

Analisis Implementasi Pengembangan Manajemen Kinerja Klinik (PMKK) di Ruang Rawat Inap Kebidanan RSUD Kabupaten Belu Nusa Tenggara Timur

Analysis on the Implementation of Clinical Performance Management Development in the Obstetric Inpatient Ward of Belu District General Hospital East Nusa Tenggara

Yusfina Modesta Rua¹, Apoina Kartini², Septo Pawelas Arso²

¹Akademi Keperawatan, jl. Wehor Kabuna-Haliwen, telp. 0389-2700028, Atambua-NTT

²Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang

ABSTRAK

PMKK adalah upaya pengembangan kemampuan manajerial dan kinerja Bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan di institusi pelayanan kesehatan yang bermutu. Berdasarkan surat keputusan Kep. Menkes RI. No 836/MENKES/SK/VI/2005 tentang Pengembangan Manajemen Kinerja Klinik (PMKK) maka program tersebut selanjutnya di jalankan oleh RSUD Atambua pada tahun 2006 namun kenyataannya program tersebut sulit dilaksanakan dengan hasil evaluasi yang menunjukkan bahwa program PMKK belum berjalan dengan baik.

Penelitian ini menggunakan rancangan observasional dengan pendekatan kualitatif. Informan utama yaitu 7 orang bidan yang bertugas di ruang rawat inap kebidanan RSUD Atambua. Sedangkan informan triangulasi adalah kepala ruang rawat Inap kebidanan, kepala seksi pelayanan, kepala bidang pelayanan dan pasien.

Struktur birokrasi secara khusus terkait PMKK misalnya SK petugas tidak ada, sehingga kejelasan bentuk dan tanggung jawabnya sulit diketahui dan dipahami oleh petugas PMKK. Telah tersedia SOP, uraian tugas, dan indikator kinerja namun pelaksanaannya hanya berdasarkan rutinitas. Tidak ada DRK maupun monitoring dan evaluasi yang disusun sesuai dengan standar PMKK, akan tetapi pelaksanaan diskusi, monitoring dan evaluasi selalu dilakukan secara bersamaan dan terjadwal. umumnya komunikasi antara petugas dengan pimpinan kurang baik khususnya PMKK dilihat dari tidak adanya sosialisasi program PMKK kepada bidan selaku pelaksana sehingga ada beberapa bidan yang tidak mengetahui program PMKK. Tidak ada tim khusus yang dibentuk secara resmi untuk pelaksanaan program PMKK, sarana dan prasarana dalam program PMKK belum tersedia sesuai dengan yang dibutuhkan.

RSUD Atambua Perlu membentuk tim PMKK, untuk meningkatkan pemahaman bidan terhadap program PMKK perlu dilakukan sosialisasi kebijakan dengan meningkatkan intensitas forum interaktif antara DKK dengan RS serta pelatihan tahunan khusus program PMKK, Demi kesinambungan program, sebaiknya diskusi refleksi kasus, monitoring dan evaluasi program lebih ditingkatkan dan terjadwal dengan baik dan evaluasi dilakukan dengan menggunakan daftar tilik.

Kata kunci : Program PMKK, Implementasi Kebijakan, Rawat Inap Kebidanan

ABSTRACT

Development of clinical performance management (PMKK) was an effort to develop managerial ability and performance of midwives in implementing obstetric care service in the qualified health service institution. Based on the Indonesian Health Minister Decree no. 836/MENKES/SK/VI/

2005 regarding PMKK, accordingly, that program would be implemented by Atambua District General Hospital (RSUD) in 2006 but in the reality that program was difficult to be implemented. The result of an evaluation showed that PMKK program had not run well.

This study used applied observational design and qualitative approach. The main informants were 7 midwives working at the obstetric inpatient wards of RSUD Atambua. Triangulation informants were the head of the obstetric inpatient wards, head of the service unit, head of the service department and patients.

Bureaucracy structure was specifically related to PMKK such as no workers decree, consequently clarity of their task form and responsibilities were difficult to know and understood. Standard operating procedure, job description and performance indicator had been provided however the implementation was based only on the rutinity. No DRK or monitoring and evaluation that were designed according to PMKK standard, but the implementation of discussion, monitoring and evaluation were done together and scheduled. In general, there was poor communication between workers and their leaders specifically on PMKK. It could be seen that there was no PMKK program socialization to midwives and as a results several midwives have no knowledge on PMKK program. No special team formed formally to implement PMKK program. Facilities for PMKK program had not been provided according to the need.

Atambua district general hospital needs to assemble PMKK team. To improve midwives understanding on PMKK program, the hospital needs to do socialization of the policies by increasing the intensity of interactive forum between District Health Office and Hospital and also conducting special training on PMKK program annually. For program continuity, it is better to increase the frequency of case reflection discussion, program monitoring and evaluation. It has to be scheduled properly and using check list when conducting evaluation.

