

**EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN BALAI
KESEHATAN IBU DAN ANAK KHUSUSNYA TUMBUH
KEMBANG ANAK SEBAGAI BAGIAN PROGRAM RUMAH
SAKIT SAYANG IBU DAN BAYI DI RUMAH SAKIT
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**



TESIS

**Untuk memenuhi persyaratan
Mencapai derajat Sarjana S2**

**Program Studi
Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat
Konsentrasi
Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak**

OLEH:

Rita Kartika Sari

NIM: E4A006042

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS DIPONEGORO
SEMARANG**

2008

Pengesahan Tesis

Yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan tesis yang berjudul :

**EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN BALAI
KESEHATAN IBU DAN ANAK KHUSUSNYA TUMBUH
KEMBANG ANAK SEBAGAI BAGIAN PROGRAM RUMAH
SAKIT SAYANG IBU DAN BAYI DI RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Rita Kartika Sari

NIM : E4A006042

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 22 September
2008 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Pembimbing I

Pembimbing II

Dra. Chriswardani Suryawati, M. Kes
NIP. 131 832 258

dr. Ari Udiyono, M. Kes
NIP. 131 962 237

Penguji

Penguji

dr. J.C Susanto, Sp. A (K)
Kes
NIP. 140 091 675

Lucia Ratna Kartika Wulan, SH, M.
NIP. 131 208 300

Semarang, 20 Oktober 2008

Universitas Diponegoro
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat
Ketua Program

dr. Sudiro, MPH,Dr.PH
NIP. 131 252 965

**EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN BALAI
KESEHATAN IBU DAN ANAK KHUSUSNYA TUMBUH
KEMBANG ANAK SEBAGAI BAGIAN PROGRAM RUMAH
SAKIT SAYANG IBU DAN BAYI DI RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Telah Disetujui Sebagai Usulan Penelitian Tesis
Untuk Memenuhi Persyaratan Pendidikan program Pascasarjana

Program Megister
Ilmu Kesehatan Masyarakat

Menyetujui
Pembimbing Utama

Dra. Chriswardani Suryawati, M.Kes
NIP. 131 832 258

Pembimbing Anggota

dr. Ari Udiyono, M.Kes
NIP. 131 962 237

Mengetahui

a.n. Ketua Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat
Sekretaris Bidang Akademik

Dra. Atik Mawarni, M.Kes
NIP. 131 918 670

USULAN PENELITIAN

Bukti Pengesahan Hasil Revisi Proposal Penelitian Tesis
Untuk Memenuhi Persyaratan Pendidikan Program Pascasarjana

Telah Diseminarkan Pada Tanggal 21 Juni 2008
Setelah diadakan Perbaikan, selanjutnya untuk dilakukan penelitian

Penguji

Penguji

dr. J.C. Susanto, Sp.A (K)
Wulan,SH.M,Kes
NIP. 140 091 675

Dra. Lucia Ratna Kartika
NIP. 132 084 300

Pembimbing Anggota

Pembimbing Utama

dr.Ari Udiyono, M.Kes
NIP. 131 962 237

Dra. Chriswardani Suryawati, M.Kes
NIP. 131 832 258

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rita Kartika Sari

NIM : E4A006042

Menyatakan bahwa tesis judul :

**”EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN BALAI KESEHATAN IBU
DAN ANAK KHUSUSNYA TUMBUH KEMBANG ANAK SEBAGAI
BAGIAN PROGRAM RUMAH SAKIT SAYANG IBU DAN BAYI DI
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG”**

Merupakan :

1. Hasil karya yang dipersiapkan dan disusun sendiri.
2. Belum pernah disampaikan untuk mendapatkan gelar pada program Magister ini ataupun pada program lainnya.

Oleh karena itu pertanggungjawaban tesis ini sepenuhnya berada pada diri saya. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Semarang, Oktober 2008

Penyusun

Rita Kartika Sari
E4A0060442

RIWAYAT HIDUP

Nama : Rita Kartika Sari
Tempat lahir : Karanganyar
Tanggal lahir : 20 April 1978
Agama : Islam
Jenis kelamin : Perempuan
Status : Kawin
Alamat : Jl. Padi Utara XIII no. 1b Genuk Indah Semarang

Riwayat pendidikan.

1. TK Pertiwi 1 Karangpandan (1982 – 1984)
2. SDN 1 Karangpandan (1984 – 1990)
3. SMPN 1 Karangpandan (1990 – 1993)
4. SMAN 1 Karangpandan (1993 – 1996)
5. Akademi Keperawatan Islam Sultan Agung Semarang (1996 – 1999)
6. S1 Kesehatan Masyarakat di Unimus Semarang (2001 - 2004)

Riwayat pekerjaan

1. Perawat RSI Sultan Agung Semarang (1999 – 2004)
2. Dosen tidak tetap di AKPERISSA Semarang (2003)
3. Kepala Bagian Sanitasi RSI Sultan Agung Semarang (2004 – 2006)
4. Dosen tidak tetap di AKBID Sultan Agung Semarang (2007)
5. Kepala Bagian Diklat RSI Sultan Agung Semarang (2006-2008)
6. Manajer Keperawatan RSI Sultan Agung Semarang (2008 –
Sekarang)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya kepada kita semua sehingga kami bisa menyelesaikan penelitian berikut menyus Tesis. Dalam penelitian kami mengangkat judul :

"EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN BALAI KESEHATAN IBU DAN ANAK KHUSUSNYA TUMBUH KEMBANG ANAK SEBAGAI BAGIAN PROGRAM RUMAH SAKIT SAYANG IBU DAN BAYI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG"

Hambatan dan kesulitan tidak sedikit penulis yang hadapi, akan tetapi dengan kerja keras dan do'a, penulis berusaha agar penelitian ini bisa memenuhi kualifikasi yang diharapkan sebagai syarat untuk mencapai derajat S2.

Kritik dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak sangat penulis harapkan, sehingga dapat bermanfaat dan berguna bagi perbaikan dan penyempurnaan Tesis ini.

Penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dalam menyusun Tesis ini. Pada kesempatan ini penulis sampaikan terima kasih yang mendalam kepada :

1. dr. Sudiro, MPH. Dr. PH selaku Ketua Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UNDIP Semarang.
2. Dra. Chriswardani Suryawati, M. Kes selaku pembimbing I.
3. dr. Ari Udiyono, M. Kes selaku pembimbing II.
4. dr. J.C Susanto, Sp.A (K) selaku penguji yang telah memberikan masukan demi kesempurnaan Tesis ini.

5. Lucia Ratna Kartika Wulan, SH. M.Kes selaku penguji yang telah memberikan masukan demi kesempurnaan Tesis ini.
6. Semua Dosen dan Staf Program Pasca Sarjana Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UNDIP Semarang yang telah membantuh dan memberikan dorongan serta semangat untuk terselesaikannya Tesis ini.
7. Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ijin sekolah dan sekaligus ijin penelitian tesis ini.
8. Keluargaku tercinta : Suamiku tersayang Nur Afandi yang selalu memberikan dorongan, semangat dan membiayai hingga selesai kuliahku, anakku tercinta M Javier, ayah ibu serta keluargaku yang telah memberikan bantuan moril.
9. Teman-teman di MKIA UNDIP 2006 yang selalu memberikan dorongan, semangat dan kerja sama dari awal kuliah hingga akhir.
10. Serta semua pihak yang tidak bisa kami sebutkan satu persatu yang telah membentu penulis mulai masuk kuliah sampai terselesaikannya Tesis ini.

Peneliti menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan saran dan kritik demi perbaikan tesis ini. Semoga tesis ini bermanfaat bagi pembaca khususnya untuk para ibu.

Semarang, Oktober 2008

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
.....	i
HALAMAN PENGESAHAN	
.....	ii
PERSETUJUAN PENELITIAN
iii	
PERNYATAANi
v	
RIWAYAT	
HIDUPv
KATA	
PENGANTARvi
DAFTAR ISI	
.....	viii
DAFTAR TABEL	
.....	x
DAFTAR GAMBAR	
.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	
.....	xii
ABSTRAK	
.....	xiv
BAB I	PENDAHULUAN
	A. Latar Belakang1
	B. Perumusan Masalah9
	C. Pertanyaan Penelitian9
	D. Tujuan Penelitian10
	E. Ruang Lingkup10
	F. Manfaat Penelitian11
	G. Keaslian Penelitian12
BAB II	TINJAUAN PUSTAKA
	A. Evaluasi Program14

B. Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit	21
C. Balai Kesehatan Ibu dan Anak / BKIA	28
D. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak	35
E. Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi	53
F. Kerangka Teori	56

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel Yang Diteliti	57
B. Kerangka Konsep	57
C. Jenis Penelitian	58
D. Subyek Penelitian	58
E. Definisi Operasional	58
F. Uji Validitas dan Reliabilitas	59
G. Tehnik Pengumpulan Data	60
H. Analisis Data	61

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Karakteristik Informan	63
B. Gambaran RSI Sultan Agung Semarang	65
C. Keterbatasan Penelitian	67
D. Pedoman Kerja BKIA	68
E. Hasil wawancara mendalam dengan tim Rumah sakit Sayang Ibu dan Bayi	70

DAFTAR PUSTAKA	108
----------------------	-----

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 1.1	Keaslian Penelitian	12
Tabel 3.1	Matrik Variabel	61
Tabel 4.1	Karakteristik Informan	64
Tabel 4.2	Triangulasi	65
Tabel 4.3	Dokumentasi pelaksanaan kegiatan BKIA sebagai bagian program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi	69

DAFTAR GAMBAR

	Halam
Gambar 2.1 Kerangka Teori	56
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	57

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul Lampiran
1.	Pedoman wawancara mendalam kepada Ketua Tim Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
2.	Pedoman wawancara mendalam kepada Petugas BKIA Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
3.	Pedoman wawancara mendalam kepada Tim Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
4.	Pedoman wawancara mendalam kepada Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
5.	Daftar program pelaksanaan kegiatan Balai Kesehatan Ibu dan Anak
6.	Daftar peralatan yang ada pada Balai Kesehatan Ibu dan Anak
7.	Surat ijin pengambilan data
8.	Surat ijin Uji Validitas dan Reliabilitas
9.	SK tim Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi tahun 2008
10.	SK tim Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi tahun 2005
11.	SK Penyelenggaraan klinik laktasi / BKIA
12.	SK Akreditasi Rumah Sakit 16 Bidang
13.	SK pelaksanaan Supervisi
14.	SOP Pemeriksaan Antropometri
15.	SOP Kegiatan Penyuluhan Kesehatan
16.	SOP Pelayanan Imunisasi
17.	SOP Pelayanan Antenatal
18.	SOP Pelayanan Pencabutan IUD
19.	SOP Perawatan Payudara Ibu Menyusui
20.	SOP Perawatan Payudara Masa Hamil
21.	SOP Penanganan Perdarahan Ante Partum

**PROGRAM MAGISTER ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
KESEHATAN IBU DAN ANAK**

2008

ABSTRAK

Rita Kartika Sari

EVALUASI PELAKSANAAN KEGIATAN BALAI KESEHATAN IBU DAN ANAK KHUSUSNYA TUMBUH KEMBANG ANAK SEBAGAI BAGIAN PROGRAM RUMAH SAKIT SAYANG IBU DAN BAYI DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG

Halaman : 112 , tabel : 5 , gambar : 2 , lampiran : 21

Rumah Sakit Sultan Agung Semarang menetapkan Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi mulai tahun 2006 , dan pada tahun 2008 dilakukan pembaharuan struktur baru, namun dari awal program yaitu tahun 2006 sampai tahun 2008 pelaksanaan program kurang dapat berkembang. Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi berkait erat dengan pelaksanaan kegiatan Balai Kesehatan Ibu dan Anak khususnya pelayanan Tumbuh Kembang Anak karena pelaksanaan kegiatan BKIA itu sendiri merupakan bagian dari program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi.

Pelayanan Tumbuh kembang anak meliputi Pemantauan pertumbuhan, penentuan status gizi dan konseling, deteksi dini dan stimulasi perkembangan, Imunisasi, penyuluhan kesehatan anak, pengukuran antropometri, pijat bayi, konsultasi pada unit terkait misalnya psikologi, dokter anak, konsultasi laktasi dll.

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pengamatan observasional melalui wawancara mendalam untuk memberikan gambaran evaluasi pelaksanaan kegiatan Balai Kesehatan Ibu dan Anak khususnya tumbuh kembang anak sebagai bagian program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Subyek penelitian ini adalah petugas Balai Kesehatan Ibu dan Anak dan tim Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Tujuan penelitian ini adalah mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Balai Kesehatan Ibu dan Anak khususnya pada tumbuh kembang anak sebagai bagian program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Rekomendasi penelitian ini yaitu perlunya penyempurnaan dalam pelaksanaan kebijakan khususnya untuk menjaga kepatuhan dalam melaksanakan protap, perencanaan pengembangan staf, pengadaan dan pemeliharaan alat dan monitoring kegiatan sangat mempengaruhi pelaksanaan kegiatan balai kesehatan Ibu dan Anak khususnya tumbuh kembang anak yang merupakan bagian program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Kata kunci : Tim Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi, Balai Kesehatan Ibu dan Anak

Daftar Pustaka : 57 (1991 -2008)

ABSTRACT

Rita Kartika Sari

Evaluation of implementing the activities at Maternal and Child Health Office especially in terms of the growth and development of a child as a part of the Baby and Mother Care Hospital Program at Sultan Agung Moslem Hospital, Semarang

112 pages + 5 tables + 2 figures + 21 enclosures

Sultan Agung Moslem Hospital decided the Baby and Mother Care Hospital Program in 2006. In year 2008, a new structure has been made. From year 2006 to 2008, an implementation of the program had not been conducted well. The services of a child's growth and development at Maternal and Child Health Office are the part of the Baby and Mother Care Hospital Program.

The services of a child's growth and development consisted of monitoring a growth, determining a nutritional status and counseling, early detection and development stimulation, immunization, information dissemination of a child health, anthropometric measurements, a baby massage, consultation to a related unit (for example: a psychologist, a doctor, consultant for a lactase, etc).

The aim of this research was to evaluate the implementation of the activities at Maternal and Child Health Office especially in terms of the growth and development of a child as a part of the Baby and Mother Care Hospital Program at Sultan Agung Moslem Hospital, Semarang.

This was observational research using a descriptive method. Data were collected by in-depth interview to describe evaluation of implementing the activities at Maternal and Child Health Office especially in terms of the growth and development of a child. Subjects were the health workers at Maternal and Child Health Office and the team of the Baby and Mother Care Hospital Program at Sultan Agung Moslem Hospital.

The recommendation of the research are improving. Related hospital policy especially improving standard procedure compliance, planning a staff development, procurement and maintaining an equipment, monitoring an activity influences the implementation of the activities at Maternal and Child Health Office especially in terms of the growth and development of a child.

Key Words : Team of Baby and Mother Care Hospital,
Maternal and Child Health Office

Bibliography : 57 (1991-2008)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak memiliki suatu ciri yang khas selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Hal ini yang membedakan anak dengan dewasa, anak bukan dewasa kecil, anak menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intrasellular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.¹

Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Ke semua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh.¹

Balai kesehatan ibu dan anak / BKIA merupakan suatu wadah atau upaya untuk meningkatkan kesehatan terutama ibu dan anak dimana didalamnya terdapat pelayanan tumbuh kembang anak yaitu : Pemantauan pertumbuhan, penentuan status gizi dan konseling, deteksi dini dan stimulasi perkembangan, Imunisasi, penyuluhan kesehatan anak, pengukuran antropometri, konsultasi pada unit terkait misalnya ahli gizi, psikologi, dokter anak, konsultasi laktasi dll. Selain pelayanan tumbuh kembang pada pelayanan Balai Kesehatan Ibu dan anak juga terdapat

pelayanan antenatal care minimal 4 kali, yaitu : pada triwulan pertama 1X, triwulan ke dua 1X, dan pada triwulan ketiga 2X, pemeriksaan kehamilan, pelayanan keluarga berencana. Pemeriksaan harus tercatat / terdokumentasi dalam buku KIA, bidan yang melaksanakan harus sudah melaksanakan asuhan partus normal / APN.²

Balai Kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu upaya dalam memberikan pelayanan kesehatan, khususnya kesehatan anak. Pelayanan tumbuh kembang anak di Balai Kesehatan Ibu Anak meliputi Pemantauan pertumbuhan, penentuan status gizi dan konseling, deteksi dini dan stimulasi perkembangan, Imunisasi, penyuluhan kesehatan anak, pengukuran antropometri, pijat bayi, konsultasi pada unit terkait misalnya ahli gizi, psikologi, dokter anak, konsultasi laktasi dll.

