



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL
UPT PUSKESMAS IMOIRI II

Alamat: Mojohuro, Sriharjo, Imogiri, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta
Kode Pos 55782 Telp.(0274) 6464461 Email: pusk.imogiri2@bantulkab.go.id
Website: <http://puskesmas.bantulkab.go.id/imogiri2>

KEPUTUSAN KEPALA PUSKESMAS IMOIRI II

NOMOR: 014 TAHUN 2022

TENTANG

PEMBERLAKUAN PEDOMAN INOVASI SIAGA BUMIL PUSKESMAS IMOIRI II

KEPALA PUSKESMAS IMOIRI II,

Menimbang : a. bahwa dalam pelaksanaan upaya inovasi secara komprehensif diperlukan pedoman untuk pelaksanaannya;
b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Kepala Puskesmas tentang Pemberlakuan Pedoman Inovasi Siaga Bumil Puskesmas Imogiri II;

Mengingat : 1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2017 tentang Inovasi Daerah;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat;

MEMUTUSKAN

Menetapkan : **KEPUTUSAN KEPALA IMOIRI II TENTANG PEMBERLAKUAN PEDOMAN INOVASI SIAGA BUMIL PUSKESMAS IMOIRI II;**

KESATU : Pedoman Inovasi Siaga Bumil Puskesmas Imogiri II sebagaimana terlampir dalam keputusan ini;

KEDUA : Memberlakukan Pedoman Inovasi Siaga Bumil sebagai pedoman dan acuan bagi Puskesmas Imogiri II untuk melaksanakan program inovasi di lingkungan puskesmas Imogiri II;

KETIGA : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di : Bantul

Pada tanggal : 3 Januari 2022

KEPALA PUSKESMASIMOGIRI II,



dr Yean Nugroho

Pemrina, IV/a

NIP. 197601052006042017

PEDOMAN TEKNIS INOVASI PELAYANAN
PUBLIK
SIAGA BUMIL



PUSKESMAS IMOIRI II
DINAS KESEHATAN
PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
2022

TIM PENYUSUN PEDOMAN TEKNIS PELAYANAN PUBLIK SIAGA BUMIL

Pembina : Kepala Puskesmas Imogiri II - dr Yeni Nugroho
Pengarah : Kepala Sub Bagian Tata Usaha - Muji Raharjo, SKM
Penanggung jawab : dr. Rina Astuti
Sekretaris : Nuning Lestari, Amd Keb
Siti Sulifah, Amd Keb

Anggota :

1. Dr. Lina Zaenabu
2. Dr Nurisa Fikriyani L
3. Drg Imung Soca Hayati
4. Endri Suryani, Amd Keb
5. Erlin Budiyantini, Amd Keb
6. Maria Vivid W, AMd.Keb
7. Yusnita, Amd Keb
8. Dian Susilawati, Amd Keb
9. Eryka Ratriviviani, Amd Keb
10. Santi Sulistyorini, Amd Keb
11. Khikayah Aisiyah, S.T
12. Dini Kurniadita, S Gz
13. Antun Hajar H, Amd
14. Amperawati, Amd Kep
15. Sumiyarti, Amd Kep
16. Atika Sulistyowati, Amd Kep
17. Marjiyanti, Amd Kep
18. Suradi, Amd Kep
19. Eko Fajar D, Amd Kep
20. Galih Raharjo, Amd Kep
21. Anisah Devi S, Amd Kep
22. Denok Sitoresmi, Amd RM
23. Dhara Rendy
24. Virda Widyaningrum, Amd
25. Viviani Agustina
26. Sutriyani F
27. Diyah Imawati, SKM
28. Titik Widyaningrum, Amd KL
29. Dian Avriska Amd KL
30. Annisa Murniaty, SKM
31. Giyanti Sri W, Amd Kg
32. Nur Khasanah Melawati, AMd Kg
33. Yusnovi Nur Laili, Amd kg

I. PENDAHULUAN

Kematian ibu atau maternal death menurut batasan dari Tenth Revision of The International Classification of Disease (ICD-10) adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Kematian ibu disebabkan oleh kejadian yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut atau penanganannya. Kematian ibu bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan (WHO, 2010)