Keywords : PMKK program, policy implementation, obstetric inpatient

PENDAHULUAN

Dalam rangka mengembangkan profesionalisme perawat dan bidan yaitu dengan mempercepat penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), maka dibuat Surat Keputusan (SK) MEN.KES R.I NO 836/MENKES/SK/VI/2005 tentang Pengembangan Manajemen Kinerja Klinik (PMKK).¹

PMKK merupakan salah satu upaya peningkatan kemampuan manajerial dan kinerja Bidan dalam memberikan pelayanan asuhan kebidanan di sarana/institusi pelayanan kesehatan yang bermutu.² indikator didalam PMKK terdiri dari standar yang digunakan untuk mendorong dan menggerakkan suatu kelompok untuk mencapai tujuan, uraian tugas yang merupakan dasar utama untuk memahami dengan tepat tugas dan tanggung jawab, indikator kinerja untuk mengukur dan mengevaluasi prestasi suatu pelaksanaan kegiatan, Diskusi Refleksi Kasus (DRK) untuk mengembangkan profesionalisme, motivasi belajar, meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dan monitoring untuk mengecek secara regular untuk melihat

apakah kegiatan tersebut telah berjalan sesuai dengan rencana.¹

Berdasarkan hasil kajian kinerja klinik RSUD di 5 kabupaten di NTT (Sumba Timur, Ende, Kota Kupang, Belu serta Rote Ndao) yang sudah pernah dilakukan pada bulan Desember 2006, menunjukkan bahwa kegiatan DRK belum dilakukan secara rutin secara rutin oleh Bidan, Perawat dan dokter yaitu setiap terdapat kasus seperti kasus di rumah sakit yang terdiri dari kasus penyulit kehamilan dan persalinan kebidanan sebesar 369 kasus, perdarahan post partum 29 kasus, placenta previa 15 kasus, preeklamsia 5 kasus, dan ketuban pecah dini (KPD) 1 kasus. Sedangkan kegiatan Audit Maternal dan Perinatal (AMP) jumlah kematian ibu 4 dengan jenis kasus yaitu penyulit kehamilan dan persalinan dan kematian bayi 60 kasus. Untuk Kabupaten Belu ini hanya dilakukan sekali dalam setahun dan langsung difasilitasi oleh penanggung jawab program kesehatan ibu dan anak dari Dinas Kesehatan Kabupaten. Sehubungan dengan beberapa masalah yang ditemukan dalam kajian lapangan di 5 kabupaten

tersebut diatas, maka perlu dilaksanakan program Pengembangan Manajemen Kinerja Klinik (PMKK) bagi Bidan puskesmas dan rumah sakit. Pada tahap awal telah dilaksanakan di kabupaten Belu dan Rote Ndao dimulai pada tahun 2007.³

Hasil temuan masalah dalam evaluasi Pengembangan Manajemen Kinerja Klinik (PMKK) yang telah dilaksanakan pada bulan Agustus 2008 diperoleh hasil sebagai berikut :³

1. RSUD Atambua khususnya dalam PMKK Bidan belum berjalan dengan baik
2. Komunikasi antar bagian di dinas kesehatan belum terjalin, sehingga sulit untuk menindaklanjuti Pengembangan Manajemen Kinerja Bidan.
3. Dokumentasi pelaksanaan kegiatan PMK (Pengembangan Manajemen Kinerja) belum dilakukan secara lengkap dan benar.
4. Mekanisme dan sistem rujukan kasus kebidanan belum berjalan baik, banyak pasien dengan gawat darurat datang tanpa didampingi petugas kesehatan dan tidak ada penanganan pra-rujukan.

Berdasarkan hasil prasarvei yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Juli 2009 melalui observasi selama 5 hari dan wawancara kepada kepala ruang kebidanan dan 4 Bidan, diperoleh hasil bahwa : semua menyatakan sudah ada SOP, akan tetapi belum dijalankan secara keseluruhan yaitu pada saat menolong persalinan tidak ada formulir partograf, cara mencuci tangan untuk mencegah infeksi tidak sesuai prosedur, alat-alat persalinan pada partus normal tidak lengkap namun tetap dilaksanakan, kasus dengan penyulit kehamilan dan persalinan kebidanan, perdarahan post partum, preeklamsia dan placenta previa belum dilakukan secara rutin oleh bidan, perawat dan dokter.

Sedangkan kegiatan audit maternal Perinatal (AMP) terdapat kasus seperti penyulit kehamilan dan persalinan dan kematian bayi namun tidak dilaksanakan DRK mestinya setiap ada kasus yang mengalami peningkatan atau kasus tertinggi harus dilakukan DRK untuk mencegah terjadinya kematian. Sudah ada uraian tugas namun pelaksanaannya belum dilakukan secara lengkap dan dokumentasi status pasien misalnya dalam pelaksanaan asuhan kebidanan tidak diisi secara lengkap. Monitoring dan evaluasi hanya

dilakukan apabila ada pemeriksaan.