Masalah kematian dan kesakitan ibu di Indonesia masih merupakan masalah besar. Angka kematian ibu (AKI) menurut SKRT pada tahun 1998 - 2002 adalah 307 per 100.000 kelahiran hidup diperoleh dari hasil SDKI yang dilaksanakan pada tahun 2002 - 2003 dan 373 per 100.000 kelahiran hidup (SKRT 1995). Angka ini lebih besar dari Negara di wilayah ASEAN. Angka kematian bayi (AKB) di Indonesia, menurut estimasi SDKI 2007 sebesar 20 / 1000 kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan data WHO tahun 2002, di Indonesia sebanyak 100.454 bayi, usia 0-28 hari (neonatal) meninggal setiap tahun.³ Ini berarti 275 neonatal meninggal setiap hari, lebih kurang 184 neonatal dini meninggal setiap hari, atau setiap 1 jam 8 bayi neonatal dini meninggal, atau setiap 7,5 menit 1 bayi neonatal dini meninggal kejadian tersebut dikenal dengan "Fenomena 2/3" yaitu : 2/3 kematian bayi (umur 0-1 tahun) terjadi pada masa neonatal (BBL 0-28 hari), dan 2/3 kematian pada masa neonatal dini terjadi pada hari pertama.³

Berdasarkan penelitian Edmond K di Ghana terhadap 10.947 bayi, 22 % kematian bayi baru lahir (dalam satu bulan pertama) dapat dicegah dengan bayi menyusu ibunya dalam satu jam pertama kelahiran, sedangkan menyusu pada hari pertama lahir dapat menekan angka kematian bayi hingga 16 %. Mengacu penelitian ini diperkirakan program inisiasi menyusu dini dapat menyelamatkan sekitar 30.000 bayi Indonesia dalam bulan pertama kelahiran. Salah satu upaya yang dikelola Depkes dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi adalah mendekatkan pelayanan kesehatan kepada setiap ibu yang membutuhkannya misalnya melalui program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi.³

Standar pelayanan kesehatan berguna dalam penerapan norma dan tingkat kinerja yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan, penerapan standar pelayanan akan sekaligus melindungi masyarakat, karena penilaian terhadap proses dan hasil pelayanan dapat dilakukan dengan dasar yang jelas. Dengan adanya standar pelayanan yang dapat dibandingkan dengan pelayanan yang diperoleh, maka masyarakat akan memperoleh kepercayaan yang lebih mantap terhadap pelaksanaan pelayanan.⁴

Departemen Kesehatan pada tahun 2006 mencatat 140 rumah sakit yang melaksanakan program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi, yaitu rumah sakit yang melaksanakan 10 langkah menuju perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna namun sampai Juli 2007 hanya sembilan belas rumah sakit yang melaksanakan kebijakan tersebut. Sangat sedikitnya rumah sakit yang berkomitmen melaksanakan kebijakan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi. Hal ini karena rumah sakit kadang dijadikan institusi bisnis, hukum *demand* yang masih berlaku. Ada permintaan ada pasokan, rumah sakit - rumah sakit pada umumnya dana

dan motivasi untuk merangsang tumbuhnya *demand* terhadap layanan kesehatan pada masyarakat.⁴

Tahun 2007 pelayanan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi merosot tinggal 25% saja yang dapat dipertahankan.⁵ Angka morbiditas dan mortalitas bayi masih tinggi, angka kematian bayi / AKB tertinggi di kawasan ASEAN. Dengan pemberian Asi mampu menurunkan kesakitan dan kematian bayi bahkan meningkatkan kualitas sumber daya manusia di masa depan.⁵

Rumah sakit dapat dikategorikan sebagai Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi, bila memenuhi kriteria melaksanakan Kebijakan 10 langkah menuju perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna :⁶

- 1) Membuat dan melaksanakan kebijakan tertulis tentang manajemen yang mendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi, termasuk kebijakan keberhasilan menyusui
- 2) Memberikan Pelayanan Obstetri dan Neonatus Esensial Komprehensif (PONEK)
- 3) Menyelenggarakan pelayanan asuhan antenatal
- 4) Menyelenggarakan pertolongan persalinan aman dan bayi baru lahir sesuai dengan standar
- 5) Menyelenggarakan pelayanan nifas, rawat gabung dan pelayanan neonatus adekuat.
- 6) Menyelenggarakan pelayanan Keluarga Berencana dan Imunisasi Bayi
- 7) Menyelenggarakan pelayanan rujukan dua arah dan membina jaringan rujukan pelayanan ibu dan bayi.
- 8) Melaksanakan audit maternal dan perinatal secara teratur
- 9) Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan ibu dan bayi dan pemanfaatan rumah sakit oleh masyarakat

10) Membentuk kelompok pendukung ASI dan menganjurkan kepada ibu berkonsultasi dengan kelompok tersebut.⁶

Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada awal berdirinya merupakan *Health Centre* yang pada perkembangan selanjutnya ditingkatkan menjadi rumah sakit yaitu Rumah Sakit Islam Sultan Agung atau Medical Centre Sultan Agung. Kegiatan pelayanan mulai dilaksanakan pada tanggal 17 Agustus 1971. Adapun pelayannya meliputi poliklinik umum, poliklinik spesialis KIA, Balai Kesehatan Ibu dan Anak / BKIA, rawat inap, pelayanan eye center, haemodialisa, ISWL / pemecah batu ginjal tanpa operasi dll. Dibangun pada tahun 1970 dan pada tahun 1971, kemudian diresmikan sebagai Rumah Sakit Umum pada tanggal 23 Oktober 1973 dengan SK dari Menteri kesehatan nomor I 024/Yan Kes/I.O.75 tertanggal 23 Oktober 1975 diresmikan sebagai RS Tipe C (RS Tipe Madya).⁷ Dengan telah dibangunnya gedung baru 4 lantai saat ini, Rumah Sakit Islam Sultan Agung telah berusaha dan berupaya untuk terus berkembang memberikan pelayanan kesehatan yang prima. Didukung dengan peralatan-peralatan medis yang canggih menjadikan Rumah Sakit Islam Sultan Agung menjadi salah satu rumah sakit rujukan.⁷

Rumah Sakit Islam Sultan Agung mempunyai visi rumah sakit islam terkemuka dalam pelayanan kesehatan yang selamat menyelamatkan, pelayanan pendidikan membangun generasi khaira ummah dan pengembangan peradaban Islam menuju masyarakat sehat sejahtera yang dirahmati Allah. Mempunyai misi diantaranya mengembangkan pelayanan kesehatan atas dasar nilai-nilai islam yang selamat menyelamatkan, dijiwai semangat cintai Allah sayangi sesama berpegang teguh pada etika rumah sakit islam dan etika kedokteran islam, mengembangkan pengabdian kepada masyarakat melalui pelayanan rumah sakit untuk membangun peradaban islam menuju masyarakat sehat sejahtera yang dirahmati Allah

SWT, mengembangkan pelayanan untuk pendidikan fakultas kedokteran Universitas Islam Sultan Agung (UNISSULA) dan lembaga pendidikan lain milik Yayasan Badan Wakaf Sultan Agung / (YBWSA).⁷

Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada ibu dan bayi pada tahun 2006 menjadikan sebagai Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi sebagai perwujudannya berkait erat dengan balai kesehatan ibu dan anak / BKIA yang didalamnya selain menyediakan pelayanan konsultasi laktasi / klinik laktasi, penyuluhan tentang Asi dan menyusui untuk ibu-ibu hamil, juga terdapat program kegiatan antara lain pemeriksaan kehamilan, imunisasi, pijat bayi, senam hamil, pelayanan keluarga berencana (KB). Program tersebut merupakan perwujudan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi yang diterapkan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.⁷

Pada tahun 2006 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang telah menetapkan program sebagai Rumah Sakit Sayang Ibu & Bayi, dan pada tahun 2008 telah disahkan dalam surat keputusan direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Nomor 175 / KPTS / RSI-SA / III / 2008.

Data yang diperoleh dari Tim Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi dan petugas Balai Kesehatan Ibu dan Anak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang di dapat informasi bahwa kunjungan pada Balai Kesehatan Ibu dan Anak masih rendah baik pada kunjungan Antenatal Care, kunjungan Keluarga Berencana, terutama pada pelayanan Tumbuh Kembang Anak, dimana pada pelayanan Imunisasi walaupun jumlah kunjungan dari tahun 2006 hingga 2008 mengalami peningkatan, pada tahun 2006 : 761 orang, tahun 2007 : 1020, tahun 2008 hingga bulan agustus : 1.176 tetapi jumlah kunjungan rata-rata perhari masih rendah, dan paling banyak pada kunjungan pertama misalnya kunjungan Imunisasi polio 1, tetapi pada kunjungan polio 2, polio3, polio 4 sangat sedikit, kunjungan Imunisasi HB 1

banyak kemudian kunjungan Imunisasi HB 2, HB 3, HB 4 kunjungannya rendah, ini menunjukkan bahwa kunjungan berikutnya banyak yang tidak datang lagi ke Balai Kesehatan Ibu dan Anak Rumah Sakit Islam Sultan Agung, tabel dapat dilihat pada lampiran. Dan kegiatan penyuluhan dilakukan pada saat bersamaan setelah imunisasi atau apabila ibu memerlukan informasi tentang kesehatan anak. Apabila ada masalah akan dikonsulkan pada unit terkait misalnya ahli gizi, psikolog, dokter anak, dokter THT dll.

Setelah dilakukan wawancara dengan Tim Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi dan petugas Balai Kesehatan Ibu Anak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang berjumlah 7 orang yang dilaksanakan pada tanggal 11 Agustus 2008 di dapatkan informasi bahwa pelaksanaan kegiatan Balai Kesehatan Ibu Anak yang menjadi bagian dari Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang belum berjalan sesuai harapan baik dari kunjungan pasien yang masih rendah rata-rata perhari maupun dari pelaksanaan program, diantaranya :

1. Sudah ada kebijakan tertulis tentang manajemen yang mendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi belum tersosialisasikan dengan baik.
2. Protap yang berkaitan dengan kegiatan Balai Kesehatan Ibu dan Anak khususnya Tumbuh Kembang Anak sebagai bagian program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di RSI Sultan Agung belum dilaksanakan secara optimal
3. Fasilitas klinik laktasi / pojok laktasi dan konsultasi kesehatan ibu dan anak sudah ada di Balai Kesehatan Ibu Anak, namun belum termanfaatkan sepenuhnya.
4. Sudah dilakukan beberapa pelatihan untuk menunjang dan meningkatkan kualitas SDM Tim Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi

namun belum menyeluruh, baik *inhouse training* maupun *ekshouse training*. Diantaranya pelatihan pijat bayi, resusitasi neonatus, manajemen laktasi, kegawat daruratan obstetri, Inisiasi menyusui dini, deteksi dini dan intervensi dini tumbuh kembang anak dll

5. Rapat Koordinasi atau pertemuan terprogram setiap bulan sekali namun tidak rutin dilaksanakan.
6. Sarana dan prasarana dalam mendukung Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi belum lengkap begitu juga prasarana di Balai Kesehatan Ibu Anak khususnya prasarana yang dibutuhkan dalam pelayanan tumbuh kembang anak
7. Tim Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi juga lebih fokus pada kegiatan fungsional di ruangan, baik sebagai dokter, bidan, perawat maupun tenaga administrasi sehingga program kegiatan yang mengacu pada Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi kurang maksimal.

Dari beberapa hal diatas terdapat permasalahan yaitu pelaksanaan kegiatan Balai Kesehatan Ibu Anak khususnya Tumbuh Kembang Anak sebagai bagian program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi belum berjalan sesuai dengan harapan, baik dari jumlah kunjungan maupun pelaksanaan program.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas dapat dirumuskan permasalahan pelaksanaan kegiatan Balai Kesehatan Ibu Anak sebagai bagian program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi belum berjalan sesuai dengan harapan khususnya pada kegiatan tumbuh kembang anak baik dari jumlah kunjungan maupun pelaksanaan program (Kompetensi, SDM, Sarana-prasarana), sehingga perlu diketahui Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Balai Kesehatan Ibu dan Anak khususnya Tumbuh Kembang

Anak sebagai bagian Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

C. Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan permasalahan diatas maka dalam penelitian ini dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut : Bagaimanakah pelaksanaan kegiatan Balai Kesehatan Ibu dan Anak khususnya Tumbuh Kembang Anak sebagai bagian program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang ?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi pelaksanaan kegiatan Balai Kesehatan Ibu dan Anak khususnya Tumbuh Kembang Anak sebagai bagian program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengevaluasi prosedur kerja (protap) dan kebijakan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- b. Untuk mengevaluasi kepatuhan dalam melaksanakan prosedur kerja Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- c. Untuk mengevaluasi perencanaan pengembangan staf Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

- d. Untuk mengevaluasi pengadaan / pemeliharaan alat Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- e. Untuk merekomendasikan usulan pengembangan pelaksanaan kegiatan Balai Kesehatan Ibu Anak khususnya tumbuh kembang anak

E. Ruang Lingkup

a. Lingkup Sasaran

Penelitian ini ditujukan kepada seluruh Tim Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi dan petugas Balai Kesehatan Ibu Anak di RSI Sultan Agung Semarang

b. Lingkup Masalah

Masalah dibatasi pada Evaluasi Efektifitas Pelaksanaan kegiatan BKIA khususnya tumbuh kembang anak sebagai bagian program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

c. Lingkup Keilmuan

Pengembangan program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi sebagai suatu upaya dalam meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak

d. Lingkup Metoda

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasi dengan survey

e. Lingkup Lokasi

Lokasi penelitian ini adalah Ruang BKIA (Balai Kesehatan Ibu dan Anak) dan Ruang Anisa sebagai pusat kegiatan Tim Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi RSI Sultan Agung Semarang.

F. Manfaat Penelitian

1. Bagi Manajemen Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam penelitian ini diperoleh gambaran efektifitas pelaksanaan kegiatan BKIA khususnya tumbuh kembang anak sebagai bagian program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

2. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan untuk pengembangan khasanah ilmu pengetahuan dan bahan informasi tentang pelaksanaan kegiatan Balai Kesehatan Ibu Anak khususnya tumbuh kembang anak sebagai bagian program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

3. Bagi Peneliti

Dari penelitian ini dapat diperoleh pengetahuan dan pengalaman dalam mengembangkan kegiatan Balai Kesehatan Ibu Anak khususnya tumbuh kembang anak sebagai bagian program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

G. Keaslian Penelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti (Tahun)	Institusi	Judul	Desain Studi
1	Setiowati Rahardjo (2005)	Pasca sarjana FKMUI	Faktor - faktor yang berhubungan dengan pemberian Asi satu jam pertama setelah	Desain yang digunakan Cross sectional, Analisis Data Model Regresi Logistik Multivariat. ⁸

melahirkan				
2	Ariani Pongoh (2008)	Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Undip	Analisis praktek bidan dalam pelayanan pemberian Asi Eksklusif kepada bayi di ruang merak II rumah sakit umum daerah kelas c sorong papua barat	Jenis penelitian dengan metode Diskriptif, Desain yang digunakan Cross sectional, Analisis data dengan Kualitatif. ⁹
3	Muhdar (2008)	Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat Undip	Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penggunaan buku KIA dalam pelayanan antenatal oleh bidan desa di kabupaten kolaka provinsi sulawesi tenggara.	Jenis penelitian Observasional yang bersifat Deskriptif Analitik, Penelitian dengan studi Kuantitatif dengan Pendekatan Cross Sectional, dilanjutkan dengan studi kualitatif. ¹⁰

Sedangkan penelitian ini Evaluasi Pelaksanaan kegiatan Balai Kesehatan Ibu dan Anak khususnya Tumbuh Kembang Anak sebagai bagian program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, jenis penelitian deskriptif dengan pengamatan observasional melalui wawancara mendalam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Evaluasi Program

1. Pengertian evaluasi

William Dun, menyebutkan secara umum pengertian evaluasi dapat disamakan dengan penaksiran, pemberian angka dan penilaian yang menyatakan usaha untuk menganalisis hasil kebijakan dalam arti satuan nilai. Evaluasi memainkan sejumlah fungsi utama dalam analisis kebijakan. Pertama dan yang paling penting, evaluasi memberikan informasi yang dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan. Dalam hal ini evaluasi mengungkapkan seberapa jauh tujuan dan target tertentu telah dicapai, kedua evaluasi juga memberikan sumbangan pada klasifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari tujuan atau target dan ketiga evaluasi memberikan sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya, termasuk perumusan masalah dan rekomendasi untuk memperbaiki kebijakan.¹¹

Beberapa batasan atau pengertian evaluasi pada program kesehatan :

- a. Evaluasi adalah cara belajar yang sistematis dari pengalaman yang dimiliki untuk meningkatkan pencapaian, pelaksanaan dan perencanaan suatu program melalui pemilihan secara seksama berbagai kemungkinan yang tersedia guna penerapan selanjutnya.
(*World Health Organization*)
- b. Evaluasi adalah suatu proses untuk menentukan nilai atau jumlah keberhasilan dari pelaksanaan suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (*The American Public Health Assosiation*)

- c. Evaluasi adalah suatu proses yang teratur dan sistematis dalam membandingkan hasil yang dicapai dengan tolak ukur atau kriteria yang telah ditetapkan, dilanjutkan dengan pengambilan kesimpulan serta penyusunan saran-saran, yang dapat dilakukan pada setiap tahap dari pelaksanaan program (*The International Clearing House on Adolescent Fertility Control For Population Options*)
- d. Evaluasi adalah suatu proses pengukuran terhadap akibat yang ditimbulkan dari dilaksanakannya suatu program dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Riecken)

Dari pengertian diatas pada prinsipnya ada dua pendapat, pertama penilaian dapat dilakukan pada setiap tahap program dan yang kedua penilaian dilakukan pada tahap akhir program, dan yang paling penting bahwa perencanaan, pelaksanaan dan penilaian selalu terdapat hubungan yang sangat erat artinya tak dapat dipisahkan.

Marry Arnold mengatakan bahwa penilaian adalah cermin dari pelaksanaan suatu program, yang perannya amat besar dalam perencanaan program selanjutnya.

Azrul Azwar, membagi tiga jenis penilaian yaitu pertama penilaian pada tahap awal program (*formative evaluation*), penilaian ini bermaksud untuk mengukur kesesuaian program dengan masalah yang ada atau sering disebut studi penjajakan, kedua penilaian pada tahap pelaksanaan program (*promotive evaluation*) dengan tujuan utama apakah program program yang sedang dilaksanakan telah sesuai rencana atau tidak, atau apakah terjadi penyimpangan yang dapat mengganggu pencapaian tujuan dari program atau sering disebut monitoring. Ketiga adalah penilaian pada tahap akhir program (*summative evaluation*) dengan dua tujuan utama yaitu untuk mengukur keluaran (output) dan mengukur dampak yang dihasilkan.¹²

2. Ruang lingkup evaluasi

Menurut Reinke, dalam program pelayanan kesehatan evaluasi bukan hanya sebagai suatu alat pembandingan sebelum dan sesudah dampak program, tetapi evaluasi harus dipandang sebagai suatu cara untuk perbaikan pembuatan kebijakan atau keputusan untuk tindakan dimasa mendatang, juga keberhasilan program tersebut dapat dicontoh / ditiru ditempat lain atau pengalaman kegagalan agar jangan terulang ditempat lain.¹³

Untuk kepentingan praktis, Azrul Azwar, ruang lingkup evaluasi atau penilaian secara sederhana dapat dibedakan atas empat kelompok yaitu :

a. Penilaian terhadap masukan

Termasuk kedalam penilaian terhadap masukan (input) ialah yang menyangkut pemanfaatan berbagai sumber daya, baik dana, tenaga, metode maupun saran-prasarana.

b. Penilaian terhadap proses

Penilaian ini lebih dititik beratkan pada pelaksanaan program, apakah sudah sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan atau tidak. Proses yang dimaksud disini mencakup semua tahap administrasi, mulai dari tahap perencanaan, pengorganisasian, dan pelaksanaan program.

c. Penilaian terhadap keluaran

Yang dimaksud penilaian terhadap keluaran (output) ialah penilaian terhadap hasil yang dicapai dari pelaksanaan suatu program.

d. Penilaian terhadap dampak

Penilaian terhadap dampak (*impact*) suatu program mencakup pengaruh yang ditimbulkan dari pelaksanaan suatu program.

3. Tujuan evaluasi

Tujuan evaluasi suatu program bervariasi, tergantung dari pihak yang memerlukan informasi hasil tersebut. Pimpinan tingkat atas memerlukan informasi hasil evaluasi berbeda dengan pimpinan tingkat menengah atau pelaksana. Supriyanto, menyatakan pada dasarnya evaluasi dilakukan dengan tujuan sebagai berikut :¹⁴

- a. Sebagai alat untuk memperbaiki pelaksanaan kebijakan dan perencanaan program yang akan datang. Hasil evaluasi akan memberikan pengalaman mengenai hambatan atau pelaksanaan program yang lalu selanjutnya dapat dipergunakan untuk memperbaiki kebijakan dan pelaksanaan program yang akan datang.
- b. Sebagai alat memperbaiki alokasi sumber dana, daya dan manajemen (*resources*) saat ini serta dimasa datang, karena tanpa adanya evaluasi akan terjadi pemborosan sumber dana dan daya yang sebenarnya dapat diadakan penghematan serta penggunaannya
- c. Memperbaiki pelaksanaan perencanaan kembali suatu program, dengan kegiatan ini antara lain mengecek relevansi program, mengukur kemajuan terhadap target yang direncanakan secara terus menerus serta menentukan sebab dan faktor didalam maupun diluar yang mempengaruhi pelaksanaan program.

