beserta Bikor yaitu

kepala puskesmas Batangan beserta bikornya, kepala puskesmas Dukuhseti beserta bikornya, kepala puskesmas Cluwak beserta bikornya, kepala puskesmas Pucakwangi II beserta bikornya.

Peneliti menggunakan bantuan pedoman wawancara yang mendalam dengan format yang dikembangkan dari definisi istilah. Alat bantu lain yang digunakan dalam penelitian antara lain buku catatan lapangan, alat perekam dan kamera. Uji validitas dan reliabilitas menggunakan triangulasi sumber dilakukan dengan melaksanakan wawancara sesuai dengan topik yang akan dicari.

## **HASIL PENELITIAN dan PEMBAHASAN**

### **Perencanaan Sumber Daya Alam**

Hasil dari informasi yang didapat ada perencanaan untuk jumlah tenaga kesehatan yang akan dilatih yaitu bidan, perawat, serta dokter, perencanaan ini hanya dibuat dari pihak Dinkes karena puskesmas tidak membuat perencanaan, puskesmas hanya bertugas sebagai teknisnya saja.

Adisasmito (2007), Perencanaan SDM puskesmas seharusnya berdasarkan fungsi dan beban kerja pelayanan kesehatan yang akan dihadapi di masa depan. Hal ini dimaksudkan agar fungsi puskesmas dapat berjalan dengan baik, maka kompetensi SDM seharusnya sesuai dengan spesifikasi SDM yang dibutuhkan puskesmas.<sup>(8)</sup>

### **Perencanaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa Dinkes yang membuat perencanaan mengenai renovasi bangunan, penyediaan alkes serta obat-obatan yang akan

digunakan. Untuk ruangan seadanya dulu dan hanya dilengkapi 2 bed dan 1 inkubator.

Buku pedoman penyelenggaraan puskesmas mampu PONED Ruang perawatan harus dilengkapi 4 tempat tidur dewasa dan 3-4 box bayi ruang rawat gabung untuk ibu dan neonatal, peralatan harus sesuai standar dalam jenis dan jumlahnya selalu tersedia dalam keadaan yang bersih, steril dan siap pakai. Disediakan obat dan bahan habis pakai, baik jenis dan jumlahnya harus cukup, dengan buffer stock minimal sesuai ketentuan.<sup>(9)</sup>

### **Perencanaan Diseminasi Informasi**

informan utama dengan informan triangulasi menyatakan bentuk diseminasinya itu dalam bentuk pertemuan. Didalam sela-sela pertemuan yang diadakan oleh Dinkes itu disampaikan informasi baru mengenai PONED. Akan tetapi untuk diseminasi informasi dari bidan puskesmas kepada bidan desa, dibuat perencanaan tentang waktu serta tempat untuk pertemuan semua bidan yang berada dalam satu wilayah kerja puskesmas.

Diseminasi informasi mempunyai arti suatu proses kegiatan komunikasi atau penyebarluasan informasi dari Komunikasi ke komunikasi melalui media atau saluran komunikasi kekomunikasikan atau khalayak sasaran dengan tujuan tertentu (peningkatan pengetahuan, atau perubahan sikap dan perilaku).<sup>(10)</sup>

### **Perencanaan Dana Operasional**

Mekanisme pencairan dana operasional itu adalah puskesmas membuat perencanaan dulu yang disebut dengan RAK (Rencana Anggaran Kegiatan) dikirimkan ke

Dinkes untuk diverifikasi dilanjutkan ke DPRD untuk mendapatkan anggaran. Namun akan tetapi RAK sudah masuk ke DPRD belum tentu Anggaran bisa langsung cair semua.