Berdasarkan observasi pada dokumentasi monitoring dilakukan pada bulan Agustus 2008 pada 5 bidan tidak dilakukan tindak lanjut apabila ditemukan masalah pada bidan. Pada 2009 tidak ada dokumentasi monitoring oleh Tim PMKK. PMKK perlu dilaksanakan di ruang kebidanan untuk meningkatkan mutu pelayanan oleh bidan dan perawat sehingga dapat menurunkan AKI, AKB, dan angka kesakitan. Pelaksanaan PMKK didasarkan pada komponen-komponen yaitu SOP, Uraian tugas, indikator kinerja, DRK dan monitoring. Menurut Riant Nugroho bahwa sebuah kebijakan dapat dilaksanakan efektif, harus memenuhi “4 tepat” yaitu : 1). Tepat Kebijakan 2).Tepat Pelaksana 3). Tepat Target 4). Tepat Lingkungan.⁴

METODE PENELITIAN

1. Subyek Penelitian

Subyek penelitian diambil secara *purposive* untuk mendapat informan sesuai dengan tujuan penelitian. Berdasarkan kriteria yang telah ditentukan yaitu bertugas di RS. Atambua, masa kerja > 3 tahun, tidak sedang cuti maupun sedang melanjutkan pendidikan.

2. Cara Penelitian

Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara mendalam kepada bidan sebagai informan utama dan wawancara mendalam kepada informan triangulasi yaitu Kepala ruang rawat Inap kebidanan, kepala seksi pelayanan, kepala bidang pelayanan dan Pasien. Selanjutnya dilakukan observasi terhadap SOP dan sarana prasarana pendukung PMKK yang dibuat dalam bentuk *checklist*.

3. Analisis Data

Data diolah sesuai karakteristik dengan analisis isi (*content analysis*): pengolahan data, reduksi data dengan pembuatan koding dan kategori, menyajikan data dan menarik kesimpulan

HASIL

Implementasi Program pengembangan manajemen kinerja klinik di KBR RS Atambua Kabupaten Belu Nusa Tenggara timur, belum berjalan optimal.

PEMBAHASAN

1. Pelaksanaan PMKK

a. Struktur Birokrasi

Tiga informan dari 7 informan utaman menyatakan tidak ada SK dari direktur tentang tanggung jawab pelaksanaan program pengembangan manajemen kinerja klinik, tiga informan menyatakan tidak mengetahui apakah ada SK atau tidak ada. Satu informan menyatakan ada SK dari direktur tentang tanggung jawab petugas dalam melaksanakan program PMKK. Hal ini terlihat pada kotak 1.

Kotak 1

“Sekarang ini tidak ada kaka,kalu dulu ada tapi saya sonde tau...”(IU1)

“Tanggung jawab serta kejelasan dalam pmkk tidak tahu bentuknya yang karmana kaka?”(IU2)

“Ada SK langsung dari Direktur tentang tanggung jawab dari pmkk itu sendiri.. iya secara tertulis tentang disiplin kerja kegiatan sehari-hari terus pelayanan terhadap pasien....”(IU4)

Terkait dengan kesesuaian pelaksana kegiatan dengan SOP, terdapat 3 informan yang menyatakan bahwa pelaksanaan kegiatan sudah sesuai dengan SOP, 2 informan menyatakan tidak mengetahui apakah sudah sesuai atau belum dan 2 informan menyatakan pelaksanaan kegiatan belum sesuai dengan SOP yang ada di ruang rawat inap kebidanan RSUD Atambua. Hal ini terlihat pada kotak 2

Semua informan menyatakan tidak ada SK dan SOP dari direktur untuk menjalankan tugas PMKK, Terkait dengan kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan SOP terdapat dua informan triangulasi yaitu kepala ruang rawat inap dan kepala bidang pelayanan yang menyatakan pelaksanaan kegiatan belum sesuai dengan SOP yang telah disusun, seperti terlihat dalam kotak 3.

Sedangkan 1 informan triangulasi yaitu kepala seksi pelayanan menyatakan pelaksanaan kegiatan sudah sesuai dengan SOP. Hal tersebut seperti diungkapkan dalam kotak 4

Kotak 2

“...banyak sop dalam pelaksanaan sop jadi kami... tapi kami ikut secara berurutan sesuai standar contoh pada pasien gadar langkah dari 1-10 kami ikuti semuanya.”(IU7)

“...Kalu sesuai tidak sesuai saya tidak tau e ... kita kerja kaya biasa saja seperti rutinitas begitu?...” (IU1)

“Kalau sop ada dan kepala ruangan menempel ditembok atau dinding ruangan itu terus ruangan tidak mencukupi sopnya dipres kemudian ditaruh dalam buku setiap kali ada kejadian kasus apa yang mau kita pelajari kita melihat dibuku dan membaca lagi... Mungkin juga SOP itu kadang kita malas buka karena sibuk juga jadi kalau ada kesalahan ya dibantu teman menyelesaikan...” (IU4)

Kotak 3

“....sk dari Direktur tentang PMKK belum... Dan sop ada dan sudah direvisi dan ditanda tangani oleh direktur dan juga sudah dibagikan keruangan tinggal pelaksanaan saja...Jika tentang kesesuaian ya sepertinya mereka dong kerjakan berdasarkan rutinitas saja ... ” (IT1)

Kotak 4

“ Tidak ada sk dan kejelasan tentang pmkk atau serah terima tugas pmkk... tapi sop sudah ada dan sudah direvisi dan ditanda tangan oleh direktur dan juga sudah dibagikan keruangan kebidanan... Keseuaian sudah sesuai karena selama ini kami memberikan tindakan berdasarkan SOP yang sudah diberikan dan di tanda tangani oleh direktur rumah sakit”(IT2)

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa secara umum bidan di ruang rawat inap kebidanan baik ruang bersalin maupun ruang nifas belum memiliki SK untuk melaksanakan

program pengembangan manajemen kinerja klinik. Sudah ada SOP untuk setiap tugas namun masih ada bidan yang tidak patuh dengan SOP tersebut dan hanya menjalankan tugas berdasarkan rutinitas. Sedangkan program PMKK belum menjadi program utama untuk meningkatkan kinerja bidan dilihat dari tidak adanya SK khusus pelaksanaan program PMKK.