4. Model pendekatan evaluasi

Model atau pendekatan evaluasi adalah program kesehatan Suchman dan Weiss membagi lima elemen pokok yaitu *Preexisting conditions*, *Program component*, *Intervening events*, *Impact* dan *Consequences*.¹⁴

- a. *Preexisting conditions* : yaitu prakondisi yang mencakup kondisi sasaran program, organisasi pelaksanaan program, dan ketergantungan dengan program, lingkungan tempat sasaran dan organisasi berada.
- b. *Program component* : yaitu masukan (tujuan program dan sumber daya) dan kegiatan program.
- c. *Intervening events* : yaitu faktor-faktor internal dan eksternal yang berpengaruh pada program
- d. *Impact* : yaitu mengenai indikator operasional yang menyatakan sejauh mana ingin dicapai
- e. *Consequences* : yaitu suatu konsekuensi bagaimana apabila tujuan dapat dicapai dan sebaliknya bagaimana apabila tujuan tidak dicapai.

5. Prosedur Evaluasi.¹⁵

Proses suatu evaluasi pada umumnya memiliki tahapan-tahapannya sendiri. Walaupun tidak selalu sama, tetapi yang lebih penting adalah bahwa prosesnya sejalan dengan fungsi evaluasi itu sendiri. Berikut ini paparan tahapan evaluasi.¹⁵

- a. Menentukan apa yang akan dievaluasi. yaitu apa saja yang dapat dievaluasi, dapat mengacu pada program. banyak terdapat aspek-aspek yang kiranya dapat dan perlu dievaluasi. Tetapi, biasanya yang diprioritaskan untuk dievaluasi adalah hal-hal yang menjadi *key success faktornya*.

- b. Merancang (desain) kegiatan evaluasi. Sebelum evaluasi dilakukan, tentukan terlebih dahulu desain evaluasinya agar data apa saja yang dibutuhkan, tahapan-tahapan kerja apa saja yang dilalui, siapa saja yang akan dilibatkan, sarta apa saja yang akan dihasilkan menjadi jelas
 - c. Pengumpulan data. Berdasarkan desain yang telah disiapkan, pengumpulan data dapat dilakukan secara efektif dan efisien, yaitu sesuai dengan kaidah-kaidah ilmiah yang berlaku dan sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan
 - d. Pengolahan dan analisis data. Setelah data terkumpul, data tersebut diolah untuk dikelompokkan agar mudah dianalisis dengan menggunakan alat-alat analisis yang sesuai, sehingga dapat menghasilkan fakta yang dapat dipercaya. Selanjutnya, dibandingkan antara fakta dan harapan / rencana untuk menghasilkan gap. Besar gap akan disesuaikan dengan tolok ukur tertentu sebagai hasil evaluasinya
 - e. Pelaporan hasil evaluasi. Agar hasil evaluasi dapat dimanfaatkan bagi pihak-pihak yang berkepentingan, hendaknya hasil evaluasi didokumentasikan secara tertulis dan diinformasikan baik secara lisan maupun tulisan
 - f. Tindak lanjut hasil evaluasi. Evaluasi merupakan salah satu bagian dari fungsi manajemen, oleh karena itu, hasil evaluasi hendaknya dimanfaatkan oleh manajemen untuk mengambil keputusan dalam rangka mengatasi masalah manajemen, baik ditingkat strategi maupun di tingkat implementasi strategi¹⁵
6. Standar yang digunakan

Standar yang dipakai untuk mengevaluasi suatu kegiatan tertentu dapat dilihat dari tiga aspek utama, yang menurut *Committee on Standard for Educational Evaluation* kiranya dapat digunakan yaitu :¹⁶

- a. *Utility* (manfaat). Hasil evaluasi hendaknya bermanfaat bagi manajemen untuk pengambilan keputusan atas program yang sedang berjalan. Misalnya, dilakukan evaluasi terhadap bagian dari suatu program promosi yang sedang berjalan, ternyata informasi dari hasil evaluasi dianggap tidak bermanfaat
- b. *Accuracy* (akurat). Informasi atas hasil evaluasi hendaknya memiliki tingkat ketepatan tinggi misalnya, dalam program promosi telah disepakati bahwa anggaran promosi sampai tengah tahun akan habis X rupiah dan kegiatan-kegiatan yang harus diselesaikan sebanyak Y kegiatan. Setelah dilakukan evaluasi, hendaknya informasinya dapat dipakai untuk menilai apakah realisasi promosi dianggap menyimpang atau tidak
- c. *Feasibility* (layak). Hendaknya proses evaluasi yang dirancang dapat dilakukan secara layak. Untuk evaluasi program promosi, hendaknya evaluator dapat melaksanakannya dengan baik dan benar, tidak hanya dari aspek teknis, tetapi juga dari aspek lain, seperti legal dan etis

B. Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit

Paradikma pelayanan kesehatan di Rumah Sakit telah mengalami pergeseran dari yang semula pihak Rumah Sakit menentukan tersedianya pelayanan kesehatan berubah menjadi pasien yang menentukan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan mereka. Pelayanan kesehatan mempunyai tiga fungsi yang saling berkaitan dan saling berpengaruh dan saling bergantung yaitu fungsi sosial, fungsi teknik kesehatan dan fungsi

ekonomi. Tujuan pelayanan kesehatan adalah tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang memuaskan harapan dan kebutuhan masyarakat (*customer satisfaction*), yang memuaskan harapan dan kebutuhan pemberi pelayanan melalui pelayanan yang efektif (*provider satisfaction*), yang memuaskan harapan dan kebutuhan institusi pelayanan melalui pelayanan yang efisien (*institutional satisfaction*).^{13,24}

Interaksi ketiga pilar utama pelayanan kesehatan yang serasi, selaras dan seimbang, merupakan paduan dari kepuasan tiga pihak dan ini merupakan pelayanan kesehatan yang memuaskan (*satisfaction health care*). Untuk menghadapi persaingan global Rumah Sakit senantiasa selalu meningkatkan program peningkatan kualitas dan evaluasi secara berkelanjutan. Pelayanan yang bermutu dan memuaskan merupakan pelayanan yang sesuai dengan keinginan dan kebutuhan masyarakat. Untuk memenuhi keinginan dan kebutuhan masyarakat Departemen Kesehatan mengeluarkan Intruksi Menkes RI No.828 / Menkes / VII / 1999 tentang pelaksanaan pelayanan prima bidang kesehatan. Pelayanan prima yang dilaksanakan secara konsisten dan terus menerus diharapkan menghasilkan keunggulan kompetitif (*Competitiv advantage*) yaitu pelayanan yang bermutu, efisien, inovatif, dan menghasilkan *customer respon siveness*.¹³

Aplikasi Manajemen Mutu pelayanan kesehatan menurut Deming

Menurut Deming dalam melaksanakan manajemen mutu, siklus *P-D-C-A* (*Plan-Do-Check-Action*) merupakan system pengendalian yang berlangsung terus menerus dan berulang-ulang untuk mencapai kualitas dan produktivitas yang tinggi dibanding sebelumnya.²⁴

Plan

Proses peningkatan mutu pelayanan kesehatan seharusnya dimulai dengan merencanakan secara hati-hati dan cermat dan cermat langkah-langkah kegiatan perencanaan. Seperti analisis situasi, penetapan tujuan, sasaran, jenis kegiatan program, monitoring dan evaluasi pelayanan kesehatan.

Do

Perencanaan yang dibuat diikuti oleh setiap orang yang bersangkutan. Di sini termasuk pelaksanaan pelatihan, metode ilmiah, survey kebutuhan dan keinginan pelanggan, identifikasi proses pokok, pengumpulan dan pengolahan data, metode statistic, pengertian Quality Control, identifikasi proyek yang berkaitan dengan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, pembentukan tim dan sebagainya. Dalam tahap pelaksanaan ini sangat dibutuhkan komitmen manajemen dan karyawan dalam menyelesaikan masalah.

Chek

Memeriksa apakah kegiatan peningkatan mutu telah dibuat sesuai yang direncanakan, mengamati hasilnya, efek terjadi, adanya perubahan. Pada tahap pelaksanaan (*Do*), penyimpangan yang terjadi, dan kegiatan evaluasi pada umumnya memecahkan hambatan yang ditemui dan menghilangkan ketakutan atau keraguan. Dalam tahap studi dan evaluasi ini, kita dapat membandingkan hasil-hasil sebelum dan sesudah peningkatan kualitas.

Pembandingan hasil seyogyanya menggunakan tolak ukur yang sama agar dapat dievaluasi tentang tingkat efektivitas dari solusi masalah atau peningkatan kualitas yang dilakukan. Apabila dalam tahap studi dan evaluasi ini menunjukkan bahwa tindakan peningkatan yang dilakukan terhadap masalah kualitas tidak memberikan hasil-hasil yang memuaskan, tindakan itu harus dikoreksi atau diperbaiki.

Action

Hasil-hasil yang memuaskan dari tindakan peningkatan kualitas atau solusi masalah harus distandarisasikan. Standarisasi dimaksudkan untuk mencegah masalah yang sama terulang kembali. Terdapat dua alasan melakukan standarisasi, yaitu :

- a. Apabila tindakan peningkatan atau solusi masalah tidak distandarisasikan, ada kemungkinan bahwa setelah periode waktu tertentu manajemen dan karyawan akan kembali menggunakan cara-cara kerja lama sehingga memunculkan kembali masalah yang telah pernah diselesaikan itu.
- b. Apabila tindakan peningkatan kualitas atau solusi masalah itu tidak distandarisasikan dan didokumentasikan, maka terdapat kemungkinan setelah periode waktu tertentu apabila terjadi pergantian manajemen dan karyawan akan memungkinkan cara-cara kerja yang memunculkan kembali masalah yang telah diselesaikan oleh manajemen dan karyawan terdahulu itu.

Berdasarkan uraian diatas, standarisasi sangat diperlukan sebagai tindakan pencegahan untuk memunculkan kembali masalah kualitas yang pernah ada dan telah diselesaikan.^{13,24}

Menurut Donabean standar adalah rentang variasi yang dapat diterima dari suatu norma atau kriteria. Sedangkan menurut Meissenheimer standar merupakan ukuran yang ditetapkan dan disepakati bersama untuk mencapai tingkat kinerja yang diharapkan. Standar pelayanan juga dapat dijadikan dalam melaksanakan pelayanan, yang telah diukur berdasarkan standar dan prosedur pelayanan medis profesional (bukan menurut ukuran sendiri). Oleh karenanya setiap jenis pelayanan medis sesuai dengan jenis penyakit yang bersangkutan

berdasarkan standard dan prosedur pelayanan medis yang sesuai, berdasarkan kesepakatan profesi yang bersangkutan.

Upaya Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan

Upaya peningkatan mutu dapat dilaksanakan melalui *clinical governance*. Karena secara sederhana *clinical governance* adalah suatu cara (system) upaya menjamin dan meningkatkan mutu pelayanan secara sistematis dan efisien dalam organisasi rumah sakit. Kerena upaya mutu sangat terkait dengan standar baik input, proses maupun outcome.^{16,24}

a. Input atau Struktur

Input / struktur adalah atribut atau ciri-ciri tempat pemberian pelayanan tersebut diselenggarakan meliputi :

1) Sumber daya manusia yang mencakup kuantitas dan kualitas.

Sumberdaya manusia terlibat langsung dalam pemberian pelayanan kepada pasien oleh dokter, perawat, bidan serta tenaga penunjang lainnya. Diantara tenaga tersebut, tenaga perawat dan bidan menempati urutan jumlah terbanyak (40%). Hal ini tentunya perlu peningkatan kualitas tenaga keperawatan baik bidang ilmu keperawatan maupun bidang komunikasi dan hubungan interpersonal dengan pasien dan keluarganya. Sehingga dalam memberikan pelayanan perawat dan bidan harus mempunyai kemampuan dan ketrampilan, sikap dan kepribadian yang sesuai dengan tuntutan profesi, dan untuk itu tenaga perawat dan bidan harus dipersiapkan dan ditingkatkan secara teratur, terencana dan kontinyu, melalui pelatihan atau sekolah berkelanjutan.

Pendidikan dan Pelatihan

Pendidikan dan pelatihan memiliki tujuan yang sama, yaitu pembelajaran, tetapi pendidikan berbeda dengan pelatihan. Pelatihan bersifat spesifik, praktis dan segera. Yang dimaksud dengan spesifik dalam arti pelatihan berhubungan secara spesifik dengan pekerjaan yang dilakukan. Sedangkan yang dimaksud dengan praktis dan segera adalah bahwa apa yang sudah dilatihkan dapat diaplikasikan dengan segera sehingga materi yang diberikan harus bersifat praktis.²⁴

Pendidikan dan pelatihan merupakan hal yang penting, karena pendidikan adalah serangkaian aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan perawat dan bidan dalam kemampuan, keahlian, pengetahuan, pengalaman maupun perubahan sikap perilaku yang berkaitan dengan suatu pekerjaan. Adapun manfaat dari pelatihan adalah untuk meningkatkan kuantitas dan kualitas produktivitas, menciptakan sikap, loyalitas dan kerjasama yang saling menguntungkan, memenuhi kebutuhan perencanaan, membantu perawat dan bidan dalam peningkatan dan pengembangan pribadi. Didalam pembelajaran terdapat pemahaman yang implisist. Melalui pemahaman, perawat dan bidan dimungkinkan untuk menjadi seorang inovator, pengambil inisiatif, pemecahan masalah yang kreatif, serta dapat memberikan pelayanan yang efektif dan efisien.

Kemampuan dan Keterampilan

Keterampilan merupakan kemampuan melaksanakan tugas / pekerjaan dengan menggunakan anggota badan dan peralatan kerja yang tersedia. Keterampilan ialah kecakapan yang berhubungan dengan tugas, seperti kecakapan melaksanakan

program Rumah Sakit Sayang Ibu dan bayi sesuai dengan yang diharapkan.

Seorang perawat / bidan profesional yang telah dibekali dengan pengetahuan mengelola pelayanan keperawatan dan ketrampilan klinis yang memadai, akan mampu mengorganisir dan menyesuaikan antara pekerjaan yang akan dilaksanakan, sarana yang tersedia, dan kemampuan tenaga perawatnya serta sumber daya keuangan untuk memenuhi biaya operasionalnya.

- 2) Tarif pelayanan rumah sakit
- 3) Sumber daya fisik, mencakup kecukupan dan kebersihan dalam menciptakan keamanan dan kenyamanan.
- 4) Jarak dan kemudahan transportasi menuju rumah sakit.
- 5) Kelengkapan alat medik dan nonmedik
- 6) Struktur organisasi
- 7) Kebijakan operasional, baik nonmedis

b. Proses

Proses Adalah kegiatan yang dicapai untuk mencapai tujuan, yaitu berkaitan dengan penyediaan dan penerimaan pelayanan. Mencakup kegiatan-kegiatan yang harus dilakukan pada pasien untuk mencari dan menerima pelayanan, serta kegiatan tenaga pelayanan, misalnya :

- 1) Kepatuhan para tenaga dalam memberikan pelayanan mengacu pada standard dan prosedur.
- 2) Memperhatikan hak pasien akan informasi
- 3) Memberikan edukasi atau penyuluhan.

c. Output

Hasil yang diperoleh dari sebuah proses, dalam system pelayanan kesehatan hasilnya dapat berupa pelayanan kesehatan yang

berkwalitas, efektif dan efisien serta dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat sehingga pasien sembuh dan sehat optimal.

d. Outcome

Merupakan akibat yang dihasilkan sebuah hasil dari system, yang terjadi relatif lama waktunya. Setelah hasil dicapai, sebagaimana dalam system pelayanan kesehatan, maka dampaknya akan menjadikan masyarakat sehat dan mengurangi angka kesakitan dan kematian karena pelayanan terjangkau oleh masyarakat.^{16,24}

C. Balai Kesehatan Ibu dan Anak / BKIA

Departemen kesehatan dalam upaya penurunan angka morbiditas ibu dan anak menekankan pada penyediaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan. Dalam usaha penurunan angka morbiditas serta pemantauan / deteksi dini kesehatan ibu dan anak Balai Kesehatan Ibu Anak merupakan suatu wadah yang diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Dimana pada balai kesehatan ibu dan anak terdapat program-program yang menunjang dalam pencapaian kesehatan khususnya ibu dan anak.¹⁷

Ruang Lingkup BKIA :

- a. Pelayanan tumbuh kembang anak : Pemantauan pertumbuhan, penentuan status gizi dan konseling, deteksi dini dan stimulasi perkembangan, pengukuran antropometri, imunisasi, penyuluhan kesehatan anak, konsultasi laktasi, pijat bayi, konsultasi dengan unit terkait misalnya ahli gizi, psikologi, dokter anak dll.
- b. Pelayanan Antenatal care minimal 4 kali, yaitu : pada triwulan pertama 1X, triwulan ke dua 1X, dan pada triwulan ketiga 2X

- c. Pemeriksaan kehamilan
- d. Pelayanan keluarga berencana
- e. Klinik laktasi

Pelayanan tersebut harus menggunakan buku KIA sebagai catatan serta pendokumentasian dan bidan yang bertugas di Balai Kesehatan Ibu Anak harus sudah APN.¹⁷

a. Pelayanan Imunisasi

Imunisasi adalah pemberian *vaksin* untuk mencegah terjadinya penyakit tertentu. vaksin adalah suatu obat yang diberikan untuk membantu mencegah suatu penyakit.²³ Vaksin membantu tubuh untuk menghasilkan antibodi. Antibodi ini berfungsi melindungi terhadap penyakit. Vaksin tidak hanya menjaga agar anak tetap sehat, tetapi juga membantu membasmi penyakit yang serius yang timbul pada masa kanak-kanak. Vaksin secara umum cukup aman. Keuntungan perlindungan yang diberikan vaksin jauh lebih besar daripada efek samping yang mungkin timbul, dengan adanya vaksin maka banyak penyakit masa kanak-kanak yang serius, yang sekarang ini sudah jarang ditemukan.¹⁸

b. Pelayanan Antenatal

1. Pengertian

Pelayanan antenatal (*Antenatal Care*) adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama hamil yang sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal.¹⁹

2. Tujuan Pelayanan antenatal

Tujuan umum

Memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu selama hamil sesuai dengan kebutuhan sehingga dapat menyelesaikan kehamilannya dengan baik dan melahirkan bayi yang sehat.