Angka kematian ibu (AKI) termasuk di dalam target pencapaian Sustainable Development Goals (SDGs) nomor tiga yaitu Kehidupan Sehat dan Sejahtera. Program yang diusung untuk mewujudkan SDGs dalam bidang kesehatan adalah Program Indonesia Sehat dengan 3 pilar yakni paradigma sehat, pelayanan kesehatan, dan jaminan kesehatan nasional. Salah satu targetnya adalah mengurangi rasio angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Data dari Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan DIY memperlihatkan AKI tahun 2019 sebanyak 36 di angka yang sama dengan tahun sebelumnya, kemudian tahun 2020 dimana permulaan COVID 19 ada kenaikan kasus sebanyak 40 kasus. Pada tahun 2021 kasus kematian ibu kembali mengalami kenaikan yang sangat signifikan menjadi 131 kasus. Dari 131 kasus tersebut, 80 kasus karena terpapar Covid-19

Banyak faktor yang menyebabkan masih tingginya angka kematian ibu. Menurut WHO 2015, kematian ibu disebabkan komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Komplikasi utama yang dilaporkan berkontribusi untuk hampir 75 % dari semua kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia) , komplikasi dari persalinan, dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2015). Di Indonesia kematian ibu memiliki pola yang sama yakni disebabkan oleh perdarahan, eklampsia dan infeksi yang menjadi penyebab langsung dari kematian ibu. Sedangkan penyebab tidak langsung adalah faktor terlambat dan terlalu. Tiga faktor terlambat yang dimaksud adalah terlambat dalam mengambil keputusan, terlambat sampai ke tempat rujukan, dan terlambat dalam mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan. Adapun 4 terlalu adalah terlalu muda saat melahirkan, terlalu tua melahirkan, terlalu banyak anak, dan terlalu dekat jarak melahirkan. Ini semua terkait dengan faktor akses, sosial budaya, pendidikan dan ekonomi.

II. LATAR BELAKANG

Puskesmas Imogiri II Kabupaten Bantul terletak di Desa Mojohuro Sriharjo dengan luas wilayah kerja 33,82 km². Kondisi geografis wilayah kerja Puskesmas Imogiri II beberapa wilayah berupa dataran rendah antara lain wilayah Kebonagung, sebagian Karangtengah, dan sebagian Sriharjo. Wilayah berbukit dan

bergunung banyak berada di wilayah Selopamiro, sebagian Sriharjo, dan sebagian Karangtengah. Jumlah ibu hamil risti/komplikasi yang ditangani di Puskesmas Imogiri II pada tahun 2021 adalah 94 bumil risti .

Pada pertengahan 2021 terdapat 2 kasus kematian ibu bersalin yang disebabkan karena perdarahan. Jika dibandingkan dengan tahun 2020, tidak ada kasus kematian ibu. Jumlah kunjungan tahun 2021 mengalami fluktuasi akibat adanya pandemi covid 19 dan kurang berkualitasnya pelayanan ANC terpadu dimana ada 10 T terutama temu wicara dengan dokter dan pelayanan USG oleh dokter di trimester 1 dan 3

Puskesmas sebagai penyelenggara pelayanan primer di wilayah, menyelenggarakan pelayanan UKP (upaya kesehatan perorangan) berupa pelayanan dalam gedung dan pelayanan UKM (upaya kesehatan masyarakat) di masyarakat yang bersifat promotif dan preventif. Sebagai penyelenggara Upaya Kesehatan Perorangan, puskesmas memberikan pelayanan kuratif dan rehabilitatif dengan tidak mengesampingkan promotif dan preventif. Pelayanan ANC (*antenatal care*) Terpadu merupakan kegiatan Puskesmas yang wajib dan rutin dilakukan dalam kaitannya dengan pelayanan kesehatan ibu di wilayahnya. Pelayanan ANC sendiri juga rutin dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan dan 2 diantaranya dilakukan pemeriksaan oleh dokter. Selama ini kegiatan ANC terpadu dilakukan seminggu sekali di hari Senin dan dengan dokter yang belum terjadwal secara khusus antrian masih jadi satu dengan pasien umum. Hal itu mengakibatkan angka kunjungan pasien K1 mendapat pelayanan standar tidak tercapai.