Tidak adanya SK atau tanggungjawab yang jelas tentang pelaksanaan pengembangan manajemen kinerja klinik di rumah sakit Atambua menyebabkan petugas kesehatan menjadi kurang bertanggungjawab dengan tugas yang akan diselesaikan karena merasa tugas tersebut bukanlah merupakan tanggungjawab yang mesti diselesaikan.

Untuk menyelesaikan suatu kewajiban diperlukan adanya suatu SK atau pendelegasian wewenang atau tanggungjawab kepada bidan untuk menjalankan tugas PMKK guna mencapai keberhasilan program. PMKK perlu dikembangkan dan dijadikan sebagai suatu kebijakan yang mewajibkan setiap rumah sakit menjalankan program PMKK, dengan demikian direktur rumah sakit dan lain-lain akan lebih termotivasi sehingga berusaha membuat suatu terobosan-terobosan baru untuk meningkatkan PMKK di rumah sakit tempat di pimpinnya.

Sedangkan struktur birokrasi dalam hal ini adalah SOP di RSUD Atambua telah disusun berdasarkan tindakan, diharapkan dapat memberikan manfaat dalam menjalankan tugas-tugas bidan yaitu meningkatkan pengetahuan, keterampilan bidan dan tertanganinya kasus secara benar sehingga dapat menurunkan AKI. SOP yang ada di ruang rawat inap kebidanan pada dasarnya merupakan SOP yang disusun secara langsung oleh tim PMKK guna meningkatkan kinerja bidan dalam memberikan tindakan sehingga pasien merasa aman dan mau kembali lagi. SOP tersebut setiap tahun selalu direvisi guna menyesuaikan dengan masalah-masalah yang dihadapi dalam memberikan tindakan atau selama menggunakan SOP tersebut.

Meskipun SOP telah disusun akan tetapi tindakan yang diberikan kenyataannya tidak selalu mengacu pada SOP.

2. Kegiatan-Kegiatan PMKK

a. Jenis Kegiatan

Tiga informan utama yang menyatakan bahwa kegiatan yang dilakukan oleh bidan yaitu memberikan tindakan kepada pasien sesuai dengan SOP, tindakan yang diberikan bidan berupa pertolongan terhadap ibu partus, menjahit luka *episiotomy*, memasang infus, memasang kateter dan lain-lain kesemuanya dikerjakan sesuai dengan SOP. Seperti terlihat dalam kotak 5

Kotak 5

“... Tindakan yang dilakukan bidan kepada pasien ya... itu menolong partus, menjahit luka episiotomy, pasang infuse, pasang kateter dll. ...jadi kita mengerjakan sesuai dengan SOP yang telah disusun...” (IU1)

Sementara ada 1 informan yang menyatakan tidak semua petugas memberikan tindakan berdasarkan SOP melainkan rutinitas seperti menolong persalinan, perawatan bayi, penyuluhan atau konseling, masuk kantor dengan tepat waktu, mengisi register dengan lengkap. Hal ini seperti terlihat pada kotak 6

Kotak 6

“Kasi tindakan pada pasien menolong persalinan, perawatan bayi penyuluhan atau konseling pada pasien yang melaksanakan tugas itu bidan dan perawat ...pembagian tugas di KBR sebelumnya sudah diberikan orientasi tapi kami kerja sesuai rutinitas ...masuk kantor tepat waktu, mengisi register harus lengkap...” (IU3)

Berdasarkan hasil wawancara mendalam kepada 4 informan triangulasi bahwa 3 informan menyatakan kegiatan yang dilakukan dalam PMKK adalah membuat SOP, diskusi dilakukan jika ada masalah. SOP yang telah disusun selalu dilakukan perbaikan. SOP tersebut disusun untuk mempermudah bidan dalam memberikan tindakan dan untuk mengefisiensi waktu sehingga untuk pelaksanaannya tidak lagi harus berkonsultasi terlebih dahulu dengan petugas atau tenaga lain. Akan tetapi pada kenyataannya sebagian tindakan

diberikan hanya berdasarkan rutinitas karena banyaknya tugas rangkap. Uraian tugas belum dibuat secara rinci sehingga bidan bekerja sesuai rutinitas. Kepala ruang rawat inap menilai kinerja bidan dengan mengacu pada indikator kinerja yaitu dengan melihat hasil kerja bidan seperti menulis laporan harian, mengisi register dengan lengkap sedangkan diskusi refleksi kasus dilakukan sewaktu-waktu jika terdapat masalah yang dihadiri oleh dokter ahli kebidanan.