Tujuan khusus

- a. Mendeteksi ibu hamil dengan faktor resiko tinggi dan menanggulangnya sedini mungkin
- b. Merujuk kasus resiko tinggi ke tingkat pelayanan kesehatan yang sesuai
- c. Memberikan penyuluhan dalam bentuk komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) sehingga terjadi peningkatan cakupan
- d. Merencanakan dan mempersiapkan persalinan sesuai dengan resiko yang dihadapinya.¹⁹

1. Sasaran dan Target

Sasaran pelayanan antenatal adalah ibu hamil. Target adalah jumlah ibu hamil yang harus dicakup, yang perhitungan setiap tahunnya ditentukan oleh daerah tingkat satu dan tingkat dua yang bersangkutan

2. Kebijakan Umum

- a. Kebijakan umum dalam penyelenggaraan Kebijakan

Pelayanan antenatal ialah :

- 1) Memberikan pelayanan antenatal sesuai dengan standar pada jenjang pelayanan yang ada.
- 2) Meningkatkan peran serta masyarakat (suami, keluarga) dalam menunjang penyelenggaraan pelayanan antenatal dan pencegahan resiko tinggi

melalui kegiatan, bimbingan dan penyuluhan kesehatan

- 3) Meningkatkan mutu dan jumlah tenaga pelaksana maupun peralatan dan fasilitas pelayanan antenatal
- 4) Melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 X, yaitu : pada triwulan pertama 1X, triwulan ke dua 1X, dan pada triwulan ketiga 2X
- 5) Meningkatkan system rujukan kehamilan resiko tinggi, mendapatkan umpan balik rujukan sesuai jenjang pelayanan.

b. Kebijakan Operasional

- 1) Menemukan kehamilan resiko tinggi sedini mungkin
- 2) Melakukan upaya pencegahan neonatal tetanus berupa pemberian imunisasi TT
- 3) Pemberian tablet tambah darah pada setiap ibu hamil selama kehamilannya
- 4) Melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4X yaitu pada trimester pertama 1X, trimester kedua 1X, dan pada trimester ketiga 2X

Pada ibu hamil dan resiko tinggi, pemeriksaan dilakukan lebih sering dan intensif, bidan dan petugas yang memberi pelayanan antenatal wajib mengadakan pendekatan langsung kepada ibu hamil untuk diperiksa kehamilannya, pemeriksaan laboratorium hanya dilakukan atas indikasi :

- 1) Setiap ibu hamil dibuatkan kartu ibu untuk mencatat hasil pemeriksaan kehamilan, setiap ibu hamil perlu diberikan KMS ibu hamil dan kartu imunisasi

- 2) Menyediakan sarana pelayanan antenatal yang sesuai dengan standart pada jenjang pelayanan
- 3) Memberikan penyuluhan kepada ibu hamil, keluarga, suami
- 4) Memberikan pelayanan antenatal pada setiap hari kerja
- 5) Melakukan rujukan intern untuk menjaring ibu hamil yang datang dengan keluhan lain, untuk diteruskan pada bagian KIA.¹⁹

3. Strategi

Strategi dalam melaksanakan program pelayanan antenatal ialah:¹⁹

- a. Mendapatkan dukungan politis dari berbagai sektor
- b. Meningkatkan keterampilan tenaga pengelola dan pelaksanaan KIA melalui kegiatan pendidikan, penataran, maupun bimbingan dan supervisi
- c. Meningkatkan kerjasama lintas program dan lintas sektoral
Meningkatkan pengetahuan dan partisipasi masyarakat dalam kesehatan antenatal melalui bimbingan, penyuluhan

c. Klinik Laktasi

Menyusui merupakan proses alami. Tetapi banyak kesulitan yang ditemui seorang ibu dalam pelaksanaannya. Klinik Laktasi adalah suatu tempat di mana para ibu dapat melakukan konsultasi mengenai berbagai masalah dalam menyusui bayinya. Klinik laktasi membantu menangani kasus ibu dan bayi dalam soal menyusui. Menyusui bayi adalah salah satu ekspresi cinta seorang ibu. Menyusui adalah kegiatan yang sangat bermanfaat bagi ibu dan bayi, ibu dapat membelai bayi mungilnya dan bayipun akan merasakan belaian itu

sebagai sebuah kehangatan kasih sayang. Terdapat beberapa kesulitan dalam menyusui diantaranya karena puting susu ibu lecet, payudara bengkak, Asi tak mau keluar, bayi tak mau mengisap dan sebagainya. Klinik laktasi merupakan pelayanan kesehatan dimana para ibu dan juga ayah sebagai pendamping, dapat melakukan konsultasi mengenai berbagai masalah dalam menyusui bayinya.²⁰

Semua pengetahuan yang berhubungan dengan masalah klinik laktasi sangat berguna, terutama apabila ibu akan kembali bekerja setelah cuti melahirkannya berakhir. Tak ada alasan untuk menghentikan pemberian Asi karena pekerjaan di kantor. Juga sangat tidak masuk akal jika ibu menolak memberikan Asi dengan alasan kecantikan. Karena perubahan bentuk payudara bukan disebabkan oleh proses menyusui. Melainkan oleh kehamilan. Sampai usia 6 bulan bayi belum membutuhkan minuman atau makanan selain Asi (Asi eksklusif). Artinya, bayi hanya memperoleh air susu ibu saja tanpa tambahan cairan (susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih, dan lain-lain) juga makanan lain seperti pisang, bubur, biskuit, nasi tim, dan lain-lain). Pemberian Asi secara eksklusif ini banyak memberikan keuntungan karena Asi mengandung zat nutrisi dengan kualitas, kuantitas, dan komposisi ideal untuk pertumbuhan, kesehatan, dan kecerdasan bayi.²⁰

Asi dapat menyebabkan pertumbuhan sel otak lebih optimal, terutama karena Asi mengandung protein khusus, yaitu taurin. Juga mengandung laktosa dan asam lemak ikatan panjang dalam jumlah yang lebih banyak dibandingkan susu sapi / kaleng. Kandungan Asi pun menghindarkan bayi dari bahaya infeksi dan alergi. Bahkan mampu merangsang pertumbuhan sistem kekebalan tubuh pada bayi. Sehingga sangat jelas Asi tidak bisa digantikan oleh apa pun.²⁰

d. Kelompok Pendukung Asi

Setiap rumah sakit atau rumah bersalin / puskesmas sebaiknya terdapat KP-Asi (kelompok pendukung asi) yang membantu ibu yang mengalami masalah laktasi maupun untuk meyakinkan ibu-ibu tentang manfaat menyusui terutama pada mereka yang untuk pertama kali menyusui bayinya, disamping itu harus ada klinik laktasi yang dikelola oleh tenaga profesional yang pernah mendapat pelatihan laktasi. Dengan demikian ibu-ibu yang menyusui akan merasa lebih aman dan tenang karena mendapat dukungan dari sekitarnya, sehingga kelangsungan ibu untuk menyusui anaknya dipertahankan sampai anak sudah dapat makan-makanan keluarga dengan baik yaitu sekitar usia dua tahun. Harus ditekankan pula kepada ibu-ibu agar sedapat mungkin memberikan Asi saja sampai anak berumur enam bulan setelah itu diberikan makanan tambahan.^{20,21}

e. Pijat Bayi

Sentuhan atau pijatan pada bayi dapat merangsang produksi Asi, meningkatkan nafsu makan dan berat badannya. Tindakan ini juga akan mempererat tali kasih orang tua dan anak, serta menjadi dasar positif bagi pertumbuhan emosi dan fisik bayi. Sentuhan alamiah pada bayi sesungguhnya sama artinya dengan tindakan mengurut atau memijat, apabila tindakan ini dilakukan secara teratur dan sesuai dengan tata cara dan teknik pemijatan bayi, ia bisa menjadi terapi untuk mendapatkan banyak manfaat buat si bayi. Utami Roesli, mengatakan terapi sentuhan atau pijat bayi bisa memberikan efek positif secara fisik, antara lain kenaikan berat badan bayi dan peningkatan produksi air susu ibu. Bayi yang dipijat mengalami

peningkatan *tonus nervus vagus*-nya (saraf otak ke-10), menjadikan kadar enzim penyerapan *gastrin* dan insulin naik sehingga penyerapan terhadap sari makanan pun menjadi lebih baik. Penyerapan makanan yang lebih baik akan menyebabkan bayi cepat lapar dan karena itu lebih sering menyusu, sehingga produksi asi akan lebih banyak.²⁰

D. Pertumbuhan dan Perkembangan Anak

1. Pengertian Pertumbuhan & Perkembangan

Anak memiliki suatu ciri yang khas selalu tumbuh dan berkembang sejak konsepsi sampai berakhirnya masa remaja. Hal ini yang membedakan anak dengan dewasa, anak bukan dewasa kecil, anak menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan yang sesuai dengan usianya. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan intrasellular, berarti bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat. Perkembangan adalah bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak kasar, gerak halus, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.^{1,18}

Pertumbuhan terjadi secara simultan dengan perkembangan. Berbeda dengan pertumbuhan, perkembangan merupakan hasil interaksi kematangan susunan saraf pusat dengan organ yang dipengaruhinya, misalnya perkembangan sistem neuromuskuler, kemampuan bicara, emosi dan sosialisasi. Kesemua fungsi tersebut berperan penting dalam kehidupan manusia yang utuh.¹

2. Ciri-ciri dan Prinsip Tumbuh Kembang Anak

Proses tumbuh kembang anak mempunyai beberapa ciri yang saling berkaitan, ciri-ciri tersebut adalah :

a. Perkembangan menimbulkan perubahan

Perkembangan terjadi bersamaan dengan pertumbuhan. Setiap pertumbuhan disertai dengan perubahan fungsi, misalnya perubahan intelegensia pada seorang anak akan menyertai pertumbuhan otak dan serabut saraf.

b. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya.

Setiap anak tidak akan bisa melewati satu tahap perkembangan sebelum ia melewati tahapan sebelumnya, misalnya seorang anak tidak akan bisa berjalan sebelum ia bisa berdiri, seorang anak tidak akan bisa berdiri jika pertumbuhan kaki dan bagian tubuh lain yang terkait dengan fungsi berdiri anak terhambat. Karena itu perkembangan awal merupakan masa kritis karena akan menentukan perkembangan selanjutnya.

c. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda

Sebagaimana pertumbuhan, perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda-beda baik dalam pertumbuhan fisik maupun perkembangan fungsi organ dan perkembangan pada masing-masing anak.

d. Perkembangan berkorelasi dengan pertumbuhan

Pada saat pertumbuhan berlangsung cepat, perkembangan pun demikian, terjadi peningkatan mental, memori, daya nalar, asosiasi dll.

Anak sehat bertambah umur, bertambah berat dan tinggi badannya serta bertambah keandaiannya.

e. Perkembangan mempunyai pola yang tetap

Perkembangan fungsi organ tubuh terjadi menurut dua hukum yang tetap, yaitu :

- a) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah kepala, kemudian menuju kearah kaudal / anggota tubuh (pola sefalokaodal)
 - b) Perkembangan terjadi lebih dahulu di daerah proksimal (gerak kasar) lalu berkembang kebagian distal seperti jari-jari yang mempunyai kemampuan gerak halus (pola proksimodistal)
- f. Perkembangan mempunyai tahap yang berurutan

Tahap perkembangan seorang anak mengikuti pola yang teratur dan berurutan. Tahap-tahap tersebut tidak bias terjadi terbalik, misalnya anak terlebih dahulu mampu membuat lingkaran sebelum mampu membuat gambar kotak, anak mampu berdiri sebelum berjalan dan sebagainya.

Proses tumbuh kembang anak juga mempunyai prinsip-prinsip yang saling berkaitan. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut :^{1,20}

- 1) Perkembangan merupakan hasil proses kematangan dan belajar
Kematangan merupakan proses intrinsik yang terjadi dengan sendirinya sesuai dengan potensi yang ada pada individu. Belajar merupakan perkembangan yang berasal dari latihan dan usaha, melalui belajar anak memperoleh kemampuan menggunakan sumber yang diwariskan dan potensi yang dimiliki anak.

- 2) Pola perkembangan dapat diramalkan

Terdapat persamaan pola perkembangan bagi semua anak, sehingga seorang anak dapat diramalkan. Perkembangan

berlangsung dari tahapan umum ke tahapan spesifik dan terjadi berkesinambungan.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tumbuh Kembang Anak

Pada umumnya anak memiliki pola pertumbuhan dan perkembangan normal yang merupakan hasil interaksi banyak faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan anak. Faktor-faktor tersebut antara lain.^{1,17}

a. Faktor dalam (internal) yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak.

1) Ras / Etnik atau Bangsa.

Anak yang dilahirkan dari ras / bangsa Amerika maka ia tidak memiliki faktor herediter ras / bangsa Indonesia atau sebaliknya.

2) Keluarga

Ada kecenderungan keluarga yang memiliki postur tubuh tinggi, pendek, gemuk atau kurus akan menurunkan anak yang sejenis.

3) Umur

Kecenderungan pertumbuhan yang pesat adalah pada masa prenatal, tahun pertama kehidupan dan masa remaja.

4) Jenis Kelamin

Fungsi reproduksi pada anak perempuan berkembang lebih cepat dari pada laki-laki.

5) Genetik

Genetik (heredokonstitusional) adalah bawaan anak yaitu potensi anak yang akan menjadi ciri khasnya. Ada beberapa kelainan genetik yang berpengaruh pada tumbuh kembang anak seperti kerdil.

6) Kelainan Kromosom

Kelainan kromosom pada umumnya disertai dengan kegagalan pertumbuhan seperti pada sindroma down's dan sindroma turner's

b. Faktor luar (eksternal)

1. Faktor Prenatal

a. Gizi

Nutrisi ibu hamil terutama dalam trimester akhir kehamilan akan mempengaruhi pertumbuhan janin

b. Mekanis

Posisi fetus yang abnormal dapat menyebabkan kelainan kongenetal seperti club foot

c. Toksin / Zat Kimia

Beberapa obat-obatan seperti aminopterin, thalidomin dapat menyebabkan kelainan kongenetal seperti palatoskisis

d. Endokrin

Diabetes militus dapat menyebabkan makrosomia, kardiomegali, hyperplasia adrenal

e. Radiasi

Paparan radium dan sinar rontgen dapat mengakibatkan kelainan pada janin seperti mikrosefal, spina bifida, retardasi mental dan deformitas anggota gerak, kelainan kongenetal mata, kelainan jantung

f. Infeksi

Infeksi pada trimester pertama dan kedua oleh TORCH (toksoplasma, Rubella, Sitomegali virus, Herpes simpleks) dapat menyebabkan kelainan pada janin yaitu : katarak,

bisu tuli, mikrosefali, retardasi mental dan kelainan jantung kongenetal.

g. Kelainan Imonologi

Eritobaltosis fetalis timbul atas dasar perbedaan golongan darah antara janin dan ibu sehingga ibu membentuk anti bodi terhadap sel darah merah janin, kemudian melalui plasenta masuk dalam peredaran darah janin dan akan menyebabkan hemolisis yang selanjutnya mengakibatkan hiperbilirubinemia dan kern icterus yang akan menyebabkan kerusakan jaringan otak

h. Anoksia embrio

Anoksia embrio yang disebabkan gangguan fungsi plasenta menyebabkan pertumbuhan terganggu

i. Psikologi ibu

kehamilan yang tidak diinginkan, perlakuan salah / kekerasan mental pada ibu hamil dan lain-lain

2. Faktor Persalinan

Komplikasi persalinan pada bayi seperti trauma kepala, asfiksia dapat menyebabkan kerusakan jaringan otak.

3. Faktor Pasca Persalinan

a. Gizi

Untuk tumbuh kembang bayi, diperlukan zat makanan yang adekuat

b. Penyakit kronis / kelainan kongenetal

Tuberculosis, anemia, kelainan jantung bawaan mengakibatkan retardasi pertumbuhan jasmani

c. Lingkungan fisi dan kimia

Lingkungan adalah tempat anak hidup yang berfungsi sebagai penyedia kebutuhan dasar anak (profider). Sanitasi lingkungan yang kurang baik, kurangnya sinar matahari, paparan sinar radio aktif, zat kimia tertentu (pb, merkuri, rokok dll) mempunyai dampak yang negative terhadap pertumbuhan anak

d. Psikologi

Hubungan anak dengan orang sekitarnya. Seorang anak yang tidak dikehendaki orang tuanya atau anak yang selalu merasa tertekan akan mengalami hambatan didalam pertumbuhan dan perkembangannya.

e. Endokrin

Gangguan hormon misalnya pada penyakit hipotiroid akan menyebabkan anak akan mengalami hambatan pertumbuhan

f. Sosio-ekonomi

Kemiskinan selalu berkaitan dengan kekurangan makanan, kesehatan lingkungan yang jelek dan ketidaktahuan akan menghambat pertumbuhan anak.

g. Lingkungan pengasuhan

Pada lingkungan pengasuhan interaksi ibu anak sangat mempengaruhi tumbuh kembang anak

h. Stimulasi

Perkembangan memerlukan rangsangan / stimulasi khususnya dalam keluarga misalnya penyediaan alat mainan, sosialisasi anak, keterlibatan ibu dan anggota keluarga lain terhadap kegiatan anak

i. Obat-obatan

Pemakaian kortikosteroid jangka lama akan menghambat pertumbuhan dan pemakaian obat perangsang terhadap susunan saraf yang menyebabkan terhambatnya produksi hormone pertumbuhan

4. Aspek-aspek perkembangan yang dipantau.²⁰
 - a. Gerak kasar atau motorik kasar adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan pergerakan dan sikap tubuh yang melibatkan otot-otot besar seperti duduk, berdiri dan sebagainya.
 - b. Gerak halus atau motorik halus adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan anak melakukan gerakan yang melibatkan bagian-bagian tubuh tertentu dan dilakukan oleh otot-otot kecil, tetapi memerlukan koordinasi yang cermat seperti mengamati sesuatu, menjimpit, menulis dan lain sebagainya.
 - c. Kemampuan bicara dan bahasa adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan untuk memberikan respons terhadap suara, bicara, berkomunikasi, mengikuti perintah dan lain sebagainya
 - d. Sosialisasi dan kemandirian adalah aspek yang berhubungan dengan kemampuan mandiri anak (makan sendiri, membereskan mainan selesai bermain, berpisah dengan ibu, bersosialisasi dan berinteraksi dengan lingkungannya.

5. Periode tumbuh kembang anak.^{1,20}

Tumbuh kembang anak berlangsung secara teratur saling berkaitan dan berkesinambungan yang dimulai sejak konsepsi

sampai dewasa, tumbuh kembang anak terbagi dalam beberapa periode :²

a. Masa prenatal atau masa intra uterin (masa janin dalam kandungan)

Masa ini dibagi menjadi 3 periode, yaitu :

a) Masa zigot / mudigah, sejak saat konsepsi sampai umur kehamilan 2 minggu

b) Masa embrio, sejak umur kehamilan 2 minggu sampai 8/12 minggu

c) Masa janin / fetus, sejak umur kehamilan 9 / 12 minggu sampai akhir kehamilan, masa ini terdiri dari dua periode

:

1) Masa fetus dini yaitu sejak umur kehamilan 9 minggu sampai trimester kedua kehidupan intra uterin

2) Masa fetus lanjut yaitu akhir trimester kehamilan

b. Masa bayi (*infancy*) umur 0 -11 bulan

a) Masa neonatal, umur 0 sampai 28 hari

Pada masa ini terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah, serta mulainya berfungsi organ-organ. Masa neonatal dibagi menjadi dua periode :

Masa neonatal dini, umur 0-7 hari
Masa neonatal lanjut, umur 8-28 hari

b) Masa post (pasca neonatal), umur 29 hari sampai 11 bulan

Pada masa ini terjadi pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan berlangsung secara terus menerus terutama meningkatnya fungsi system saraf

- c. Masa anak dibawah lima tahun (anak balita, umur 12-59 bulan)

Pada masa ini kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi ekskresi. Periode penting dalam tumbuh kembang anak adalah pada masa balita, pertumbuhan dasar yang berlangsung pada masa balita akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya.