Biaya operasional Puskesmas mampu PONED: Biaya pelayanan sesuai dengan ketentuan pelayanan kesehatan di era JKN ataupun sumber dana lainnya sesuai ketentuan yang berlaku. Biaya operasional rutin (biaya listrik, air, alat komunikasi dll) utamanya disediakan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota sekalipun ada kemungkinan diterima bantuan dari sumber dana lainnya.<sup>(9)</sup>

#### **Perencanaan Pelatihan PONED**

Hasil didapatkan bahwa tidak ada perencanaan yang dibuat oleh Dinkes Kabupaten ataupun puskesmas karena pelatihan tim PONED yang menyelenggarakan adalah Dinkes Provinsi terkait waktu, tempat serta kegiatan apa yang diberikan. Gambarnya adalah semua tenaga kesehatan yang terdiri dari berbagai profesi semua mendapatkan pelatihan yang sama tentang bagaimana tindakan penanganan yang harus dilakukan untuk menangani suatu kasus yang gawat darurat di puskesmas PONED.

Pelatihan Ketrampilan PONED merupakan pelatihan yang dirancang untuk mempersiapkan petugas pelayanan kesehatan agar mampu melakukan pengelolaan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Esensial Dasar di tingkat pelayanan kesehatan primer. Waktu yang dibutuhkan untuk penelitian lebih dari 2 minggu.<sup>(11)(12)</sup>

#### **Perencanaan Dukungan Pemerintah**

Bentuk dukungan yang didapatkan berupa SK dari Bupati,

penyediaan alkes dan obat-obatan sedangkan untuk lintas program adanya kolaborasi dengan bidang lain untuk Dinkes Kabupaten adanya kolaborasi antara bagaian yankes dengan seksi Kesga, lintas sektoral berupa posyandu serta kelas ibu hamil.

Menurut buku pedoman PONED dukungan pemerintah yang harus diberikan adalah : Melakukan advokasi kepada Pemerintah Daerah, Pemberian tanda penghargaan, Meningkatkan kerja sama di lintas sektoral, Menyusun petunjuk teknis tata cara penyusunan perencanaan yang memuat kebijakan pelaksanaan pembangunan tahunan kabupaten serta capaian cakupan masing-masing program puskesmas.<sup>(9)</sup>

#### **Perencanaan SOP**

Perencanaan SOP terjadi ketidaksesuaian jawaban antara informan utama dengan informan triangulasi karena informan utama tidak mengetahui tentang SOP apa yang dipakai oleh puskesmas. Fakta dilapangan menyebutkan untuk SOP puskesmas tidak membuatnya akan tetapi puskesmas mengambil SOP yang ada dalam puskesmas.

Secara konseptual SOP merupakan bentuk konkret dari penerapan prinsip manajemen kualitas yang diaplikasikan untuk organisasi pemerintah dalam hal ini adalah puskesmas untuk mencapai suatu tujuan puskesmas<sup>(13)</sup>

#### **Pelaksanaan Pencatatan dan Pelaporan**

Hasil wawancara adalah sistem pencatatan secara manual dan komputer. Hasil pencatatan tersebut akan dilaporkan dalam bentuk laporan. Waktu paling lambat untuk pelaporannya itu sendiri setiap

tanggal 5 perbulannya. Hambatannya sering telat dalam pelaporan.

Pelaporan adalah lebih bersifat objektif yang dilaporkan terinci dan disampaikan secara jelas dan lengkap. Pelaporan merupakan cara komunikasi petugas kesehatan tentang hasil suatu kegiatan yang telah dilaksanakan dan pelaporan sebagai alat komunikasi yang penting antar petugas kesehatan dalam melakukan kegiatan ini diperlukan data informasi yang tepat, akurat untuk pengambilan keputusan.<sup>(14)</sup>

### **Pelaksanaan Sosialisasi**

Hasil wawancara dengan informan utama dan triangulasi didapatkan suatu informasi yaitu orang yang berperan dalam sosialisasi ke masyarakat adalah bidan desa. Bidan desa mendapatkan informasi dari bidan koordinator atau bidan puskesmas yang sudah dilatih PONEB, setelah itu ilmu bidan desa akan ditransfer lagi ke kader-kader posyandu. Kader-kader posyandu ini yang akan membantu bidan desa dalam mensosialisasikan ke masyarakat.