Satu informan triangulasi yaitu pasien ruang rawat inap kebidanan yang menyatakan pelayanan yang diberikan bidan sangat baik yaitu bidan menerima pasien dengan baik, memeriksa pasien dengan sopan, membuat register pasien atau asuhan kebidanan dan lain-lain. akan tetapi untuk informasi kesehatan yang diberikan oleh bidan masih kurang. Hal tersebut seperti dilihat dalam kotak 7.

Kotak 7

“... menurut saya pelayanan mereka sudah agak baik. Mereka terima saya dengan baik, dan memeriksa saya, lalu mereka mencatat dilembaran ...setelah itu saya disuruh masuk untuk dilakukan pemeriksaan dalam, lalu mereka katakan pembukaan 2, dan setelah itu mereka suruh saya jalan-jalan dan juga kadang-kadang saya tidak mengerti bahasa medis seperti partus, Saran saya saat mau melahirkan bidan harus ada disamping kita dan lihat kami untuk cara melahirkan yang baik itu bagaimana dan setelah melahirkan ibu bidan memberikan masukan/informasi kepada kami apa yang harus kami lakukan...” (IT1)

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa Kegiatan yang mestinya dilakukan bidan terkait pelaksanaan sesuai SOP yang telah disusun dan termasuk dalam program pengembangan manajemen kinerja klinik belum dijalankan dengan baik. Mestinya seorang bidan harus melakukan kegiatan-kegiatan secara bertahap yaitu menganamnesa ibu hamil, menimbang berat badan, mengukur tinggi badan, mengukur lingkaran lengan atas (LILA), mengukur tekanan darah, mengukur suhu badan, menghitung nadi, Pemeriksaan inspeksi,

Melakukan pemeriksaan Leopold, Melakukan Auskultasi, Memeriksa refleks patella, pemeriksaan dalam, melakukukan asuhan persalinan, nifas pada ibu dan bayi.

b. Pelatihan dan Bimbingan

Tujuh informan utama semuanya menyatakan ada bimbingan yang diberikan oleh kepala ruang terkait dengan pelaksanaan kegiatan pelayananan, bimbingan dilakukan setiap satu bulan sekali dengan menegur secara langsung dan memberikan sanksi kepada bidan yang melakukan kesalahan. Seperti terlihat pada kotak Seperti terlihat dalam kotak 8.

Kotak 8

“...Pelatihan pmkk belum pernah iko. Bimbingan yang dilakukan ada oleh kepala ruangan dilaksanakan tiap bulan cara membimbingnya tegur langsung kalau salah dalam pekerjaan frekwensi setiap bulan 1x ada juga setiap hari. Kalau bimbingan khusus PMKK saya tidak tau ko ...macam tidak ada tapi coba tanya sama yang lain mungkin ada tapi saya tidak tau...” (IU1)

Satu informan utama menyatakan pernah mendapat pelatihan dengan metode ceramah dan tanya jawab dan bimbingan yang dilakukan setiap hari oleh kepala ruang. Seperti terlihat dalam kotak 9.

Kotak 9

“Pelatihan pmkk sudah pernah pada tahun 2007 ...kalau bimbingan ada oleh kepala ruangan setiap hari ... kalau masuk ruangan biasa lihat isi status lengkap atau tidak selesai tindakan itu dicatat pada status pasien atau tidak. Metodenya ceramah dan Tanya jawab. Bagus materinya karena meningkatkan kinerja bidan...” (IU4)

Sementara 1 informan triangulasi yaitu kepala ruang rawat inap menyatakan pernah memberikan pelatihan secara langsung terkait PMKK, hanya saja monitoring dilakukan tanpa menggunakan daftar ceklis, 2 informan yaitu kepala bidang pelayananan dan kepala seksi pelayananan menyatakan tidak pernah

memberikan pelatihan tentang PMKK, bimbingan yang dilakukan hanya berdasarkan rutinitas. Seperti terlihat dalam kotak 10.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat

Kotak 10

“Pernah ikut pelatihan PMKK dan sebagai tutor ...cara membimbing saya biasanya secara langsung artinya memang dalam bentuk tertulis ...” (IT1)

“Belum pernah kasi pelatihan PMKK. bimbingan ada biasanya seperti kegiatan hari-hari misalnya lembaran ada distatus pasien dan juga kami melihat kinerja bidan itu untuk kinerja bidan dan observasi pasien...” (IT3)

disimpulkan bahwa terkait dengan struktur birokrasi yaitu tim PMKK telah menyusun SOP namun tidak disosialisasikan dalam bentuk pelatihan dan kegiatan yang dilakukan hanya terbatas pada rutinitas saja. Petugas PMKK di rumah sakit belum mampu melakukan pelatihan kepada seluruh bidan terkait PMKK. Padahal bidan adalah seorang tenaga yang selalu berhubungan langsung dengan ibu hamil yang akan diberikan pertolongan, mampu memberikan KIE/konseling serta mampu memberikan motivasi pada ibu hamil maupun ibu partus atau orang tua, mertua maupun masyarakat sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB.