- d. Masa anak prasekolah (anak umur 60-72 bulan)

Pada masa ini pertumbuhan berlangsung stabil. Terjadi perkembangan dengan aktivitas jasmani yang bertambah dan meningkatnya ketrampilan dan proses berfikir, memasuki masa prasekolah anak mulai menunjukkan keinginannya seiring dengan pertumbuhan dan pertumbuhannya.²⁰

Tumbuh kembang pada bayi dapat diamati melalui dua segi, yaitu fisik dan nonfisik. Walaupun secara fisik seorang anak dikatakan sehat akan tetapi jika dari segi non fisiknya tidak, maka ia dinyatakan tidak sehat. Demikian pula sebaliknya.²⁰

A. Pertumbuhan fisik

Pertumbuhan fisik bayi dapat diamati dengan memperhatikan beberapa hal berikut, yaitu penambahan berat badan, tinggi

badan, susunan saraf, organ perasa, proporsi fisik, bangun tubuh, tulang, otot dan lemak, dan gigi.²⁰

1. Berat bayi

a. Berat Bayi Lahir (BBL)

Tinggi rendahnya berat bayi lahir tidak terlepas dari kondisi kesehatan, tinggi badan, dan status gizi ibu. Gangguan kesehatan pada bayi kemungkinan telah terjadi sejak bayi dalam kandungan. Misalnya terhambatnya transfer sari-sari makanan dari sang ibu kepada janinnya. Para ahli juga menyatakan bahwa seringkali pertumbuhan janin terhambat sebagian besar disebabkan oleh adanya gangguan tersebut akhirnya dapat mengakibatkan bayi lahir dengan berat yang rendah.

Berat bayi lahir yang normal paling tidak adalah 2,5 kg. jika ternyata saat lahir bayi memiliki berat kurang dari 2,5 kg maka dapat dikatakan bahwa ia memiliki berat lahir rendah. Akan tetapi terkadang kita juga menjumpai berat bayi lahir mencapai 4 kg. hal tersebut bias diakibatkan adanya penyakit yang diderita sang ibu, terutama diabetes mellitus. Diabetes mellitus merupakan jenis penyakit yang diakibatkan kadar gula darah lebih tinggi dari pada kondisi normal.

Kelahiran bayi sebelum waktunya atau prematur juga dapat menyebabkan berat bayi lahir kurang dari 2,5 kg. beberapa penyebab bayi lahir secara premature adalah beban pekerjaan fisik ibu yang terlalu berat, penyakit tekanan darah tinggi, dan infeksi akut.

b. Peningkatan Berat Badan

Pada tahun pertamanya, bayi yang normal akan mengalami kenaikan berat badan yang cukup signifikan. Peningkatan berat badan bayi pada tahun pertama berkisar 7 kg. sedangkan pada tahun kedua kenaikan berat badan hanya berkisar 2,5 - 3 kg. Naik turunnya berat badan bayi dapat diketahui melalui Kartu Menuju Sehat (KMS) balita. KMS adalah kartu yang digunakan untuk mencatat naik turunnya berat badan bayi. Dengan adanya kartu tersebut, kita bias mengukur pertumbuhan berat badan bayi.

2. Penambahan Tinggi Badan

Bayi normal biasanya pada saat lahir akan memiliki panjang badan rata-rata berkisar dari 47 – 50 cm. sama halnya dengan berat badan, tinggi badan anak juga akan mengalami penambahan yang cukup signifikan pada tahun pertama, dan untuk tahun berikutnya akan semakin kecil. Di tahun pertama, tinggi badan si kecil bisa bertambah hingga 25 cm. Para ahli menyatakan bahwa umumnya panjang normal bayi usia 1 tahun adalah 74,7 cm. sedangkan untuk bayi yang berusia 24 bulan, panjang normalnya adalah 87,1 cm

3. Perkembangan Otak

Mungkin tidak disadari bahwa perkembangan otak si kecil sudah dimulai sejak ia masih berada dalam kandungan. Sesungguhnya pertumbuhan otak bayi yang disebut dengan *Brain Growth Spurt* atau pertumbuhan otak cepat telah berlangsung sejak masa konsepsi. Masa

konsepsi merupakan masa kehamilan mencapai minggu ke-2 hingga akhir minggu ke-20. periode pertumbuhan otak cepat tersebut akan terus berlangsung hingga si kecil berusia 12 bulan. Di tahun pertamanya, otak kecil dan otak besar bayi akan berkembang hingga mencapai tiga kali lipat. Proses penyempurnaan otak si kecil akan terus berlangsung hingga ia mencapai usia 6 tahun. Biasanya pada usia 1, 2, dan 3 tahun akan menjadi masa-masa otak bayi berkembang lebih cepat dari pada tahun-tahun sebelumnya

4. Perkembangan Organ Perasa

Pada usia tiga bulan, otot masa si kecil mulai terkoordinasi. Ia mulai mampu melihat sesuatu secara jelas dan nyata. Sejak masa ini, perkembangan organ perasaannya mulai terlihat. Kemampuan si kecil untuk melihat secara jelas juga disertai kemampuan untuk melihat warna.

Selain mata, pendengaran dan penciuman juga mengalami perkembangan sedikit demi sedikit. Si kecil sudah mampu merasakan sakit serta hawa panas dan dingin sebab organ yang berhubungan dengan rasa tersebut sudah berkembang baik. Bagian yang berkembang cukup signifikan adalah kulit. Ini disebabkan karena tekstur kulit bayi sangat tipis sehingga menjadikannya lebih peka terhadap rangsangan.

5. Perkembangan Tulang dan Otot

Kecenderungan perkembangan tubuh bayi mengarah pada tiga bentuk yaitu :

- a. Endomorfik, yaitu tubuh bayi yang cenderung berbentuk bulat dan gemuk
- b. Mesomorfik, yaitu tubuh bayi yang cenderung berbentuk berat keras dan persegi panjang
- c. Ektomorfik, yaitu tubuh bayi yang cenderung berbentuk langsing

Peningkatan jumlah tulang pada bayi terjadi pada tahun pertama. Peningkatan tersebut disertai dengan pengerasan tulang. Selain itu jaringan lemak juga akan berkembang pesat. Tetapi proses perkembangan ototnya masih berlangsung secara lambat. Walaupun demikian, ditahun keduanya, perkembangan bangun tubuh bayi sudah mulai memperlihatkan kecenderungan karakteristiknya. Apakah itu akan mengarah pada bentuk endomorfik, mesomorfik, ataukah ektomorfik

6. Perkembangan Gigi

Sejak tahun pertama, gigi si kecil mulai berkembang. Pada tahun tersebut, gigi bayi yang tumbuh berjumlah 6 buah. Semuanya adalah gigi susu. Setelah si kecil mencapai usia 24 bulan, gigi susu akan semakin bertambah hingga akhirnya berjumlah 16 buah

B. Pertumbuhan Motorik

Sedangkan pertumbuhan nonfisik bayi dapat diamati dengan memperhatikan beberapa hal berikut, yaitu perkembangan motorik, kemampuan berbicara, sosial, dan emosi. Berikut urutan perkembangan motorik pada bayi :^{19,20}

1. Kepala

- a. Usia 1 bulan : dapat melakukan gerakan kepala, menegakkan kepala dalam posisi tengkurap
 - b. Usia 3 bulan : mulai tersenyum untuk menanggapi senyum orang lain
 - c. Usia 4 bulan ; mulai dapat mengkoordinasi mata, mampu menegakkan kepala dalam posisi duduk
2. Batang tubuh
- a. Usia 2 bulan : berguling dari posisi miring ke telentang
 - b. Usia 4 bulan : berguling dari posisi telentang ke miring
 - c. Usia 6 bulan : berguling dari posisi miring ke telentang sekaligus dari posisi telentang ke miring
3. Duduk
- a. Usia 4 bulan : mampu menarik badan ke posisi duduk
 - b. Usia 5 bulan : mulai duduk dengan bantuan
 - c. Usia 9 bulan : mampu duduk sendiri tanpa bantuan
4. Tangan
- a. Usia ½ bulan : mampu melakukan gerakan bertahan
 - b. Usia 1 bulan : menghisap jempol
 - c. Usia 5 bulan : menggenggam
 - d. Usia 8 bulan : memunggut benda dengan ibu jari
5. Kaki
- a. Usia 6 bulan : mengesot atau gerakan mundur dengan posisi duduk
 - b. Usia 7 bulan : badan tengkurap dan bergerak maju dengan ditarik oleh tangan serta kaki yang menyepak
 - c. Usia 9 bulan : badan maju perlahan-lahan dengan tumpuan dengan pada tangan dan mulut

- d. Usia 10 bulan : badan maju lebih cepat dengan tumpuan pada kedua tangan dan kedua lutut
- e. Usia 8 bulan : berdiri dengan bantuan
- f. Usia 10 bulan : berdiri tanpa bantuan
- g. Usia 11 bulan : berjalan dengan bantuan
- h. Usia 12 -14 bulan : berjalan tanpa bantuan

C. Perkembangan Kemampuan Bicara

Perkembangan bicara bayi berlangsung setidaknya melalui beberapa tahapan. Mulai dari tahap memperhatikan, kemudian memahami perkataan hingga berbicara. Oleh karena itu, rangsangan yang diberikan oleh orang tua bayi akan dapat menentukan cepat lambatnya ia berbicara.

D. Perkembangan Kemampuan Sosialisasi

- a. Usia 2 - 3 bulan : pada usia ini si kecil belum mampu membedakan antara orang yang satu dan yang lain. Akan tetapi ia sudah dapat membedakan antara benda mati dan benda hidup. Oleh karena itu, ia akan merasa senang berada diantara manusia
- b. Usia 4 – 5 bulan : pada usia ini si kecil selalu ingin digendong oleh siapa saja yang mendekatinya. Ia mulai bereaksi terhadap mimik muka serta suara yang ramah dan marah. Bayi mulai dapat tersenyum dengan bayi lain atau memperlihatkan pada bayi lain
- c. Usia 6 – 7 bulan : pada usia ini umumnya, sudah terjalin hubungan yang ramah antar bayi yang dilakukan dengan cara melihat, meraih dan meraba. Ia mulai dapat membedakan teman dan orang asing. Bayi pun akan mulai menunjukan

keterikatan yang kuat kepada ibunya dan menjadi kurang ramah kepada orang lain

- d. Usia 8 – 9 bulan : bayi mulai meniru isyarat, gerakan-gerakan sederhana, dan kata-kata dari orang yang berada di sekelilingnya
- e. Usia 9 – 13 bulan : bayi mulai belajar menyelidiki bayi lain dengan cara menarik rambut atau bajunya. Ia juga belajar menirukan perilaku dan suara bayi lain

E. Perkembangan Emosi

Kata emosi sangat akrab digunakan sebagai sinonim dari perasaan. Tiga reaksi emosi yang paling kuat adalah rasa marah, kaku dan takut, yang terjadi sebagai akibat dari peristiwa-peristiwa eksternal maupun proses tak langsung. Reaksi tersebut dapat tercermin dalam diri individu yang meningkatkan aktivitas kelenjar tertentu dan mengubah temperature tubuh. Reaksi umumnya berkurang sesuai proporsi kematangan individu.^{20,22}

E. Rumah sakit Sayang Ibu dan Bayi

a. Pengertian

Adalah rumah sakit pemerintah maupun swasta , umum maupun khusus yang telah melaksanakan sepuluh langkah menuju perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna.^{6,23}

b. Tujuan

1) Tujuan umum

Meningkatkan mutu pelayanan ibu dan bayi secara terpadu dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi khususnya angka kematian perinatal

2) Tujuan Khusus

- a) Meningkatkan fungsi rumah sakit sebagai pusat rujukan pelayanan ibu dan bayi bagi sarana pelayanan kesehatan lainnya.
- b) Meningkatkan kesiapan rumah sakit sebagai panutan dalam meningkatkan penggunaan ASI termasuk rujukan.
- c) Meningkatkan fungsi rumah sakit sebagai panutan dalam meningkatkan penggunaan ASI termasuk rujukan.
- d) Mengembangkan standar pelayanan perlindungan ibu dan bayi secara terpadu dan paripurna
- e) Mengembangkan akreditasi Rumah Sakit Sayang Bayi

c. Sasaran

- 1) Rumah Sakit Umum Pemerintah dan swasta
- 2) Rumah Sakit Bersalin Pemerintah dan Swasta
- 3) Rumah Sakit Ibu dan Anak (Rumah Sakit Anak dan Bersalin) Pemerintah dan Swasta
- 4) Rumah Sakit khusus lainnya yang memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi

d. Strategi

Melaksanakan Perlindungan Ibu dan Bayi secara terpadu dan paripurna sebagai berikut :^{6,23}

- 1) Membuat dan melaksanakan kebijakan tertulis tentang manajemen yang mendukung pelayanan kesehatan ibu dan bayi, termasuk kebijakan keberhasilan menyusui
- 2) Memberikan Pelayanan Obstetri dan Neonatus Esensial Komprehensif (PONEK)
- 3) Menyelenggarakan pelayanan asuhan antenatal

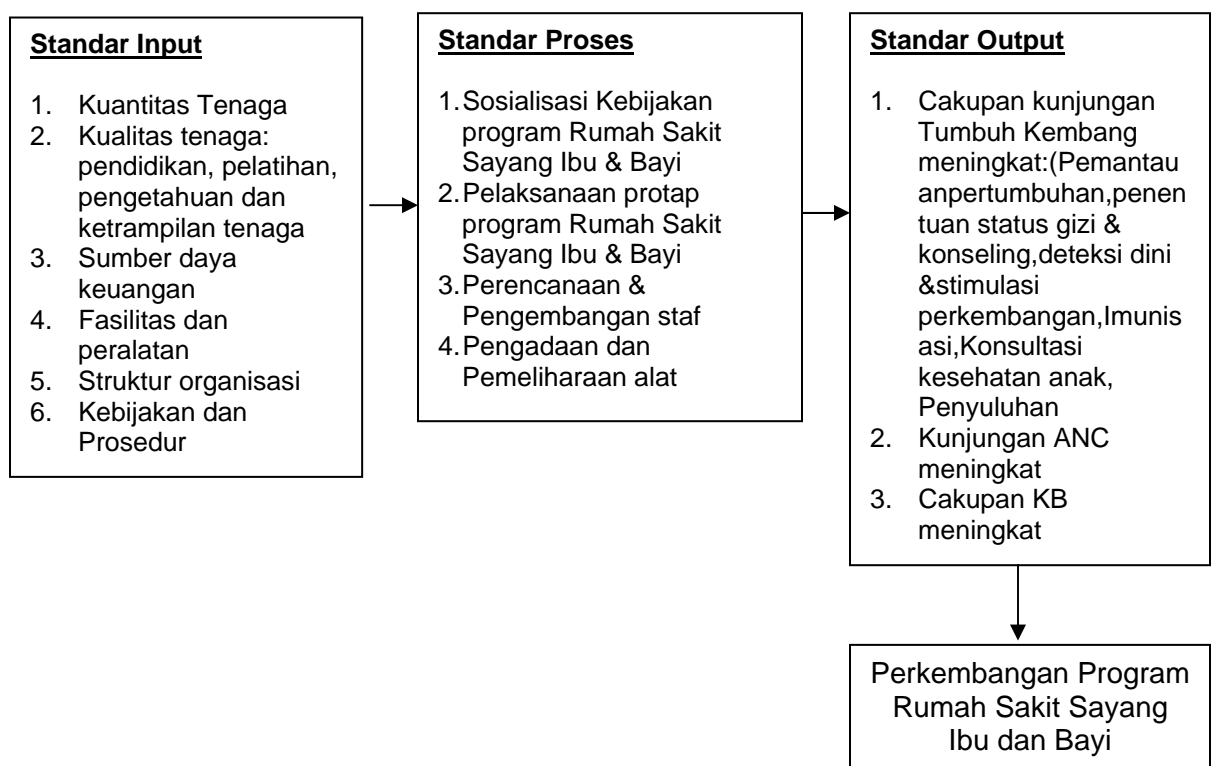
- 4) Menyelenggarakan pertolongan persalinan aman dan bayi baru lahir sesuai dengan standar
- 5) Menyelenggarakan pelayanan nifas, rawat gabung dan pelayanan neonatus adekuat.
- 6) Menyelenggarakan pelayanan Keluarga Berencana dan Imunisasi Bayi
- 7) Menyelenggarakan pelayanan rujukan dua arah dan membina jaringan rujukan pelayanan ibu dan bayi.
- 8) Melaksanakan audit maternal dan perinatal secara teratur
- 9) Mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan ibu dan bayi dan pemanfaatan rumah sakit oleh masyarakat.
- 10) Membentuk kelompok pendukung ASI dan menganjurkan kepada ibu berkonsultasi dengan kelompok ini.