Dalam sosialisasi ini yang perlu diketahui oleh masyarakat antara lain jenis pelayanan yang diberikan dan biaya pelayanan. Pemasaran sosial dapat dilaksanakan antara lain oleh petugas kesehatan dan sektor terkait dari tingkat kecamatan sampai ke desa antara lain dukun/kader melalui berbagai forum yang ada seperti rapat koordinasi tingkat kecamatan/ desa, lokakarya mini dan kelompok pengajian dan lain-lainnya.<sup>(6)</sup>

### **Pelaksanaan Alur Pelayanan PONEB**

Hasil wawancara didapatkan alur pasien adalah pasien datang dilarikan ke UGD lalu diperiksa oleh

dokter dan bidan yang jaga. Akan tetapi jika pasien datang bukan saat jam kerja maka bidan akan bertindak multi fungsi.

Setiap kasus emergensi yang datang di Puskesmas mampu PONEB harus langsung ditangani, setelah itu baru pengurusan administrasi (pendaftaran, pembayaran, alur pasien).<sup>(9)</sup>

### **Pelaksanaan Alur Rujukan**

Secara garis besar alur rujukan dari PONEB itu mulai dari puskesmas yang non PONEB ke puskesmas PONEB. Jika tidak ada perkembangan maka akan dirujuk lagi ke RS PONEK. Maka dari itu alur rujukannya berjenjang dari bawah ke atas. Setiap bidan yang berada di puskesmas harus ikut mendampingi pasien sampai ke tempat rujukan dikarenakan bidan tersebut tahu akan kondisi awal pasien datang maka informasi dari bidan sangat diperlukan pemeriksaan lebih lanjut untuk mempermudah dokter memberikan penanganan kepada pasien.

Sistem rujukan menurut tata hubungannya adalah Rujukan eksternal adalah rujukan yang terjadi antar unit-unit dalam jenjang pelayanan kesehatan, baik horizontal (dari puskesmas rawat jalan ke puskesmas rawat inap) maupun vertikal (dari puskesmas ke rumah sakit umum daerah).<sup>(15)</sup>

### **Personil Pengawasan**

Hasil didapatkan personil pengawasan dilakukan oleh bidang yankes beserta seksi kesga. Hambatannya adalah sulit mengkoordinir tim karena kesibukan pekerjaan masing-masing.

Pengawasan 5P dilaksanakan secara berjenjang oleh Pemerintah Pusat (Kementerian Kesehatan,

Konsil Kedokteran Indonesia), pemerintah Daerah (Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota) sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing dan dapat berkoordinasi dengan organisasi profesi terkait.<sup>(9)</sup>

### Metode Pengawasan

Metode pengawasan dilakukan secara langsung dan tidak langsung dengan menggunakan ceklist dan questioner. Ceklist dan questioner tersebut diberikan dahulu kepada puskesmas 2 minggu sebelum terjun ke puskesmas, baru Dinkes survey ke puskesmas untuk mengkroscek kenyataan di lapangan sudah sesuai dengan ceklist dan questioner yang telah diisi.

Pengawasan bisa dilakukan melalui 2 cara yaitu: Cara langsung : Dilakukan pada saat kegiatan sedang berlangsung. Supervisor terlibat dalam kegiatan secara langsung agar proses pengarahan dan pemberian petunjuk tidak dirasakan sebagai suatu "perintah" Pada kondisi ini, umpan balik dan perbaikan dapat sekaligus dilakukan tanpa bawahan merasakan sebagai suatu beban. Cara tidak langsung Supervisi tidak langsung adalah supervisi yang dilakukan melalui laporan baik tertulis maupun lisan. Kepala ruangan tidak melihat langsung apa yang terjadi di lapangan sehingga memungkinkan terjadi kesenjangan fakta. Umpan balik dapat diberikan secara tertulis.<sup>6</sup>

### Mekanisme Pengawasan

Hasil penelitian untuk mekanisme pengawasan pertama puskesmas diberikan ceklist terlebih dahulu untuk diisi kemudian ceklist tersebut dikumpulkan ke Dinkes diperiksa jawabannya kemudian kelapangan untuk mengkroscek.