Sebagai pelaksana UKM, puskesmas tidak bisa berjalan sendiri. Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan/ meningkatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Keterlibatan tenaga dari masyarakat sebagai mitra Puskesmas dapat diupayakan dengan menggunakan tenaga-tenaga berikut : Kader-kader kesehatan, seperti kader Posyandu, kader Posbindu, kader Poskestren, kader PKK, dan lain-lain, Pengurus organisasi kemasyarakatan setempat, seperti pengurus PKK, pengurus Karang Taruna, pengelola pengajian, dan lain-lain.

Salah satu penyebab AKI adalah adanya keterlambatan, yaitu terlambat dalam mengambil keputusan, terlambat sampai ke tempat rujukan, dan terlambat dalam mendapat pelayanan di fasilitas kesehatan. Salah satu cara mencegah keterlambatan itu adalah dengan mendeteksi adanya risiko kehamilan pada ibu hamil yang ada di wilayah baik oleh tenaga kesehatan yaitu petugas puskesmas dan juga oleh masyarakat sehingga bisa dilakukan rujukan terencana. Supaya tidak ada keterlambatan dalam mengambil keputusan, persalinan ibu hamil harus terencana. Deteksi faktor resiko pada ibu hamil baik dilakukan oleh tenaga

kesehatan maupun oleh masyarakat (kader) merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kematian dan kesakitan. Kader dan tokoh atau masyarakat sekitar harus mengetahui adanya ibu hamil terutama ibu hamil risiko tinggi di wilayahnya sehingga apabila ibu hamil hendak bersalin, sudah ada perencanaan dan langkah yang harus dilakukan.

Tindak lanjut dari berbagai permasalahan tersebut, Puskesmas Imogiri Ilmubuat inovasi yang memanfaatkan teknologi informasi dan komunikasi yang memudahkan masyarakat pengguna layanan yaitu Sistem Informasi dan Aksi Cepat Tanggap) Ibu Hamil (Siaga Bumil) yaitu rangkaian kegiatan untuk memberikan pelayanan berkualitas bagi ibu hamil dengan melibatkan kegiatan UKM dan UKP yang bertujuan akhir adalah mencegah morbiditas dan mortalitas ibu hamil

Harapan kami, dengan kegiatan SIAGA BUMIL ini dapat benar-benar membantu memudahkan masyarakat khususnya ibu hamil dalam mendapatkan pelayanan yang komprehensif dan berkualitas sesuai amanat peraturan perundangan salah satunya pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan yaitu pelayanan Kesehatan Ibu Hamil. Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan adalah merupakan ketentuan mengenai jenis dan mutu pelayanan dasar minimal bidang kesehatan yang merupakan urusan pemerintahan wajib yang berhak diperoleh setiap warga negara sebagaimana amanat Pasal 6 ayat (6) Peraturan Pemerintah Nomor 2 Tahun 2018 tentang Standar Pelayanan Minimal yang ditindaklanjuti dengan Peraturan Kesehatan Nomor 4 tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.

Harapan selanjutnya adalah meningkatnya peran kader kesehatan dan lintas sektor dalam upaya deteksi dini dan rujukan persalinan, kesiagaan komplikasi bagi ibu dan bayi baru lahir. Peran kader kesehatan masyarakat merupakan salah satu ujung tombak keberhasilan dalam rangka percepatan penurunan AKI dan AKB, kader tidak hanya sekedar perpanjangan tangan petugas kesehatan yang mampu menjangkau masyarakat secara lebih luas dan sering dianggap sebagai penghubung antara pusat kesehatan dan masyarakat

III. TUJUAN DAN MANFAAT

A. Tujuan

1. Umum

Tujuan dibuatnya inovasi SIAGA BUMIL adalah memberikan kemudahan pelayanan kepada masyarakat khususnya ibu hamil untuk memperoleh pelayanan kesehatan ibu hamil secara komprehensif dan berkualitas sehingga mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu hamil

2. Khusus

- a. meningkatkan kunjungan ANC terpadu ke puskesmas
- b. meningkatkan kualitas ANC terpadu