Rumah sakit merupakan fasilitas kesehatan utama yang berperan dalam mencegah terjadinya keterlambatan ketiga yaitu keterlambatan untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Dengan demikian upaya untuk meningkatkan fungsi rumah sakit agar mampu melayani kasus kegawatan obstetri dan neonatal secara baik dan tepat waktu merupakan komponen yang sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi.²⁰ Ibu dan Bayi merupakan bagian terbesar dalam masyarakat, sekitar dua pertiga jumlah penduduk, kelompok ini juga rentan terhadap berbagai penyakit dan memerlukan perhatian khusus untuk menjaga mereka tetap sehat, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, Departemen Kesehatan sudah mulai sejak beberapa tahun yang silam mempunyai stemen untuk memperhatikan kesehatan ibu dan anak / bayinya.²³

Suatu upaya agar janin dan bayi sehat, Ibu juga harus berada dalam keadaan sehat, sehat baik pada saat kehamilan, persalinan, dan

selama menyusui, karena itu perlu memikirkan keduanya antara ibu dan janin atau bayi. Balai Kesehatan Ibu dan anak merupakan suatu usaha pemantauan / deteksi dini bagi ibu dan anak dalam upaya penurunan angka morbiditas dan melalui Rumah Sakit Sayang Ibu dan Sayang Bayi merupakan cara yang sangat efektif untuk menyelamatkan jiwa ibu dan bayinya.²³

F. Kerangka teori



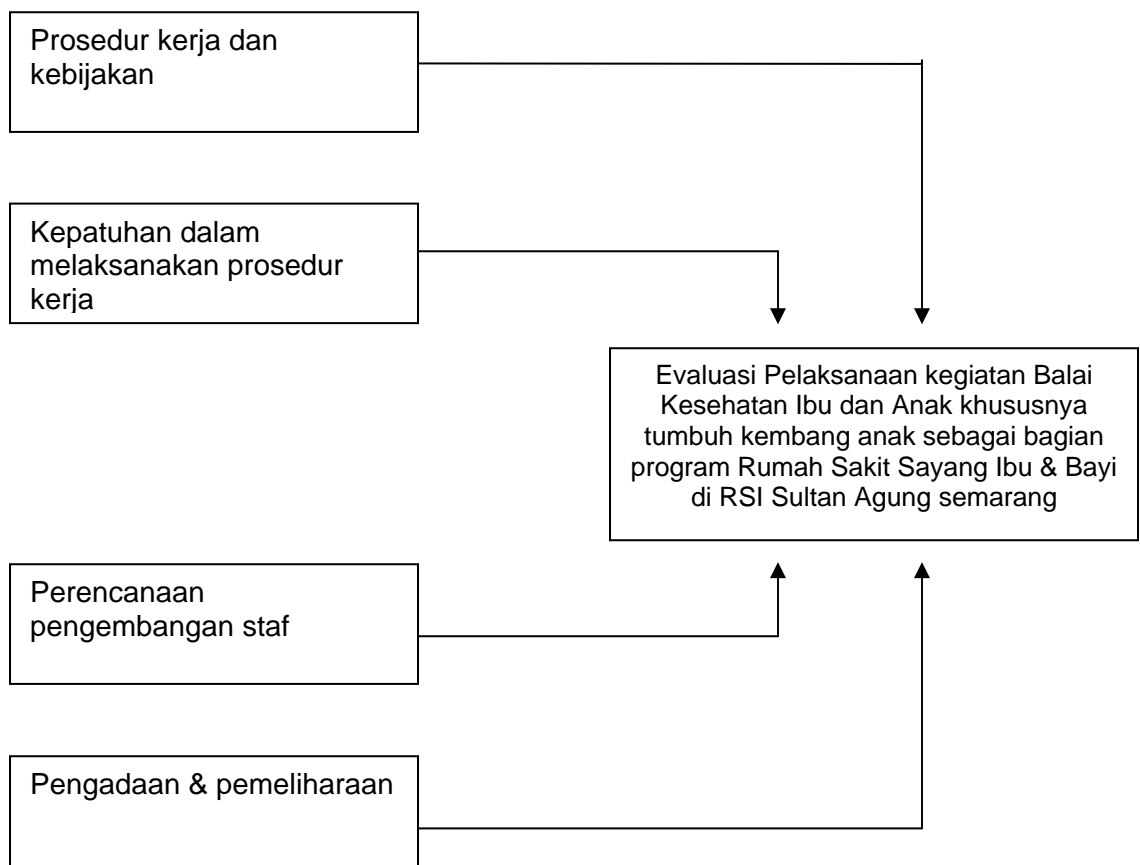
Sumber: Teori system, Siklus PDCA Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan.²⁴

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Variabel yang diteliti

1. Prosedur kerja dan kebijakan
2. Kepatuhan dalam melaksanakan prosedur kerja
3. Perencanaan pengembangan staf
4. perencanaan pemeliharaan fasilitas

B. Kerangka Konsep



C. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah deskriptif dengan pengamatan observasional melalui wawancara mendalam untuk memberikan gambaran evaluasi efektivitas pelaksanaan kegiatan Balai Kesehatan Ibu dan Anak khususnya tumbuh kembang anak sebagai bagian program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

D. Subyek Penelitian

Dalam penelitian ini, subjek penelitian diambil secara total sampling, untuk mendapatkan informan sesuai tujuan penelitian yakni informan yang dapat memberikan informasi tentang evaluasi efektivitas kegiatan Balai Kesehatan Ibu Anak khususnya tumbuh kembang anak sebagai bagian program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, informasi tentang prosedur kerja dan kebijakan, perencanaan pengembangan staf, perencanaan pemeliharaan alat, monitoring, sehingga ditentukan subjek penelitian adalah :

- a. Tim Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi
- b. Petugas Balai Kesehatan Ibu Anak

E. Definisi Operasional

- a. Kebijakan dan Prosedur kerja

Adalah peraturan yang dibuat oleh direksi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang berupa ketetapan yang terkandung dalam pelaksanaan program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

b. Kepatuhan dalam melaksanakan protap

Adalah Kepatuhan tim Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi dalam melaksanakan standar pelayanan yang berkaitan dengan kegiatan Balai Kesehatan Ibu dan Anak khususnya Tumbuh Kembang Anak sebagai bagian program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di RSI Sultan Agung

c. Perencanaan pengembangan staf

Adalah proses penyusunan kegiatan, tentang perencanaan pelatihan, pendidikan berkelanjutan

d. Pemeliharaan / pengadaan alat

Adalah proses penyusunan perencanaan pengadaan dan pemeliharaan alat / sarana-prasarana yang dibutuhkan dalam memberikan pelayanan khususnya Tumbuh Kembang Anak.

F. Uji Validitas dan Reliabilitas

Pada penelitian kualitatif, uji validitas disebut triangulasi. Triangulasi data merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data yang diperoleh untuk melakukan pengecekan (*cross check*) data atau sebagai pembanding terhadap data itu. Teknik triangulasi yang paling banyak digunakan adalah pemeriksaan melalui sumber lainnya.

Dengan Triangulasi peneliti dapat *me-recheck* temuannya dengan jalan membandingkan dengan sumber, metode dan teori . Untuk itu maka peneliti dapat melakukannya dengan cara: mengajukan pertanyaan yang bervariasi, mengecek dengan berbagai sumber data, dan memanfaatkan berbagai metode agar pengecekan kepercayaan dapat dilakukan. Pada penelitian ini triangulasi dilakukan pada sumber yakni direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu Direktur Pelayanan Medis & Keperawatan, Direktur Diklat dan Penunjang Medis dan Direktur Umum dan Keuangan

Reliabilitas (keterandalan) pada penelitian deskriptif dicapai dengan melakukan auditing data atau mendokumentasikan data secara terinci dan dikelompokkan sesuai dengan topik penelitian. Setiap data yang diperoleh dianalisis untuk mengetahui maknanya dan dihubungkan dengan masalah penelitian.

G. Teknik Pengumpulan Data

Data yang diambil dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam agar dapat menggali lebih dalam atau lebih banyak informasi dari. Wawancara mendalam dilakukan dengan Tim Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi yaitu 1 orang ketua tim, 1 orang wakil ketua, 1 orang sekretaris tim, 2 orang anggota tim Rumah Sakit Sayang Ibu & Bayi dan 2 orang petugas Balai kesehatan Ibu dan Anak Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, Sedangkan data sekunder diperoleh dengan telaah dokumen. Data sekunder digunakan sebagai data penunjang dan pelengkap data dari data primer yang ada relevansinya dengan keperluan penelitian. Data sekunder diperoleh dari pencatatan secara langsung pelaksanaan kegiatan Balai Kesehatan Ibu Anak khususnya tumbuh kembang anak sebagai bagian

program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

H. Analisis Data

Setelah pengumpulan data selesai dilaksanakan maka data dianalisa menggunakan metode pengolahan deskripsi isi (*content analysis*), yaitu pengumpulan data, reduksi data, verifikasi kemudian disajikan dalam bentuk deskriptif, dengan mengikuti pola berfikir induktif, yaitu pengujian data yang bertitik tolak dari data yang telah terkumpul kemudian dilakukan penarikan kesimpulan.²⁵

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan emik yaitu peneliti bertindak sebagai seorang yang mengidentifikasi masalah informan dan menguraikan apa yang telah didengar secara nyata tanpa mengurangi atau mempengaruhi opini responden.

Analisis data hasil wawancara menggunakan tehnik deskriptif, memungkinkan peneliti memperoleh informasi dan pemahaman mendalam tentang prosedur kerja, kebijakan, perencanaan pengembangan staf, pengadaan ,/ pemeliharaan fasilitas, monitoring dan evaluasi.²⁵

Tabel 3.1 Matrik Variabel

No	Variabel	Devinisi Operasional	Cara Kumpul Data	Responden	Analysis Data
1	Kebijakan dan Prosedur kerja	Adalah peraturan yang dibuat oleh direksi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang berupa ketetapan yang terkandung dalam pelaksanaan program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung	Wawancara Mendalam & Observasi	Direksi	Content Analysis

Semarang					
2	Kepatuhan dalam melaksanakan Prosedur Kerja	Adalah Kepatuhan tim Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi dalam melaksanakan standar pelayanan yang berkaitan dengan kegiatan Balai Kesehatan Ibu dan Anak khususnya Tumbuh Kembang Anak sebagai bagian program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di RSI Sultan Agung	Wawancara Mendalam & Observasi	Petugas BKIA dan Tim Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi RSI Sultan Agung Semarang	Content Analysis
3	Perencanaan & Pengembangan staf	Adalah proses penyusunan kegiatan, tentang perencanaan pelatihan, pendidikan berkelanjutan.	Wawancara Mendalam & Observasi	Tim Rumah sakit Sayang Ibu dan Bayi RSI Sultan Agung Semarang	Content Analysis
4	Pemeliharaan dan Pengadaan alat / sarana-prasarana	proses penyusunan kegiatan, tentang perencanaan dan pengadaan dan pemeliharaan fasilitas / sarana-prasarana	Wawancara Mendalam & Observasi	Tim Rumah sakit Sayang Ibu dan Bayi RSI Sultan Agung Semarang	Content Analysis

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pengamatan observasional dengan menggambarkan fenomena yang dijumpai disesuaikan dengan ketentuan yang ada di Rumah Sakit Sultan Agung Semarang, dimana pengumpulan datanya dilakukan dengan wawancara mendalam, dan didukung dengan studi dokumentasi. Wawancara mendalam dilakukan pada 7 orang informan, yaitu Ketua tim Rumah sakit sayang Ibu dan Bayi, Petugas Balai Kesehatan Ibu dan Anak / BKIA, dan Anggota Tim Rumah sakit sayang Ibu dan Bayi

A. Gambaran Karakteristik Informan

Dari 7 informan yang diwawancarai diketahui bahwa informan berusia 28 sampai dengan 53 tahun. Berdasarkan jenis pendidikan diketahui bahwa informan berpendidikan dokter spesialis anak 1 orang, berpendidikan SI keperawatan 1 orang, berpendidikan D3 kebidanan 2 orang, berpendidikan D3 keperawatan 1 orang dan berpendidikan D1 kebidanan 2 orang. Adapun masa kerja informan mulai dari 4 sampai dengan 25 tahun. Karakteristik informan yang berhasil diwawancarai dapat dilihat pada tabel 4.1

Tabel 4.1 Karakteristik Informan Tim Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi & Petugas Balai Kesehatan Ibu dan Anak

No	Kode Responden	Umur (Th)	Jabatan	Pendidikan	Masa Kerja (Th)
1.	Informan 1	40	Ketua Tim Rumah Sakit Sayang Ibu & Bayi	Dokter Spesialis Anak	10
2.	Informan 2	53	Wakil Ketua Tim Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi & Petugas	D1 Kebidanan	25
3	Informan 3	31	Sekretaris	DIII Keperawatan	13
4.	Informan 4	32	Pelaksana	S1 Keperawatan	10
5.	Informan 5	35	Pelaksana	DI Kebidanan	13
6.	Informan 6	30	Pelaksana	DIII Kebidanan	4
7.	Informan 7	28	Pelaksana	DIII Kebidanan	4

Sumber : Rekam Medis RSI Sultan Agung

Tabel 4.2 Triangulasi (Direktur Pelayanan Medis & Keperawatan, Direktur Diklat & Penunjang Medis, Direktur Keuangan & Umum)

No	Kode Responden	Umur (Th)	Jabatan	Pendidikan	Masa Kerja (Th)
1.	Informan 1	63	Direktur Pelayanan Medis & Keperawatan	S2 Kesehatan Masyarakat	3
2.	Infoman 2	42	Direktur Keuangan & Umum	S2 Akuntansi	5
3	Informan 3	38	Direktur Pendidikan & Penunjang Medis	Dokter Spesialis Penyakit Dalam	1

Sumber : Rekam Medis RSI Sultan Agung

B. Gambaran Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada awal berdirinya merupakan *Health Centre* yang berada di jl. Raya kaligawe km 4 semarang, pada perkembangan selanjutnya ditingkatkan menjadi rumah sakit yaitu Rumah Sakit Islam Sultan Agung atau Medical Centre Sultan Agung. Kegiatan pelayanan mulai dilaksanakan pada tanggal 17 Agustus 1971.

Adapun pelayanan saat ini meliputi pelayanan rawat jalan : poliklinik umum, poliklinik spesialis, Balai Kesehatan Ibu dan Anak / BKIA, rawat inap, pelayanan eye center, haemodialisa, ISWL / pemecah batu ginjal tanpa operasi dll. Dibangun pada tahun 1970 dan pada tahun 1971, kemudian diresmikan sebagai Rumah Sakit Umum pada tanggal 23 Oktober 1973 dengan SK dari Menteri Kesehatan nomor I 024/Yan Kes/I.O.75 tertanggal 23 Oktober 1975 diresmikan sebagai RS Tipe C (RS Tipe Madya). Pada bulan Februari 2009 untuk menuju RS Tipe B pendidikan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang akan mengadakan akreditasi 16 bidang, pada saat ini tempat tidur berjumlah 150 dan dalam

persiapan akreditasi akan diadakan penambahan 150 tempat tidur sehingga jumlah keseluruhan ada 300 tempat tidur.⁷

Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya pada ibu dan bayi pada tahun 2006 menjadikan sebagai Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi sebagai perwujudannya berkait erat dengan balai kesehatan ibu dan anak / BKIA yang didalamnya selain menyediakan pelayanan tumbuh kembang anak, konsultasi laktasi / klinik laktasi, penyuluhan tentang kesehatan ibu dan anak, juga terdapat program kegiatan antara lain pemeriksaan kehamilan, imunisasi, pelayanan keluarga berencana (KB) dan ANC. Program tersebut merupakan perwujudan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi yang diterapkan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.⁷

Pada tahun 2006 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang telah menetapkan kebijakan Rumah Sakit Sayang Ibu & Bayi yang tertuang dalam SK direktur Nomor 186 / KPTS / RSI-SA / XI / 2005, dan pada tahun 2008 SK tersebut diperbaharui dan disahkan dalam surat keputusan direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Nomor 175 / KPTS / RSI-SA / VI / 2008. Dalam melaksanakan kegiatan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi didukung oleh Direktur, Ketua tim, wakil ketua, petugas BKIA dan anggota tim Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam pelaksanaan penelitian ini untuk pengumpulan data dimulai pertama kali pada saat wawancara dengan informan pada tanggal 11 Agustus sampai dengan 21 Agustus 2008 kepada 7 anggota tim Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, sehingga dapat dikatakan bahwa penelitian ini tidak terlepas dari faktor

keterbatasan dan kelemahan. Adapun faktor keterbatasan dan kelemahan peneliti sebagai berikut :

1. Pengumpulan data dalam memperoleh informasi terhadap program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi. Keterbatasan ini dikarenakan tidak seluruh anggota tim Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi memberikan informasi yang konkrit terhadap adanya program kegiatan Balai Kesehatan Ibu dan Bayi khususnya Tumbuh Kembang Anak sebagai bagian program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di RSI Sultan Agung Semarang.
2. Pengumpulan data dalam usaha menggali sebanyak-banyaknya tentang informasi kegiatan maupun pelaksanaan kegiatan BKIA khususnya tumbuh kembang anak membutuhkan waktu yang lama, kurang lebih tiga minggu sehingga dapat memungkinkan adanya jawaban subjektif.
3. Pendidikan peneliti adalah perawat sedang informan utama sebagian besar adalah bidan yang sudah senior sehingga peneliti harus berusaha keras untuk dapat menyesuaikan dengan ilmu kebidanan.

D. Pedoman Kerja BKIA

Dalam pelaksanaan kegiatan Balai Kesehatan Ibu dan anak mengacu pada SK Direksi Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Nomor 175 / KPTS / RSI-SA / VI / 2008. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang mempunyai beberapa pelayanan rawat jalan diantaranya Balai Kesehatan Ibu dan Anak / BKIA, Poliklinik Umum, Poliklinik Spesialis baik bedah, dalam, Syaraf, anak, THT, Psikologi, Kulit, Eye Center ISWL / pemecah batu tanpa operasi dan lain-lain serta pelayanan rawat inap.

Balai Kesehatan Ibu dan anak merupakan wadah dari pelayanan kesehatan ibu dan Anak / KIA yang juga merupakan suatu perwujudan

program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dimana didalamnya terdapat pelayanan Tumbuh Kembang anak, Keluarga Berencana, Antenatal Care. Kaitannya dengan tumbuh kembang anak selain pemeriksaan antropometri, Imunisasi juga penyuluhan kesehatan anak dan gizi anak dan apabila terjadi gangguan dikonsultasikan pada dokter spesialis anak ataupun berkonsultasi dengan ahli psikologi. Balai Kesehatan Ibu dan Anak / BKIA merupakan pelayanan rawat jalan yang dimana poli rawat jalan jumlah tenaga 15 orang dan 3 orang diantaranya ditugaskan di BKIA, terbagi atas 2 bidan dan 1 tenaga administrasi.