Mekanisme tata kerja adalah sesuatu yang terdiri atas bagian-bagian yang saling berhubungan dan membentuk satuan tersebut. Mekanisme dapat mengacu pada barang, aturan, organisasi, perilaku dan sebagainya.

### Fasilitas Pengawasan

Fasilitas yang dipakai Dinkes untuk pengawasan 5P adalah menggunakan ceklist sebagai pemantauan sejauh mana persiapan puskesmas dalam menyiapkan segala persiapan untuk menuju PONED. Ceklist tersebut juga layak dijadikan sebagai alat untuk monitoring evaluasi karena di dalam ceklist tersebut terdapat hal-hal yang harus disiapkan diantaranya persiapan SDM, sarana dan prasarana puskesmas untuk menjadi PONED serta cakupan dari AKI dan AKB dengan adanya cakupan ini maka akan diketahui kinerja tenaga kesehatan untuk mewujudkan program puskesmas dengan tujuan menekan AKI dengan membentuk puskesmas PONED.

### Faktor Internal Puskesmas

#### **Strength ( Kekuatan)** meliputi:

1. Pemerintah daerah telah mengeluarkan SK untuk PONED dan SK RS PONEK serta menyediakan dana untuk alkes PONEK. Telah dikembangkan berbagai buku pedoman dalam penyelenggaraan PONED.
2. Adanya SOP atau Protap dan buku pedoman penyelenggaraan puskesmas PONED
3. Sistem pencatatan sudah modern yaitu menggunakan sistem pencatatan manual dan komputer.

#### **Weakness (Kelemahan):**

1. Anggaran dana dari pemerintah tidak sepenuhnya untuk

kesehatan sehingga puskesmas yang akan menjadi PONEK yang lainnya menunggu giliran untuk tenaga kesehatannya dilatih dan ruangan untuk perawatan atau persalinan pada puskesmas yang akan PONEK belum dibangun dengan kapasitas tempat tidur yang layak

2. Tempat tidur atau bed nya masih ada yang pakai kapuk dan itu dalam kondisi yang sangat tipis serta Dipan atau tempat meletakkan kasurnya itu masih terbuat dari kayu
3. Kurangnya waktu untuk diseminasi informasi secara rutin dari Dinkes mengenai persiapan PONEK
4. Sarana untuk jaringan komunikasi kepada RS PONEK belum terlalu canggih karena hanya mengandalkan via calling.
5. Masih banyak puskesmas yang tidak menempel SOP dengan berbagai macam alasan
6. Sistem pelaporannya masih terjadi keterlambatan walaupun sudah sering diberi teguran
7. Pemerataan tenaga kesehatan puskesmas yang tidak merata sehingga masih kekurangan nakes dan menyebabkan tenaga kesehatan bertugas multifungsi.
8. Rumah Sakit yang dijadikan Rumah Sakit PONEK hanya satu se kabupaten Pati
9. Waktu atau jadwal pengawasan yang dilakukan oleh Dinkes tidak tentu waktunya serta personil atau tim yang mengawasi susah dikumpulkan karena sibuk

#### **Faktor Eksternal Puskesmas**

##### **Opportunity ( Peluang)**

1. Adanya kelompok kerja Operasional (Pokjanal) bidang kesehatan pada setiap desanya
2. Adanya peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan berupa

UKBM antara lain posyandu, polindes, poskesdes dan lain-lain.