Berdasarkan hasil observasi yang peneliti lakukan bahwa pengembangan manajemen kinerja klinik pada seluruh bidan di RSUD Atambua telah dilaksanakan sejak tahun 2007 walaupun baru 4 komponen PMKK yaitu : uraian tugas bidan secara tertulis, indikator kinerja bidan, jadwal pelayanan dan kegiatan diskusi refleksi kasus). Khususnya untuk kegiatan DRK kebidanan dilaksanakan setiap bulan dan dihadiri oleh semua pejabat di rumah sakit yakni direktur, kepala ruang kebidanan dan kepala ruang keperawatan, kepala seksi pelayanan, para dokter, perawat dan bidan RSUD Atambua, dengan berbagai kasus yang dibahas seperti : kasus retensio plasenta, pendarahan post partum (HPP), pre eklampsia berat, komplikasi pada BBL, BBL dengan premature.

3. Komunikasi

Tiga dari 7 informan menyatakan bahwa komunikasi tidak terjalin dengan baik, sebagaimana dikatakan bahwa SOP yang telah disusun tidak disosialisasikan kepada bidan. 1 informan menyatakan komunikasi kurang baik dengan petugas lain. Seperti terlihat dalam kotak 11.

Kotak 11

“...Sop ada tidak dijelaskan jadi komunikasi tidak baik barangkali...” (IU5)

“Kalau baik atau tidak sepertinya kurang baik ya ...contoh Informasi sop tidak ada sosialisasi sop.uraian tugas:kami kerja sesuai rutinitas kalau siff kami informasi keteman apa yang harus dilakukan sesuai terapi dr.diskusi: ada kasus kami dipanggil untuk ikut bahas bersama.evaluasi kalau ada masalah yang tidak bisa diatasi diruangan kami konsul ke atasan...” (IU3)

Tiga informan yang menyatakan komunikasi dengan kepala ruang terjalin dengan baik. Dapat dilihat dari tindakan yang diberikan misalnya memberikan teguran serta melakukan diskusi bersama jika terdapat permasalahan dalam melaksanakan tugas, sebagai terdapat dalam kotak 12.

Kotak 12

“Kalu kepala ruang mungkin bagus karena kita seering ditegur macam diperhatikan begitu tapi kalau teman kurang baik masalahnya kita overan dengan teman, mereka tidak isi aspek sesuai prosedur, makanya kita juga ikut malas menginformasi berulang-ulang. kasus:kalau tidak ada penyelesaian kami konsul ke direktur. Monitoring : kadang ada teguran dari kepala ruangan tentang kerjaan yang tidak sesuai...” (IU4)

Hal tersebut tidak sesuai dengan 2 informan triangulasi yang menyatakan sosialisasi tentang PMKK belum diberikan secara rinci dikarenakan kesibukan yang dimiliki oleh kepala ruang dan kepala seksi pelayanan. Seperti terlihat dalam kotak 13

Kotak 13

“Sudah melakukan sosialisasi misalnya Sop kebidanan seperti saya sudah jelaskan semuanyabicara tentang pmkk dengan mereka, saya belum secara resmi bicara.karena waktu tidak ada.mereka yang baru belum tahu tentang pmkk...” (IT1)

Sedangkan 1 informan triangulasi kepala bidang pelayanan menyatakan selalu mensosialisasikan setiap ada program baru.

Satu informan triangulasi yaitu pasien yang pernah mendapat perawatan atau pelayanan di ruang rawat inap kebidanan menyatakan Komunikasi yang diberikan oleh bidan kepada pasien sangat baik yaitu pada saat pasien masuk rumah sakit sampai masa nifas. Seperti diungkapkan dalam kotak 14.

Kotak 14

“Informasi diberikan dengan bae misalnya mulai dari saya masuk di kbr sampai dengan nifas waktu masuk itu setelah mencatat status pasien ...setelah mereka memeriksa saya mereka keruang tunggu. jadi pada saat bayi mau keluar baru mereka data tinggal saja dengan suru ba kuat. Mungkin bidan sutau waktu lahir tapi..” (IT4)

Sosialisasi program yang pernah dilakukan perlu ditingkatkan lagi dan masih memerlukan upaya pemantapan agar tercapai internalisasi nilai-nilai yang kuat dari para petugas. Karena pemahaman yang kabur mengenai kebijakan membuat implementasi tidak akan berjalan sesuai yang diharapkan. Forum-forum yang sudah ada seperti rapat mingguan, rapat bulanan seharusnya dapat dimanfaatkan lebih optimal untuk menegaskan tujuan dan manfaat PMKK kepada para implementor termasuk bidan atau petugas yang ada di ruang kebidanan.

Kepala ruang telah berupaya agar masalah-masalah yang terjadi dalam memberikan pelayanan dapat dikomunikasikan, disampaikan dan diselesaikan bersama-sama. Dimana komunikasi adalah merupakan sumber-sumber informasi program, dilaksanakan oleh

para petugas yang berhubungan PMKK, bidan dan petugas lainnya di ruang kebidan RSUD Atambua.¹⁹

Sehingga sedapat mungkin kesulitan-kesulitan didalam berkomunikasi dapat diatasi dan pelaksana kebijakan dapat melaksanakan dengan mudah, lancar dan tepat.