Pemberian pelayanan yang berkualitas perlu adanya standarisasi Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi, kemudian perlu ditindaklanjuti dengan penyusunan standar operasional prosedur. Sesuai dengan yang ditetapkannya Undang-Undang Nomor 29 tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran, dalam memberikan pelayanan medis harus sesuai dengan standar profesi dan standar prosedur operasional serta kebutuhan medis pasien, supaya melaksanakan tindakan terhindar dari kesalahan ataupun malpraktik.^{26,27}

Setelah dilakukan observasi didapatkan dokumentasi tentang pedoman kerja pelaksanaan kegiatan BKIA sebagai bagian program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Adapun jenis dokumentasi dapat dilihat pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Dokumentasi Tentang Pelaksanaan Kegiatan BKIA Sebagai Bagian Program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi

No	Judul	Ket
----	-------	-----

1.	Tumbuh Kembang Anak	
a.	Pemantauan pertumbuhan	ada
b.	Penentuan status gizi dan konseling	ada
c.	Deteksi dini dan stimulasi perkembangan	ada
d.	Imunisasi : DPT, BCG, Polio, Hepatitis, Campak) walaupun dari tahun 2006 sampai dengan tahun 2008 ada peningkatan jumlah kunjungan tetapi jumlah kunjungan rata-rat per hari masih sedikit, kadang kunjungan pertama tidak dilanjutkan dengan kunjungan kedua, ketiga dan seterusnya. Imunisasi Campak sangat jarang, data terdapat pada lampiran	ada
e.	Penyuluhan tentang kesehatan anak dan gizi anak, biasanya saat mengimunisasikan anaknya Ibu sekalian diberikan mengenai informasi kesehatan anak	ada
f.	Pengukuran antropometri	ada
g.	Konsultasi Laktasi & Klinik Laktasi: pelayanan ini disiapkan apabila Ibu mempunyai masalah menyusui	ada
h.	Konsultasi pada unit lain dilakukan apabila terjadi gangguan tertentu misal : konsultasi ke ahli gizi, konsultasi ke dokter anak, psikologi, THT, bagian mata dll)	ada
2.	Keluarga Berencana (Suntik, Pil, Kondom, IUD) umlah kunjungan juga masih sedikit. Data terlampiran	ada
3.	Pemeriksaan kehamilan / ANC, Selain jumlah Kunjungannya masih rendah dan statis. Data pada lampiran	ada

Hasil Wawancara Mendalam (Indepth Interview) dengan tim Rumah

Sakit Sayang Ibu dan Bayi & Petugas Balai Kesehatan Ibu dan Anak

Wawancara mendalam dilaksanakan pada tanggal 11 Agustus 2008 sampai dengan 21 Agustus 2008 terhadap 7 orang informan terbagi atas

5 orang tim Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi dan 2 orang petugas Balai Kesehatan Ibu dan Anak yang juga termasuk dalam anggota tim Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi. Untuk memperkuat kredibilitas data, digunakan metode triangulasi yaitu 1 orang Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan, 1 orang Direktur Diklat dan Penunjang Medis, 1 orang Direktur Keuangan dan Umum

1. SK / Peraturan / Acuan khusus untuk pedoman pelaksanaan program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan penelitian, seluruh informan mengatakan sudah ada SK atau peraturan khusus yang digunakan sebagai pedoman pelaksanaan program Rumah Sakit Sayang ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Dan beberapa informan mengatakan bahwa SK atau peraturan khusus yang digunakan sebagai pedoman pelaksanaan program Rumah Sakit Sayang ibu dan Bayi dibuat oleh Direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Sebagian besar informan mengatakan bahwa kebijakan tentang Rumah Sakit Sayang ibu dan Bayi tersebut sudah tersosialisasikan baik internal yaitu pada seluruh karyawan RSI Sultan Agung maupun eksternal yaitu pasien, penunggu pasien maupun pengunjung. satu informan mengatakan bahwa kebijakan program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi sudah disosialisasikan hanya perlu dilakukan lebih intensif. Dan satu orang informan juga mengatakan walau belum disosialisasikan kita sudah pada tahu kebijakan tentang Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi, seperti di ungkapkan dalam kotak 1 berikut :

Kotak 1

“ Walau belum disosialisasikan kita sudah pada tahu kebijakan program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi

Informan 4

Setelah dilakukan wawancara dengan tiga direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung yaitu Direktur Pelayanan Medis dan Keperawatan, Direktur Diklat dan Penunjang Medis serta Direktur Keuangan dan Umum diperoleh informasi bahwa sudah ada SK / kebijakan tentang Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dan apabila ada pembaharuan akan diinformasikan misalnya pada tahun 2005 sudah ada SK Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi namun pada tahun 2008 SK tersebut diperbaharui, dan kebijakan tersebut sudah tersosialisasikan pada semua unit / bagian di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang misalnya disampaikan lewat pertemuan, serta sosialisasi pada pengunjung dan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dapat dengan pemberian informasi secara langsung maupun dengan pemberian liflet, pemasangan spanduk, pemberian informasi lewat media audio visual rumah sakit dll.

Implementasi kebijakan dapat mencapai tujuan bila kebijakan tersebut dipersiapkan dengan baik, karena bagaimanapun suatu kebijakan kalau tidak dipersiapkan ataupun direncanakan secara baik dalam implementasinya, maka apa yang menjadi tujuan kebijakan juga tidak akan terwujud. Ada beberapa hal yang harus dipersiapkan dalam implementasi kebijakan yaitu meliputi : SDM, peralatan, gedung dan uang.^{28,29}

2. Prosedur tetap / Protap kegiatan Balai Kesehatan Ibu dan Anak khususnya Tumbuh Kembang Anak sebagai bagian program

Rumah sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang (Pemantauan pertumbuhan, penentuan status gizi dan konseling, deteksi dini dan stimulasi, imunisasi, pemeriksaan antropometri, penyuluhan kesehatan anak, Konsultasi pada unit terkait)

Beberapa informan mengatakan bahwa Prosedur tetap / Protap kegiatan Balai Kesehatan Ibu dan Anak khususnya Tumbuh Kembang Anak sebagai bagian program Rumah sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang sudah ada misalnya protap mengenai pelayanan Imunisasi, pemeriksaan antropometri, penyuluhan kesehatan, tetapi beberapa informan mengatakan bahwa ada beberapa kegiatan belum ada protap, satu informan mengatakan ada yang sudah ada protap ada yang belum karena tugasnya terlalu banyak dalam melengkapi kegiatan yang belum ada protap, seperti di ungkapkan dalam kotak 2 berikut :

Kotak 2

“ Ada program kegiatan yang sudah ada protap ada juga yang belum karena tugas kita terlalu banyak untuk melengkapi kegiatan yang belum ada protap

Informan 6

Satu informan yang lain mengatakan berbeda bahwa prosedur tetap dalam pelayanan Tumbuh Kembang Anak sudah ada semua, seperti yang diungkapkan dalam kotak 3 berikut :

Kotak 3

“ Protap pelayanan Tumbuh Kembang Anak sudah ada semua, itu yang kita jadikan acuan dalam bekerja.”

Informan 3

Untuk mengetahui berapa lama berlakunya protap tersebut sebagian besar informan menjawab 5 tahun dan beberapa informan mengatakan bahwa protap berlaku selama lima tahun tetapi bila ada perubahan akan menyesuaikan, seperti yang diungkapkan sebagai berikut :

Kotak 4

“ Protap berlaku selama lima tahun tetapi apabila ada perubahan menyesuaikan.”

Informan 1

Hasil wawancara dengan direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didapatkan informasi bahwa sebagian besar protap pelayanan Balai Kesehatan Ibu dan Anak khususnya Tumbuh Kembang Anak sebagai bagian program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi sebagian besar sudah ada dan beberapa kegiatan yang belum ada protap mulai dilengkapi. Protap berlaku selama lima tahun dan bila ada perubahan disesuaikan.

Berdasarkan hasil observasi didapatkan bahwa protap yang berkaitan dengan Pelayanan Balai Kesehatan Ibu dan Anak khususnya Tumbuh Kembang Anak sebagai bagian program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi beberapa sudah ada misalnya protap pengukuran antropometri, imunisasi, penyuluhan kesehatan anak, tetapi protap tentang pemantauan pertumbuhan, penentuan status gizi dan konseling, deteksi dini dan stimulasi perkembangan, Konsultasi pada bagian / unit terkait memang belum ada protap namun sudah mulai disusun.

Sehubungan dengan kepatuhan dalam melaksanakan

Kotak 5

.” Pelaksanaan kegiatan sudah dilakukan mengacu pada protap yang ada.”

Informan 7

prosedur tetap tersebut hampir semua informan mengatakan bahwa protap sudah dilaksanakan tetapi belum optimal, misalnya satu informan mengatakan Kalau harus sama persis dengan yang ada di protap itu pekerjaan akan bertambah lama, ada lagi informan yang mengatakan protap sudah dilaksanakan tetapi belum optimal karena dituntut pekerjaan yang harus segera cepat diselesaikan, tetapi satu informan mengatakan pelaksanaan kegiatan sudah dilakukan sesuai protap, berikut kutipan wawancara :

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemahaman informan terhadap tujuan dan pentingnya prosedur tetap bagi peningkatan kualitas pelayanan dan dalam meningkatkan efektifitas suatu system pelayanan belum baik karena walaupun sudah ada protap tetapi ada beberapa informan yang bekerja tanpa melihat protap, sehingga timbul kecenderungan untuk kurang mentaati protap yang ada, hal ini juga dapat mengakibatkan rendahnya jumlah kunjungan karena tidak optimalnya pelayanan.

Kecenderungan ini tentunya berpengaruh terhadap kualitas pelayanan yang diberikan. Menurut Azwar semakin dipatuhi pedoman atau prosedur tetap semakin baik pencapaian standar pelayanan. Dan kepatuhan dalam melaksanakan prosedur kerja akan dapat meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi khususnya di Balai Kesehatan Ibu Anak sehingga dapat menunjang keberhasilan pelayanan kesehatan di rumah sakit secara menyeluruh.³⁰

Sehubungan dengan kendala yang dihadapi dalam

Kotak 6

” Kendala yang dihadapi kurangnya mendapat perhatian dari manajemen rumah sakit sehingga perkembangan program berjalan lambat mengenai tumbuh kembang anak

Informan 6

pelaksanaan program kegiatan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi sebagian besar informan mengatakan bahwa kunjungan pasien masih sedikit terutama pada pelayanan tumbuh kembang anak hal ini juga berkaitan dengan kurang lengkapnya peralatan pada pelayanan tumbuh kembang anak, jumlah tenaga di Balai Kesehatan Ibu dan Anak juga masih sedikit yaitu hanya dua bidan dan satu orang petugas administrator. Berbeda dengan satu orang informan yang mengatakan bahwa kendala yang dihadapi kurangnya mendapat perhatian dari manajemen rumah sakit sehingga perkembangan program berjalan lambat terutama mengenai tumbuh kembang anak sehingga perlu perhatian penuh dari direksi dan manajemen rumah sakit, seperti dalam kutipan wawancara berikut :

Hasil penelitian ini di dapatkan bahwa sebagian besar protap sudah ada hanya belum dilaksanakan secara optimal dan perlu perhatian khusus dari manajemen Rumah Sakit Islam Sultan Agung terutama dari direksi dalam menghadapi kendala yang ada karena lambatnya perkembangan program, peralatan dan SDM sangat mendukung dalam pelaksanaan dan perkembangan program tersebut.

Hasil observasi data juga diperoleh bahwa kunjungan imunisasi Hepatitis 1 dan polio 1 tinggi, tetapi tidak diikuti oleh kunjungan berikutnya yaitu HB 2, HB 3, HB 4 dan polio 2, polio 3, polio 4 kunjungan cenderung rendah setelah dilakukan wawancara mendalam dengan informan didapatkan informasi bahwa pada

Kotak 7

" Imunisasi HB 1 dan polio1 tinggi karena diberikan di RSI Sultan Agung (lahir di rumah sakit) setelah itu memang pada kunjungan imunisasi berikutnya memang tidak sebanyak saat bersalin.

Informan 1

imunisasi Hepatitis 1 dan polio 1 dilakukan di rumah sakit / rawat inap (persalinan di RSI Sultan Agung) pada imunisasi Hepatitis 1 diberikan maksimal 7 hari setelah melahirkan di rumah sakit dan saat pasien mau pulang diberikan imunisasi polio 1, berikut kutipan wawan cara dengan informan :

Beberapa informan juga mengatakan bahwa sebagian besar pasien berasal dari Demak, Kudus, Kendal dll apabila imunisasi lanjutan dilaksanakan di RSI Sultan Agung terlalu jauh.

Setelah dilakukan wawancara mendalam untuk menghadapi permasalahan tersebut sebagian besar informan mengatakan bahwa diperlukan sosialisasi / pemberian informasi kepada pasien, imunisasi lanjutan dapat dilayani di Balai Kesehatan Ibu dan Anak RSI Sultan Agung.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa imunisasi Hepatitis 1 dan polio 1 tinggi karena diberikan di rumah sakit (persalinan di RSI Sultan Agung), tetapi pada kunjungan berikutnya masih terhitung sedikit walaupun dari tahun 2006 sampai tahun 2008 sudah ada peningkatan. Dalam menghadapi kendala tersebut pihak rumah sakit berusaha melakukan sosialisai / memberikan informasi sebanyak-banyaknya kepada pasien, pengunjung dll. Sosialisasi tersebut baik berupa liflet, pamlet, maupun pemberian informasi lewat audio visual rumah sakit, selain itu untuk meningkatkan jumlah kunjungan BKIA juga diberlakukan discharge planning / adanya surat kontrol, kedepan Rumah Sakit Islam Sultan Agung akan memberikan dokumentasi proses kelahiran pasien yang berupa foto, sehingga jumlah kunjungan diharapkan akan semakin bertambah.

3. Perencanaan Pengembangan staf

Perencanaan sumber daya manusia (SDM) sangat penting, karena SDM sangat mendukung dalam pelaksanaan kegiatan Balai Kesehatan Ibu dan Anak khususnya Tumbuh Kembang Anak sebagai bagian program Rumah Sakit Sayan1g Ibu dan Bayi. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa informan mengatakan bahwa sudah ada perencanaan pengembangan SDM, melalui pelatihan diantaranya Ada pelatihan deteksi dini tumbuh kembang anak, resusitasi neonatus, manajemen laktasi, pijat bayi dll, dan ada yang mengatakan Sudah ada pelatihan untuk petugas baik *inhouse training* maupun *ekshouse training*. Hanya satu informan mengatakan bahwa pelatihan SDM jarang dilakukan, berikut kutipan wawancara :

Kotak 8

" Pelatihan untuk petugas dalam meningkatkan kualitas SDM jarang dilakukan

Informan 4

Kaitannya dengan pelaksanaan pelatihan untuk meningkatkan pengembangan Sumber Daya manusia seluruh informan mengatakan bahwa sudah ada pengembangan SDM yaitu dengan pelatihan baik menyelenggarakan sendiri maupun dengan mengirim untuk mengikuti pelatihan keluar tetapi pelaksanaanya belum terprogram / terjadwal.

Dari wawancara dengan Direktur Pelayanan Medis & Keperawatan, Direktur Diklat dan Penunjang Medis dan Direktur Keuangan & Umum diperoleh informasi bahwa untuk

pengembangan SDM sudah dilakukan pelatihan baik diselenggarakan internal rumah sakit sendiri maupun mengirim keluar / eksternal hanya pelaksanaan secara pasti perlu terprogram / terjadwal hal ini dilakukan untuk meningkatkan kualitas sumberdaya manusia dalam upaya memberikan pelayanan yang optimal.

Hasil penelitian ini didapatkan bahwa perencanaan pengembang SDM melalui pelatihan sudah ada hanya belum terprogram, hal ini sesuai dengan hasil penelitian Hanevi,³¹ menyatakan bahwa untuk meningkatkan kualitas pelayanan Balai Kesehatan Ibu dan Anak sebagai bagian Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi harus menyusun rencana dalam meningkatkan kompetensi, pengetahuan dan pengalaman staf, melalui pendidikan dan pelatihan. Karena Pendidikan dan pelatihan merupakan hal yang penting, karena pendidikan adalah serangkaian aktivitas yang dirancang untuk meningkatkan perawat dan bidan dalam kemampuan, keahlian, pengetahuan, pengalaman maupun perubahan sikap perilaku yang berkaitan dengan suatu pekerjaan. Dengan meningkatkan mutu pendidikan tenaga kesehatan dan pelatihan berdasarkan kompetensi profesi akan menghasilkan tenaga kesehatan yang memiliki kinerja sesuai dengan kebutuhan pelayanan kesehatan dan dapat memuaskan pasien atau masyarakat.³¹

Kaitannya dengan penilaian kinerja dari karyawan Rumah Sakit Islam Sultan Agung hampir seluruh informan mengatakan bahwa penilaian kinerja dengan menggunakan DP3 / daftar penilaian

pelaksanaan pekerjaan meliputi keaktifan, pendidikan, jabatan, masa kerja, loyalitas dan dedikasi hanya satu informan mengatakan bahwa penilaian kinerja ada tetapi sepertinya hanya untuk informal saja karena selama ini tidak ada realisasi dalam penilaian tersebut berikut kutipan wawancara :

Kotak 9

” penilaian kinerja ada tetapi sepertinya hanya untuk informal saja karena selama ini tidak ada realisasi dalam penilaian tersebut.”

Informan 3

Selain perencanaan pengembangan pendidikan dan pelatihan, penilaian kinerja juga sangat diperlukan, dengan melakukan penilaian kinerja dapat diketahui kelemahan atau kekurangan yang terdapat pada karyawan dalam melaksanakan pekerjaan. Kinerja menjadi tolak ukur keberhasilan pelayanan kesehatan.

Wawancara dengan direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung pada tanggal 13 Agustus didapatkan informasi bahwa untuk meningkatkan kualitas kerja, loyalitas dan profesional dalam bekerja dilakukan penilaian kerja dengan menggunakan DP3 yang dilakukan setiap enam bulan sekali.

Hasil dari penelitian ini bahwa penilaian kinerja karyawan dengan menggunakan DP3 dilakukan setiap 6 bulan sekali yang berfungsi mengevaluasi kualitas kinerja para karyawan tersebut. Sesuai dengan hasil penelitian Dumilah bahwa penilaian kinerja memiliki kelemahan karena hanya berfokus pada karakter karyawan, bukan pada baik buruknya karyawan melaksanakan tugasnya. Menurut Soeroso penilaian kinerja berorientasi pada staf merupakan cara yang sederhana, mudah dan murah, tetapi

subyektif. Penjelasan Pasal 2 PP No.10 tahun 1997 menyebutkan bahwa DP3 digunakan sebagai bahan dalam melaksanakan pembinaan karyawan atau dalam mempertimbangkan kenaikan pangkat, penempatan dalam jabatan, pemindahan, kenaikan gaji bekerja dan sebagainya. Untuk itu seorang pemimpin perlu hati-hati dalam memberikan penilaian hasil pelaksanaan pekerjaan setiap karyawannya. Penilaian kinerja harus dibuat secara tertulis dan formal, dengan sumber data berasal dari catatan-catatan observasi hasil karya karyawan tersebut, dan hasil penilaian kinerja dapat dikatakan baik apabila penilaian kinerja diarahkan bukan untuk menilai orangnya, tetapi yang dinilai adalah hasil pekerjaan yang dilakukan.³⁷

Kaitannya dengan system perekrutan tenaga sebagian besar informan mengatakan bahwa perekrutan ketenagaan diambil dari lamaran yang masuk kemudian dilakukan test tertulis, test wawancara, test kesehatan, psikotes dan perekrutan tidak melalui pengumuman / informasi ke khalayak, berbeda dengan satu orang informan mengatakan bahwa informasi penerimaan tenaga harus melalui ketentuan yang baku dan sungguh-sungguh sehingga akan diperoleh tenaga yang berkualitas, berikut kutipan wawancara :

Kotak 10

" penerimaan tenaga harus melalui ketentuan yang baku dan sungguh-sungguh sehingga akan diperoleh tenaga yang berkualitas sesuai yang diharapkan."