3. Adanya kerja sama lintas sektoral di tingkat kecamatan dan kelurahan dan kerja sama dengan bidan desa serta kader-kader posyandu untuk mensosialisasikan puskesmas PONEK

##### **Threat ( Ancaman):**

1. Masih minimnya RS PONEK dan letaknya ditengah-tengah kota sehingga pasien yang akan dirujuk akan beralih ke RS PONEK yang terdekat dengan wilayah perbatasan sehingga akan menjadikan ancaman bagi bagi RS PONEK yang ada di kabupaten PATI.
2. Jumlah tenaga kesehatan ( terutama perawat dan bidan) yang melakukan praktik swasta di wilayah kerja puskesmas semakin bertambah. Situasi ini merupakan terselubung karena menjual jasa pelayanan kesehatan.

Setelah diidentifikasi faktor-faktor SWOT didapatkan sebuah hasil yaitu antara kekuatan dan kelemahan paling banyak kelemahannya. Kelemahannya terletak pada ketersediaan SDM kesehatan, Fasyankes, serta pendanaan. Ketiga kekurangan tersebut kekurangan yang paling signifikan terletak pada pendanaan.

Tidak adanya pembiayaan dalam perencanaan kebutuhan SDM kesehatan merupakan suatu tantangan, karena tahapan-tahapan dalam proses penyusunan rencana SDM kesehatan Puskesmas tidak bisa dilakukan secara sempurna dan komprehensif, terutama proses pengumpulan data.

#### **KESIMPULAN Perencanaan**

Tenaga kesehatan sudah dilatih tetapi belum mendapatkan sertifikat, Alkes dan obat-obatan sudah lengkap, ruangan dan bangunan menyesuaikan, Diseminasi dilakukan dalam bentuk rapat dan diselenggarakan di DKK, Tidak ada perencanaan waktu pelatihan PONEB, Dukungan pemberian SK, penyediaan anggaran dana, Ada perencanaan dana baik dari Dinkes dan puskesmas, Tidak ada perencanaan

### **Pelaksanaan**

Sistem pencatatan dan pelaporan secara manual dan komputer, Sosialisasi ke masyarakat dilakukan oleh bidan desa namun bidan desa tidak mengikuti pelatihan tim PONEB, Alur pelayanan yaitu pasien datang dibawa ke UGD, Alur rujukan yaitu dari puskesmas non dirujuk ke puskesmas PONEB jika perlu.

### **Pengawasan**

Personil pengawasan yaitu bidang yankes. Metodenya secara langsung dan tidak langsung, Mekanisme petugas datang kelapangan diberikan lembar ceklist lalu dikroscek kelapangan, Fasilitas yang dipakai adalah kendaraan untuk transportasi dan lembar ceklist.

### **Faktor SWOT**

Banyak kekurangan daripada kekuatan seperti SDM kesehatan belum dilatih semua, bangunan dan ruangan menyesuaikan dan hanya bisa mendekati saja.

### **SARAN DINKES**

1. Dibuat perencanaan secara terperinci dan sedetail mungkin mengenai anggaran dana kegiatan (RAK).

2. Komunikasi antar puskesmas ditingkatkan lagi agar tahu secara detail tentang keadaan puskesmas setiap waktu, seperti jadwal kunjungan ke lapangan lebih sering diadakan ke seluruh puskesmas di wilayah Pati.
3. Jadwal pengawasan 5P diagendakan lagi, di jadwalkan waktu seperti hari, tanggal serta tempat atau puskesmas mana yang akan diawasi.
4. Diberlakukan sanksi kepada puskesmas yang sering terlambat dalam pelaporan, sanksi ini dimaksudkan untuk memberikan efek jera agar disiplin dalam pelaporan. Jangan hanya teguran saja yang diberikan

### **PUSKESMAS**

1. Untuk masalah pendanaan tidak bisa digantikan karena dana turun hanya mengandalkan dari pusat
2. Disiplin dalam pelaporan lebih ditingkatkan, walaupun tidak diberlakukan sanksi berat yang diberikan dari DKK.
3. Menjalin hubungan mitra dengan lintas sektoral dieratkan lagi agar bisa berkontribusi ke dalam kegiatan kecamatan, jika sering ikut maka akan sering juga mensosialisasikan program puskesmas ke masyarakat misalnya PHBS, Sadar Gizi, Pemanfaatan Puskesmas dalam Persalinan dll.