4. Sumberdaya

a. Dana

Tujuan informan utama, terdapat 5 informan yang menyatakan tidak mengetahui sumber dana dan besarnya dana dalam setiap pelaksanaan program khususnya PMKK. Seperti diungkapkan dalam kotak 15

Kotak 15

“Dana kami tidak tahu. kami baru pindah pertanggung jawaban dana kami tidak tahu kendala tidak ada” (IU1)

Akan tetapi ada 2 informan menyatakan sumber dana dari LSM namun tidak mengetahui besarnya dana yang diberikan. Sebagaimana diungkapkan dalam kotak 16

Kotak 16

“Dana yang kami terima itu dari LSM tapi sampai pertanggung jawaban kami tidak tahu. kendala kami tidak tahu aturannya atau penentuan besarnya berapa karena itu urusan diatas” (IU5)

Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh 3 informan triangulasi bahwa dana bersumber dari LSM dan pemda. Sebagaimana diungkapkan dalam kotak 17

Kotak 17

“Sumber dana waktu pelatihan oleh LSM frekwensi 1 kali yang menyangkut dana untuk pelatihan ulang sudah diusulkan karena dana terbatas. tetapi pmkk yang kita terapkan disini tetap berjalan. kendala dana terbatas jika besarnya tidak tahu bu yang pastinya pernah ada” (IT1)

Sumber daya dalam implementasi Program PMKK, merupakan faktor utama dalam keberhasilan program. Oleh karena itu diperlukan sumber daya yang handal. Tidak hanya terbatas pada sumber daya manusia, tetapi juga sumber daya lainnya berupa finansial, material.⁵

Belum tersedianya dana yang cukup menjadi salah satu faktor yang menyumbang belum maksimalnya kegiatan operasional PMKK. Sebaliknya pemberian insentif segera atau tepat waktu akan menjadi salah satu faktor pendorong motivasi karyawan untuk bekerja dengan baik dan berkesinambungan.

b. Tenaga

terdapat 1 informan yang menyatakan pelatihan untuk mendukung terlaksana program PMKK yaitu pelatihan PMKK dan telah dilaksanakan pada tahun 2007. Seperti diungkapkan dalam kotak 18

Kotak 18

“Yang mendukung PMKK.1 kali ikut pelatihan.yang kami tahu selama ini komite, bukan tim PMKK.manfaat PMKK adalah dari sisi petugas saat pencatatan dan pelaporan kita lengkapi supaya kalau ada kasus kita punya bukti.kalau dari pasien untuk pelayanan terbaik memberikan kenyamanan pada pasien.kendala tenaga kurang. PMKK bagus karena untuk meningkatkan kinerja kita para bidan-bidan tapi tidak terlalu aktif mungkin karena tidak rutin pelatihan ya...” (IU4)

Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh 3 informan triangulasi yaitu kurangnya tenaga dan pelatihan yang diberikan sehingga yang diberikan hanya terkait SOP. Seperti terlihat dalam kota 19.

Kotak 19

“Tenaga masih sangat kurang terutama untuk menjalankan program PMKK, hal itu menyebabkan kami sangat sulit untuk melakukan pelatihan PMKK. Kami hanya memberikan pelatihan SOP sepertinya itu sudah cukup. Jadi mereka yang baru belum dapat pelatihan PMKK padahal sangat bermanfaat untuk meningkatkan kinerja mereka...” (IT1)

Pada dasarnya semua mengetahui pelatihan yang mendukung terlaksananya program PMKK dan manfaat program tersebut akan tetapi karena kurangnya tenaga dan banyak tugas rangkap sehingga pelatihan-pelatihan yang mestinya diberikan menjadi tidak terlaksana.

Bidan merasakan beban kerja yang tinggi di KBR, dan hampir semua merasa kesulitan dalam melaksanakan tugas dikarenakan petugas bertanggungjawab dalam beberapa Program sekaligus baik sebagai pemegang beberapa program maupun tugas-tugas administratif berupa pelaporan yang banyak. Didukung juga dengan kultur atau budaya masyarakat yang masih kuat berpegang teguh dengan kebiasaan atau adat setempat.

c. Sarana Dan Prasarana

Tujuh informan utama ada 4 informan yang menyatakan sarana dan prasara yang tersedia yaitu buku PMKK dan SOP. Sebagaimana diungkapkan dalam kotak 20

Kotak 20

“Menyangkut sarana dan prasarana kayaknya ada semacam diktat loh yang membuat tim dari RSUD, ada SOP, Buku PMKK, alat pendukung lain juga sudah sediaan...” (IU4)

“Alat pelindung yang masih kurang, kadang kami tidak pake sarung tangan, ada suda sobek jadi tidak baik lagi ya maklum bu, saya maunya ada tapi kalau tidak ada mubagaimana ka...ikuti saja to...” (IU6)

Hal tersebut tidak sesuai dengan yang diungkapkan oleh 3 informan triangulasi yaitu sarana dan prasarana sudah tersedia sesuai kebutuhan.