- c. meningkatkan pengetahuan ibu hamil dan kader
- d. mengurangi keterlambatan deteksi risiko di masyarakat

B. Manfaat

- 1. bagi ibu hamil
 - a. mendapat pelayanan anc terpadu berkualitas
 - b. mendapat informasi kesehatan dengan mudah
- 2. bagi kader/masyarakat
 - a. membantu mempermudah pemantauan ibu hamil wilayah
 - b. mengurangi risiko keterlambatan merujuk ke fasyankes
- 3. bagi puskesmas
 - a. meningkatkan kunjungan terutama K1
 - b. memudahkan memantau dan merencanakan rujukan ibu hamil risti

IV. SASARAN

Seluruh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II khususnya 4 Kalurahan: Sriharjo, Selopamiro, Kebonagung, Karangtengah

Sasaran khusus ibu hamil yang berdomisili di wilayah kerja Puskesmas Imogiri II

V. KEGIATAN POKOK DAN RINCIAN KEGIATAN

A. kegiatan Pokok

Menyelenggarakan pelayanan bermutu bagi masyarakat khususnya ibu hamil dengan memberikan pelayanan menyeluruh baik di dalam dan di luar gedung dengan ikut serta melibatkan masyarakat demi tercapainya derajat kesehatan ibu hamil yang optimal

B. Rincian kegiatan

- 1. Sosialisasi program inovasi SIAGA BUMIL kepada stakeholder terkait dan masyarakat
- 2. Melaksanakan bimbingan teknis dan pelatihan kepada stakeholder terkait
- 3. Implementasi kegiatan
- 4. Publikasi dan promosi
- 5. Melaksanakan monitoring dan evaluasi

VI. CARA MELAKUKAN KEGIATAN

A. Persiapan Kegiatan

- 1. diawali dengan penjaringan masalah di puskesmas
- 2. dilanjutkan dengan penyusunan tim pengelola inovasi.
- 3. perumusan dan penjaringan ide terkait inovasi

4. Pemilihan ide inovasi
5. Setelah inovasi dimaksud dinyatakan siap diimplementasikan, maka dilakukan sosialisasi dan pelatihan kepada stake holder terkait untuk selanjutnya diseberluaskan kepada seluruh masyarakat.

B. Implementasi

Kegiatan SIAGA bumil meliputi pelayanan terintegrasi antara luar dan dalam gedung yang merupakan pengembangan dari kegiatan yang sudah ada sebelumnya dan hal yang baru dari segi cara pelaksanaannya.

Kegiatan UKM meliputi:

1. TELITI (Temui dan Kunjungi ibu hamil risiko tinggi)

Kader kesehatan mengetahui ibu hamil risiko tinggi di wilayahnya dan melakukan kunjungan rumah untuk pemantauan bersama lintas sektor diantaranya puskesmas / Bidan penanggung jawab kalurahan, TP PKK Kalurahan dan lainnya

2. SIAP SEDIA (Edukasi kelompok dan kelas ibu hamil bersama)

Pelaksanaan kelas ibu hamil di puskesmas dengan mengundang ibu hamil, dan Kelompok pendamping ibu di posyandu

3. SAVE BUMIL (Stiker, alarm, volenteer ibu hamil)

Merupakan upaya untuk memberikan informasi dan pelayanan kepada ibu hamil untuk dapat bersalin secara cepat dan tepat. Program ini merupakan program yang mengintegrasikan antara ibu hamil, kader, kepala dusun, bidan desa dan pamong desa dalam suatu alur yang jelas yang diterapkan ketika ibu hamil akan melahirkan.