### **DAFTAR PUSTAKA**

1. Depertemen Kesehatan. SKN . [Online] <http://www.depkes.go.id/downloads/SKN%20final.pdf>. Diakses pada tanggal 10 Mei 2014.
2. Alaudin, Muhamad. *Tujuan Pembangunan Kesehatan*. [Online]. <http://kunsultasikesehata>



- [n.wordpress.com/tag/tujuan-pembangunan-kesehatan-2013/](http://n.wordpress.com/tag/tujuan-pembangunan-kesehatan-2013/) diakses pada 10 Mei 2014
3. Dinas Kesehatan Kabupaten. *Profil Kesehatan Kabupaten 2012*. Pati: Dinas Kabupaten Pati.2012.
  4. Dinas Kesehatan Kabupaten. *Profil Kesehatan Kabupaten 2013*. Pati: Dinas Kabupaten Pati.2013.
  5. Alamsyah, Dedi. *Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.2011.
  6. Depkes RI. *Pedoman Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar Cetakan ke 2..* Jakarta : Depkes RI, 2004 .
  7. Kementerian Kesehatan RI. *Kurikulum Penguji Kompetensi Tenaga Kesehatan*. Kemenkes RI: Perpustakaan Pusklat Aparatur.2014.
  8. Kementerian Kesehatan. *Rencana Pengembangan Tenaga Kesehatan tahun 2011-2025*. [Online]. [http://mbscenter.or.id/sources/12jnidonesia\\_hrhplan\\_2011\\_2025-1.pdf](http://mbscenter.or.id/sources/12jnidonesia_hrhplan_2011_2025-1.pdf). Diakses Pada tanggal 13 Mei 2014.
  9. Kemenkes RI. *Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONED*. Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Nomor HK.02.03/II/1911/2013. Jakarta: Kementerian Kesehatan.2013
  10. Kementerian Kesehatan. *Pedoman Sistem Informasi Kesehatan Rancangan 3.3.2*. Jakarta .2011.
  11. Persatuan Karya Daharma Kesatuan Indonesia. *Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (Poned)*. [Online]. <http://www.perdhaki.org/content/pelatihan-pelayanan-obstetri-neonatal-emergensi-dasar-poned>. Diakses pada tanggal 13 Mei 2014
  12. PUSDIKLAT APARATUR. *Pelatihan PONED dan APN*. [Online]. [http://www.lrcckesehatan.net/evenpenting/rakon/2012/PELATIHAN%20PONED%20&%20APN\\_Rakon%202012\\_Pak%20Tri.ppt](http://www.lrcckesehatan.net/evenpenting/rakon/2012/PELATIHAN%20PONED%20&%20APN_Rakon%202012_Pak%20Tri.ppt). Diakses pada tanggal 13 MEI 2014
  13. Atmoko, Tjipto. *Standar Operasional Procedure dan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah*. [Online]. <http://e-dokumen.kemenag.go.id/files/BX32jRZz1284857253.pdf> diakses pada tanggal 22 Oktober 2014 Jam 13.00
  14. Suryani, Dwi Nurul. *Sistem Pencatatan dan Pelaporan terpadu Puskesmas (SP2TP) di Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Dompu Provinsi NTB*. [Online]. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=123506&val=5543>. Diakses pada tanggal 22 Oktober 2014 Jam 15.00
  15. Pranoko H Azizi. *Sistem Rujukan Puskesmas BATEA Jepara*. [Online] <https://www.scribd.com/doc/115164565/protap-sistem-rujukan-puskesmas>. Diakses pada tanggal 22 Oktober 2014 Jam 16.00.