Pencapaian tujuan kebijakan harus didukung oleh ketersediaan alat atau sarana. Tanpa alat atau sarana, tugas tidak dapat dilakukan dan tujuan tidak dapat diselesaikan sebagaimana mestinya. Ketersediaan sarana prasarana merupakan faktor penentu kinerja sebuah kebijakan. Implementor harus mendapat sumber-sumber yang dibutuhkan agar program berjalan lancar. Sekalipun kebijakan memiliki tujuan dan sasaran yang jelas, jika tanpa sumberdaya yang memadai, maka

kebijakan hanya tinggal di kertas dokumen saja. Sebenarnya sarana prasarana (alat/fasilitas) Program PMKK adalah jenis, jumlah, kecukupan, kesesuaian dan kelayakan fasilitas fisik yang dimiliki rumah sakit.^{6,7}

Ketersediaan alat pembelajaran edukatif sangat mendukung tingkat impresi sebuah pesan yang disampaikan. LCD (*laser compact disk*) dan *notebook* merupakan media yang mampu memberikan informasi yang menarik sehingga dapat meningkatkan pemahaman peserta pembelajaran. Namun media ini perlu dilengkapi dengan speaker yang memadai sehingga suara-suara dalam video/film dapat didengar oleh seluruh sasaran. Jika tidak menggunakan media audiovisual elektronik seperti itu, maka petugas perlu mengupayakan agar pesan dapat tetap sampai kepada sasaran dengan membagikan brosur pada saat ceramah berlangsung atau memodifikasi jumlah audien atau menggunakan metode pembelajaran lain yang komunikatif yang tidak membutuhkan banyak waktu.

KESIMPULAN

Implementasi Program pengembangan manajemen kinerja klinik di KBR RS Atambua Kabupaten Belu Nusa Tenggara timur, belum berjalan optimal, yang dibuktikan dengan hasil penelitian sebagai berikut :

1. Struktur birokrasi secara khusus terkait PMKK misalnya SK petugas tidak ada. sehingga kejelasan bentuk dan tanggung jawabnya juga sulit diketahui dan dipahami oleh petugas PMKK.
2. Pada tahun 2007 pernah disosialisasikan program PMKK namun sampai saat ini sudah tidak pernah lagi disosialisasikan. SOP yang sudah ada selalu dilakukan perbaikan tetapi hasilnya Belum di sosialisasikan lagi kepada bidan selaku pelaksana program.
3. Kegiatan-Kegiatan PMKK
 - a. Telah tersedia SOP, uraian tugas, dan indikator kinerja namun pelaksanaannya hanya berdasarkan rutinitas
 - b. Tidak ada DRK maupun monitoring dan evaluasi yang disusun sesuai dengan standar PMKK, akan tetapi pelaksanaan diskusi, monitoring dan evaluasi selalu dilakukan secara bersamaan dan terjadwal.
4. Komunikasi Dalam PMKK :
 - a. Pada umumnya komunikasi antara petugas dengan pimpinan kurang baik khususnya PMKK dilihat dari tidak adanya sosialisasi program PMKK kepada bidan selaku pelaksana sehingga ada beberapa bidan yang tidak mengetahui program PMKK.
 - b. Program PMKK jarang didiskusikan dalam forum komunikasi ditingkat RSUD Atambua.
5. Sumber Daya Dalam Pelaksanaan PMKK
 - a. RSUD tidak mengalokasikan dana khusus untuk kelancaran kegiatan PMKK terutama pengadaan buku SOP sebagai acuan pemberian tindakan. Dana pelaksanaan program pada umumnya bersumber dari LSM dan Pemda. Kurangnya tenaga bidan di ruang kamar bersalin menyebabkan bidan kewalahan dalam memberikan tindakan
 - b. Tidak ada tim khusus yang dibentuk secara resmi untuk pelaksanaan program PMKK
 - c. Sarana Prasarana yang ada di ruang kebidanan hanya berupa SOP, alat pelindung diri namun secara umum sarana dan prasarana dalam program peningkatan manajemen kinerja klinik belum tersedia sesuai dengan yang dibutuhkan misalnya alat pelindung diri yang layak digunakan, kurangnya buku SOP yang disediakan sehingga tidak memungkinkan petugas untuk mempelajarinya dengan seksama karena banyak yang mau mempelajarinya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. No 836/MENKES/SK/2005 tentang Pedoman Pengembangan Manajemen Kinerja Perawat dan Bidan.* Jakarta: 2005
2. Depkes RI. *Modul Pelatihan Peningkatan Manajemen Kinerja Kliniki Perawat dan Bidan.* Jakarta: 2006
3. Yustina dkk. *Laporan Pengkajian Lapangan dan Pembahasan Komponen PMKK di Kabupaten Dati II Belu.* NTT: 2007
4. Nugroho, Riant. *Publik Policy.* Penerbit PT Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia. Jakarta. 2008
5. Winarno, Budi. *Kebijakan Publik Teori dan Proses edisi revisi.* Yogyakarta: Penerbit Media Pressindo; 2008
6. Wiyono, Djoko. *Manajemen Kepemimpinan dan Organisasi Kesehatan.* Surabaya : Penerbit Airlangga University Press; 1997
7. Handoko, Hani. T. *Manajemen Edisi 2.* Yogyakarta: Penerbit PT BPFE; 2001