Informan 3

Rekrutmen merupakan suatu kegiatan untuk mencari calon tenaga kerja yang sesuai dengan kebutuhan. Proses seleksi juga

merupakan usaha yang sistematis yang dilakukan guna lebih menjamin bahwa mereka yang diterima adalah yang dianggap paling tepat, baik dengan kriteria yang telah ditetapkan ataupun jumlah yang dibutuhkan. Didalam menentukan jumlah dan kualifikasi tenaga yang dibutuhkan dapat ditinjau berdasarkan waktu perawatan langsung, waktu perawatan tidak langsung, dan waktu pendidikan kesehatan. Berdasarkan hasil penelitian Grace Detroit dalam Gillies tentang kebutuhan perawat dirumah sakit, menyatakan bahwa rata-rata yang dibutuhkan untuk perawatan tidak langsung adalah 36 menit / klien/ hari, dan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan pendidikan kesehatan berkisar 15 menit / klien / hari.³⁷

Perencanaan SDM merupakan suatu proses untuk menentukan kebutuhan akan tenaga kerja yang berkualitas yaitu dengan dengan memenuhi kebutuhan tersebut untuk melaksanakan rencana terpadu suatu organisasi. Perencanaan pengembangan SDM hendaknya disusun secara cermat dan didasarkan pada metode-metode ilmiah serta berpedoman pada ketrampilan yang dibutuhkan terutama pada pelaksanaan program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi. Pengembangan SDM merupakan bentuk upaya meningkatkan kemampuan karyawan dalam menangani beragam jenis tugas dan menerapkan kemampuan yang dibutuhkan sesuai jenis pekerjaan yang ada. Pengembangan Sumber Daya Manusia sangat berpengaruh dan bermanfaat bagi pelaksanaan kegiatan Balai Kesehatan Ibu dan Anak Khususnya Tumbuh Kembang Anak sebagai bagian program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi karena keberhasilan pelayanan

tersebut salah satunya ditentukan oleh kualitas Sumber Daya Manusia.

4. Perencanaan dan Pemeliharaan Alat

Perencanaan merupakan fungsi organik manajemen yang merupakan dasar atau titik tolak dari kegiatan tertentu dalam usaha mencapai tujuan organisasi.¹³ Apabila proses perencanaan dilakukan dengan baik akan memberikan jaminan pelaksanaan kegiatan menjadi baik sehingga dapat mencapai tujuan organisasi yang berdaya guna dan berhasil guna. Kebijakan yang dirumuskan dalam suatu rencana mencakup struktur organisasi yang akan diciptakan, pengembangan dan penggunaan tenaga kerja, sistem dan prosedur yang hendak digunakan serta peralatan yang dibutuhkan untuk kelancaran dalam menjalankan program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi.³³

Berdasarkan hasil wawancara, seluruh informan mengatakan sudah ada perencanaan dan pemeliharaan alat yaitu melalui Balanced Scorecard Rumah Sakit sehingga sarana dan prasarana yang dibutuhkan selama satu tahun sudah direncanakan dalam BSC tersebut begitu juga dengan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelayanan Tumbuh Kembang Anak sudah ada perencanaan setiap tahun, hanya satu orang yang mengatakan masih ragu sudah ada perencanaan dan pemeliharaan alat atau belum karena dalam pengajuan alat realisasinya lama , berikut kutipan wawancara :

Kotak 11

“ Saya masih ragu sudah ada perencanaan dan pemeliharaan alat atau belum karena dalam pengajuan alat realisasinya terlalu lama.”

Informan 3

Wawancara dengan direktur Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang didapatkan informasi bahwa sudah ada perencanaan dan pemeliharaan alat direncanakan setiap tahun dalam *Balanced Scorecard* rumah sakit. Peralatan diinventarisir, alat yang rusak dilakukan perbaikan dan yang belum ada direalisasikan untuk diadakan sesuai kebutuhan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sudah ada perencanaan dan pemeliharaan alat yaitu dianggarkan setiap tahun dalam *Balanced Scorecard* rumah sakit.

Hasil penelitian ini sejalan dengan yang dikemukakan Rit dan Gomery bahwa peralatan atau sarana merupakan hal yang sangat penting dalam mengimplementasikan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi.³³

5. Monitoring

Upaya peningkatan pelayanan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi tidak dapat dipisahkan dengan upaya standarisasi pelayanan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi, tanpa ada standar sulit untuk melakukan pengukuran mutu pelayanan. Berdasarkan hal tersebut untuk mengukur penampilan ataupun mengidentifikasi masalah-masalah yang sedang terjadi atau masalah yang akan terjadi, sehingga perlu adanya kegiatan monitoring dan evaluasi. Dengan monitoring dapat memastikan bahwa standar pelayanan kegiatan Balai Kesehatan Ibu Anak khususnya tumbuh kembang anak sebagai bagian program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi telah dilaksanakan sesuai dengan rencana, sedangkan evaluasi dapat memastikan bahwa standar pelayanan kegiatan BKIA khususnya

tumbuh kembang anak sebagai bagian Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi telah memberikan hasil sebagaimana dikehendaki.¹³

Sebagian besar informan mengatakan bahwa kegiatan monitoring pelaksanaan BKIA sebagai bagian Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi dilakukan oleh manajer, kepala bagian dan penanggung jawab keperawatan dalam wujud supervisi yang dilakukan setiap hari, hanya satu informan mengatakan berbeda bahwa pelaksanaan monitoring dilakukan oleh para atasan Berikut kutipan wawancara :

Kotak 12

“para atasan yang memonitoring.”

Informan 2

Dalam monitoring juga ditanyakan kegiatan yang dilakukan saat pelaksanaan supervisi, sebagian besar informan mengatakan pemantauan perkembangan program, sarana prasarana, jumlah kunjungan serta pendokumentasian dan pelaksanaan supervisi dilakukan setiap hari. Hanya satu orang informan yang mengatakan pelaksanaan supervisi dilakukan bila ada permasalahan yang harus segera ditindak lanjuti, berikut kutipan wawancara :

Kotak 13

“ Pelaksanaan supervisi dilakukan bila ada permasalahan yang harus segera ditindak lanjuti.”

Informan 6

Hasil wawancara dengan Direktur Pelayanan Medis & Keperawatan, Direktur Diklat & Penunjang Medis dan Direktur Keuangan dan Umum diinformasikan bahwa pelaksanaan monitoring dilakukan oleh manajer keperawatan, kepala bagian keperawatan

dan penanggung jawab keperawatan yang dilaksanakan setiap hari untuk mengetahui perkembangan program

Penelitian ini sesuai yang dikemukakan Glod bahwa untuk menghasilkan supervisi yang baik 4 hal yang harus dilakukan oleh supervisor antara lain: 1) menciptakan keseimbangan antara kebutuhan personel dan tujuan bisnis organisasi, 2) penilaian manfaat utama dari penyelesaian problem 3) membuat kontras kinerja saat ini dengan kinerja yang diharapkan, 4) menentukan faktor penyebab dan mengembangkan rencana aktivitas untuk menyelesaikan problem. Dan sesuai dengan buku pedoman supervisi Depkes ada beberapa upaya untuk meningkatkan supervisi antara lain : 1) pembentukan tim supervisi untuk melaksanakan program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi, 2) pembinaan secara rutin setiap bulan sekali oleh tim supervisi, 3) memberikan umpan balik setiap selesai melaksanakan supervisi dan pembinaan.⁴⁴

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada monitoring program melalui supervisi, pelaksanaan monitoring dilakukan oleh manajer keperawatan, kepala bagian keperawatan dan penanggung jawab keperawatan yang dilaksanakan setiap hari untuk mengetahui sejauh mana perkembangan program.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Sudah ada SK / Acuan khusus untuk pedoman pelaksanaan program Rumah Sakit Sayang Ibu & bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
2. Prosedur tetap tentang pelaksanaan program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagian sudah ada dan berlakunya selama \pm 5 tahun, beberapa anggota tim Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi kurang patuh terhadap protap dikarenakan bila sesuai protap protap pekerjaan terkesan rumit dan lama dan bekerja dilakukan mengikuti rutinitas kerja.
3. Terdapat beberapa hambatan yang berkaitan dengan pelaksanaan kegiatan BKIA sebagai bagian program rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi utamanya berfokus pada tumbuh kembang anak yaitu sarana prasarana dan SDM
4. Pada pelayanan tumbuh kembang anak meliputi imunisasi, pemeriksaan antropometri, penyuluhan kesehatan anak, konsultasi : gizi anak, psikologi, dll
5. Perencanaan pengadaan alat dan sarana prasarana di Rumah Sakit Islam Sultan Agung sudah direncanakan dalam anggaran BSC setiap

tahun, namun untuk pemeliharaan alat hanya bersifat insidental sesuai dengan kebutuhan.

6. Perencanaan pengembangan pelatihan SDM sudah ada, namun dalam pelaksanaan waktunya tidak pasti dan tidak terjadwal
7. Penilaian kinerja dilakukan dengan menggunakan DP3 (daftar penilaian pelaksanaan pekerjaan).
8. Monitoring dilakukan oleh direktur, manajer, kabag dan penanggung jawab keperawatan dalam bentuk supervisi dilakukan setiap hari sesuai jadwal.
9. Evaluasi dilaksanakan setiap bulan sekali dan hasil laporan diserahkan ke bagian rekam medis
10. Proses perbaikan program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi sudah dilakukan, berupa pemberian pelatihan, review protap dan perbaikan perencanaan.

B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit

A. Kebijakan

- a. Kebijakan atau SK yang telah ditetapkan harus dilaksanakan.
- b. Dalam membuat kebijakan juga harus memuat sanksi dan reward agar dapat memicu kreativitas, kedisiplinan dan kepatuhan dalam pemberian pelayanan kesehatan utamanya dalam pelaksanaan program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi
- c. Kebijakan untuk dapat disosialisasikan di semua bagian

B. Protap

- a. Pelaksanaan kinerja harus disesuaikan dengan prosedur tetap / protap yang telah dibuat
- b. Prosedur tetap / protap harus dilaksanakan dengan baik
- c. Protap yang belum ada untuk dapat dibuat dan direalisasi misalnya protap tentang pemantauan pertumbuhan, penentuan status gizi dan konseling, deteksi dini dan stimulasi perkembangan

C. Sarana-prasarana

- a. Perencanaan sarana dan prasarana, sebaiknya disesuaikan dengan kebutuhan
- b. Sarana prasarana yang belum ada agar segera dapat direalisasikan.
- c. Pemeliharaan alat diprogramkan

D. Monitoring

- a. Menyusun sistem monitor kinerja pelayanan secara teratur, periodik dan berkesinambungan dan terprogram
- b. Perlu adanya monitoring sistim pencatatan, pendokumentasian dan pelaporan yang harus ditata dengan baik
- c. Program kegiatan yang belum terdokumentasi untuk didokumentasikan

E. Sumberdaya Manusia

- a. Pengembangan SDM melalui pelatihan hendaknya diprogramkan atau terjadwalkan dengan baik.

- b. Pengembangan SDM selain melalui pelatihan baik inhouse maupun ekshouse training juga dapat melalui peningkatan pendidikan
- c. Jumlah Sumberdaya Manusia perlu disesuaikan dengan beban pelaksanaan program / bila perlu dilakukan penambahan SDM
- d. Melakukan upaya peningkatan profesionalisasi, dengan cara meningkatkan kemampuan SDM selain melalui pelatihan juga melalui pendidikan
- e. Membentuk kelompok pendukung Asi dan menganjurkan kepada ibu untuk berkonsultasi pada kelompok tersebut

2 Bagi Peneliti Kepada peneliti selanjutnya dapat dikembangkan penelitian untuk:

- a. Mengkaji motivasi tenaga kesehatan dalam melaksanakan kebijakan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi.
- b. Mengkaji tentang mutu pelayanan Balai Kesehatan Ibu dan Anak khususnya Tumbuh Kembang Anak
- c. Melakukan penelitian tentang kualitas pelayanan dan kepuasan penerima pelayanan kesehatan ibu dan anak.

Penelitian dan pengkajian di atas akan berguna sebagai dasar dalam advokasi guna perbaikan kebijakan di masa mendatang dan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pelaksanaan Stimulasi, Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang Anak di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Direktorat Jenderal Pembinaan Masyarakat, Jakarta, 2006.
2. Departemen Kesehatan RI. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta, 2003.
3. Edmond K, Zandoh C, Quigley M. Delayed Breastfeeding Initiation Increases Risk of Neonatal Mortality. *Pediatrics*. 2006; 117: 380–386.
4. Departemen Kesehatan RI. *Program Safe Motherhood Di Indonesia*. Jakarta, 2002.
5. Departemen Kesehatan RI. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta, 2002.
6. Departemen Kesehatan RI. *Rumah Sakit Sayang Ibu Dan Bayi*. Jakarta, 2001.
7. Peraturan Rumah Sakit Islam Sultan Agung / PP RSI Sultan Agung, Semarang, 1998.
8. Rahardjo, S. *Faktor - faktor yang berhubungan dengan pemberian Asi satu jam pertama setelah melahirkan*, Pasca Sarjana FKMUI, Desain yang digunakan Cross sectional, Analisis Data Model Regresi Logistik Multivariat. (Tesis). 2005.
9. Pongoh, A. *Analisis praktek bidan dalam pelayanan pemberian Asi Eksklusif kepada bayi di ruang merak II rumah sakit umum daerah kelas c sorong papua barat*, PascaSarjana Kesehatan Masyarakat Undip, Jenis penelitian dengan metode Diskriptif, Desain yang

digunakan Cross sectional, Analisis data dengan Kualitatif. (Tesis). 2008.

10. Muhdar. *Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap penggunaan buku KIA dalam pelayanan antenatal oleh bidan desa di kabupaten kolaka provinsi sulawesi tenggara*. PascaSarjana Kesehatan Masyarakat Undip, Jenis penelitian Observasional yang bersifat Deskriptif Analitik, Penelitian dengan studi Kuantitatif dengan Pendekatan Cross Sectional, dilanjutkan dengan studi kualitatif. (Tesis). 2008.
11. William, N. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Gajah Mada university Press, Cetakan Klima, Yogyakarta, 2003.
12. Azwar, A. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi Ketiga, PT Bina Rupa Aksar, Jakarta, 1996.
13. William, C. *Perencanaan Kesehatan untuk Meningkatkan Efektifitas Manajemen*. Gajah Mada university Press, Yogyakarta, 1994.
14. Supriyanto. *Perencanaan dan Evaluasi*. Buku Jilid Dua Administrasi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya, 2003.
15. Husein. *Evaluasi Kinerja Perusahaan*. Penerbit PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta, 2005.
16. James, E. *Panduan Evaluasi Kinerja Karyawan*. Prestasi Pustaka Publisher, Jakarta, 2004.
17. Ferdinand, Z. *Mengenali dan Memahami Tumbuh Kembang Anak*. Penerbit Kata Hati, Yogyakarta, 2008.
18. Anisa, K. *Buku Pintar Kesehatan dan Tumbuh Kembang Anak*. Penerbit Araska Printika, Yogyakarta, 2008.
19. Indiarti, M.T. *Smart Baby*. Phyramid Publisher, Yogyakarta, 2008.
20. Shahnaz, A. *Quantum Baby*. Pustaka Horisona, Magelang, 2007.
21. Suraj, G. *Panduan Perawatan Anak*. Pustaka Populer Obari, Jakarta, 2004.
22. Novaria. *Menjaga Kesehatan Balita*. Tugu Publisher, Yogyakarta, 2008.
23. Dinas Kesehatan Kota Pematang. *Semiloka Kiat Strategi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi*. Pematang, 2003.
24. Ghufron, A. *Strategi Terkini Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan*. Pusat Pengembangan Sistem Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan FK UGM, Yogyakarta, 2007.
25. Moleong, L. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Penerbit Pt remaja Posdakarya, Bandung, 2002.
26. Departemen Kesehatan RI. *Melalui Akreditasi Pasien Terlindungi dari Malpraktek*. 06 Mei 2005.

27. Robert, L. *Manajemen Sumberdaya Manusia*. Salemba Empat, Jakarta, 2002.
28. Arwani. *Manajemen Bangsal Keperawatan*. EGC, Jakarta, 2006.
29. Prawira. *Manajemen Mutu Sumberdaya Manusia*. Ghalia Indonesia, Bogor, 2007.
30. Azwar, A. *Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan (Aplikasi Prinsip Lingkaran Pemecahan Masalah)*. Yayasan Penerbit IDI, Jakarta, 1994.
31. Hanevi. *Penerapan Clinical Governance Melalui ISO 9000*. Jakarta, 2006.
32. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Maternal dan Perinatal Pada Rumah Sakit Umum Kelas B, C dan D*. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Jakarta, 2006.
33. Departemen Kesehatan RI. *Program Safe Motherhood Di Indonesia*. Jakarta, 2002.
34. Departemen Kesehatan RI. *Standar Pelayanan Kebidanan*. Jakarta, 2002.
35. Peraturan Rumah Sakit Islam Sultan Agung / PP RSI Sultan Agung. Semarang, 1998.
36. Miftah, T. *Perilaku Organisasi Konsep Dasar dan Aplikasinya*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2003.
37. Stephen, S.M, William C.R. *Health Program Evaluation, Departement of Health Services, Shool of Public Health and Community Medecine*. University of Washington, seattle Washington, The CV Mosby Company, 2003.
38. Sutanto, M. Air Susu Ibu Oke, Maret 2007. www.asioke.multiply.com.
39. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Pelayanan Antenatal di Wilayah Kerja Puskesmas*. Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat, Jakarta, 1991.
40. Departemen Kesehatan RI. *Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta, 2003.
41. Departemen Kesehatan RI. *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid II*. Jakarta, 1991.
42. Roesli, U. *Asi Eksklusif*. Trubus Agriwidya, Jakarta, 2000.
43. Winarno. *Kebijakan Publik Teori dan Proses*. Media Presindo, Yogyakarta, 2007.
44. Departemen Kesehatan RI. *Kebijakan Pengembangan Tenaga Kesehatan*,. Jakarata, 2000.

45. Widowati, C. *Health Service Management of Maternal and Perinatal Health and Quality of Antenatal Care In Primary Health Care In The Sub District of West*. Semarang, 2006.
46. Gibson. *Organisasi Perilaku Struktur Proses*. Binarupa Aksara, Jakarta, 1996.
47. Iqbal R, Rafique G, Qureshi R. Increased Body Fat Percentage and Physical Inactivity are Independent Predictors of Gestational Diabetes Mellitus In South Asian Woman. *Eur J Clin Nutr*. 2007; 61: 736–742.
48. Makmuri, M. *Perilaku Organisasi*. Edisi Ketiga CV Banyu Biru, Yogyakarta, 1997.
49. Chatterjee P. India's Efforts to Boost Neonatal Survival. *Lancet*. 2005; 368: 954–1055.
50. Bunging, B. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2001.
51. Black M, Hurley M, Caufield L. Maternal Symptoms of Stress, Depression and Anxiety are Related to nonresponsive Feeding Styles in a Statewide Sample of WIC Participants 1,2. *J Nutr*. 2008; 138: 799–806.
52. Murti, B. *Prinsip dan Metodologi Riset Epidemiologi*. Edisi Kedua Jilid I, Yogyakarta, 2002.
53. Rosenberg H. Interdepartmental committee on nutrition for National In Asia and Africa 1,2. *J Nutr*. 2005; 135: 1272–1276.
54. AAP. Breastfeeding and The use of Human Milk. *Pediatrics*. 2005; 115: 496–506.