Langkah – langkah :

a. Pemasangan Stiker P4K di rumah Ibu Hamil

Setiap ibu hamil, di jendela rumahnya dipasang Stiker P4K. Pemasangan stiker ini dilakukan oleh Kader Desa sejak masa Trimester I kehamilan. Pemasangan stiker ini bertujuan agar warga mengetahui bahwa di rumah tersebut terdapat ibu hamil, taksiran persalinan, tempat persalinan, transportasi, pendamping persalinan dan dapat memberikan perhatian lebih kepada ibu hamil tersebut jika terjadi keluhan, ataupun menjadi perhatian untuk tidak merokok di rumah tersebut.

b. Alarm HP kader

Alarm handphone kader akan berbunyi atau memberikan notifikasi yang berisikan pemberitahuan tentang nama ibu hamil dan taksiran tanggal persalinan 14 hari dari perkiraan hari lahir. Selanjutnya kader menghubungi bidan desa, kepala dusun dan perangkat desa untuk bersama-sama mengunjungi ibu hamil melakukan P4K (Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi). Dalam kunjungan tersebut dijelaskan kepada ibu hamil dan suami tanda – tanda persalinan, barang – barang yang harus disiapkan dan dibawa ke tempat persalinan, nomor telpon kader yang harus dihubungi ketika ada tanda – tanda persalinan .

c. Kader

Ketika ada telpon dari ibu hamil ataupun pihak keluarga yang menginformasikan mengenai tanda – tanda persalinaan pada ibu hamil, kader kemudian menghubungi pihak desa dan bidan desa. Pihak desa mengkoordinasikan alat transportasi ambulance desa menuju tempat persalinan. Bidan desa mengkoordinasikan tempat persalinan.

Kegiatan pelayanan dalam gedung atau Upaya Kesehatan Perorangan

1. SIGAP (Informasi dalam genggam tangan telepon)

Puskesmas memanfaatkan grup whatsapp ibu hamil masing masing kelurahan yang berisi ibu hamil dan kader serta pihak kelurahan untuk memberikan informasi dan edukasi terkait kesehatan, info layanan puskesmas dan forum diskusi.

2. WASPADA (Whatsapp pendaftaran untuk periksa)

Khusus kunjungan ANC terpadu, disediakan nomor pendaftaran online melalui whatsapp agar mempersingkat waktu tunggu dan kenyamanan ibu hamil. Ibu hamil menghubungi nomor tersebut dan akan diinfokan nomor antrian dan jam perkiraan kedatangan

3. CERMAT (Cek kehamilan dengan pengamatan USG)

USG kehamilan terbatas merupakan kompetensi dokter umum yang dilakukan di awal kehamilan, di trimester 1 pada kunjungan pertama (K1) dan kunjungan ke 5 (K5) di trimester 3. Dengan pelayanan USG diharapkan dapat mendeteksi faktor risiko kehamilan sejak awal dan bisa memberikan tatalaksana serta mengurangi keterlambatan merujuk

C. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan dengan capaian jumlah pengguna layanan dan tingkat kepuasan masyarakat terhadap pelayanan Puskesmas Imogiri II

VII. JADWAL TAHAPAN INOVASI DAN PELAKSANAAN KEGIATAN

A. TAHAPAN INOVASI SIAGA BUMIL

No.	Tahapan	Waktu Kegiatan	Keterangan
1.	Latar belakang masalah	November 2021	Penjaringan masalah dan analisis
2.	Perumusan Ide	November 2021	Perumusan Ide dari masukan masyarakat dan pihak puskesmas
3.	Perancangan	Desember 2021	Menyusun Tim pengelola Inovasi dan Linsek
4.	Sosialisasi	Januari- Februari 2022	Stake Holder terkait (kelurahan, linsek, pengguna layanan)
5.	Implementasi	Februari 2022	Pelaksanaan secara bertahap

B. PELAKSANAAN INOVASI SIAGA BUMIL

No	Kegiatan	Tahun											
		2022											
		01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
1.	Sosialisasi program inovasi SIAGA BUMIL		x	x	x	x							
2.	Bimbingan teknis dan memberikan pelatihan					x	x						
3.	Implementasi kegiatan		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
4.	Publikasi dan promosi		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5.	Monitoring dan evaluasi		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

VIII. EVALUASI KEGIATAN

Kegiatan dan Pelaporan Evaluasi pelaksanaan kegiatan dilaporkan setelah 1 bulan inovasi berjalan melalui penilaian kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Imogiri II dan juga laporan hasil kegiatan KIA di aplikasi web kesga DIY

IX. PENUTUP

Demikian inovasi SIAGA BUMIL ini diluncurkan sebagai upaya peningkatan dan perbaikan mutu pelayanan di Puskesmas Imogiri II