

PEDOMAN INTERNAL
INOVASI SiTAWA BUMILA
(Skrining dan Tatalaksana Kesehatan Jiwa Ibu Hamil dan Nifas)



DINAS KESEHATAN KABUPATEN BANTUL
UNIT PELAKSANA TEKNIS
PUSKESMAS KASIHAN I
TAHUN 2023

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	i
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Pedoman.....	2
C. Sasaran Pedoman	3
D. Ruang Lingkup Pedoman.....	3
E. Batasan Operasional.....	5
F. LANDASAN HUKUM.....	7
BAB II STANDAR KETENAGAAN	10
A. Kualifikasi Sumber Daya Manusia.....	10
B. Distribusi Ketenagaan	11
C. Jadwal kegiatan	11
BAB III STANDAR FASILITAS	13
A. Denah Ruang.....	13
B. Standar Fasilitas	13
BAB IV TATA LAKSANA PELAYANAN	14
A. Lingkup Kegiatan	14
B. Strategi.....	15
C. Langkah Kegiatan	15
BAB V LOGISTIK	20
BAB VI KESELAMATAN SASARAN KEGIATAN	21
A. Pencatatan dan Pelaporan.....	21
B. Monitoring pencapaian	21
BAB VII KESELAMATAN KERJA	22
BAB VIII PENGENDALIAN MUTU	23
A. Pengendalian Mutu Eksternal	23
B. Pengendalian Mutu Internal	23
BAB IX INDIKATOR KERJA	24
A. Indikator Proses	24
B. Indikator Output dan Dampak	24
BAB X PENUTUP	25

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa maupun sosial dan bukan sekadar terbebas dari penyakit untuk memungkinkannya hidup produktif sebagaimana tertera dalam Undang – Undang Kesehatan Nomor 17 Tahun 2023. Hal ini menyatakan bahwa kesehatan mental atau jiwa menjadi bagian penting dalam setiap periode kehidupannya.

Periode kehamilan merupakan waktu yang rentan dan membutuhkan perhatian dan perawatan baik fisik maupun mentalnya. Hampir satu dari lima wanita hamil terkena masalah kesehatan mental selama periode kehamilan dan nifas. Perubahan biologis dan psikologis yang terjadi selama kehamilan dan persalinan bisa memicu gangguan mental ibu, mulai dari baby blues syndrome, depresi pasca persalinan hingga psikosis pasca persalinan.

Masyarakat umumnya hanya mengenal baby blues sebagai gangguan jiwa akibat kehamilan dan persalinan. Gangguan ini dialami oleh 80% ibu yang melahirkan dengan gejala utama mudah sedih, mudah tersinggung hingga menangis tanpa sebab yang jelas. Gejala itu umumnya muncul 2-3 hari sesudah bersalin dan bisa hilang sendiri setelah dua minggu. Sebanyak 15-20 persen ibu melahirkan akan mengembangkan depresi pasca-persalinan. Gangguan ini membuat ibu mengalami perubahan suasana hati dan depresi yang lebih mendalam dan sebagian besar justru tidak mengalami baby blues Gejala itu bisa muncul hingga satu tahun setelah persalinan meski umumnya muncul pada tiga bulan setelah melahirkan, Pada kondisi yang lebih berat dapat terjadi psikosis pasca persalinan, meski prevalensinya kurang dari 1% tapi dampaknya nyata bagi kehidupan ibu, bayi, anak yang lain, suami, hingga keluarga. Ibu yang mengalami psikosis pasca-persalinan umumnya mengalami depresi lebih berat, disorientasi ruang

dan waktu, hingga kehilangan kesadaran akan realitas serta mengalami halusinasi dan delusi. Tak jarang, muncul pikiran serta tindakan untuk bunuh diri atau menyakiti diri dan orang lain. Gejala gangguan ini umumnya muncul setelah enam bulan persalinan

Angka Kematian Ibu Indonesia dikawasan Asia Tenggara, yang menyumbang 50 – 70% kasus, disebabkan oleh ibu yang tidak dapat menyesuaikan diri secara mental setelah melahirkan. Jumlah persalinan di Indonesia berkisar 4,5 juta-5 juta per tahun, maka diperkirakan ada 675.000-1 juta ibu yang mengalami depresi pasca-persalinan, sehingga kesadaran dan kepedulian masyarakat, ibu hamil dan tenaga kesehatan, tentang kesehatan jiwa pasca-persalinan perlu terus diperkuat.

Meski persoalan kesehatan mental ibu pasca-melahirkan adalah nyata dan berdampak besar, kepedulian masyarakat masih rendah, perubahan psikologis ibu pasca-persalinan sering diabaikan dan tidak diindahkan, Masyarakat masih menilai tabu sehingga upaya mencari pertolongan kepada tenaga kesehatan jiwa juga harus dipupus. Sampai dengan saat ini mencari bantuan psikolog, psikiater, atau pergi ke puskesmas atau rumah sakit jiwa sering dianggap sebagai orang gila. Akibatnya, banyak ibu dengan gangguan kejiwaan enggan mencari pertolongan.

Upaya pembangunan kesadaran akan kesehatan mental ibu pasca-persalinan harus terus didorong. Jika tidak segera dimulai, risiko dan dampaknya akan semakin besar, mengingat tantangan hidup semakin berat. Terlebih, kesehatan dan kesejahteraan ibu lahir dan batin adalah kunci tumbuh kembang anak serta ketangguhan keluarga

B. Tujuan Pedoman

1. Tujuan Umum

Sebagai pedoman petugas dalam merencanakan dan melaksanakan Inovasi SiTAWA BUMILA di UPTD Puskesmas Kasihan 1 dengan baik dan benar

2. Tujuan Khusus :

- a. Sebagai pedoman petugas dalam melakukan deteksi dini masalah kesehatan mental pada calon penganten, ibu hamil, dan ibu nifas
- b. Sebagai pedoman dalam menilai masalah kesehatan mental pada calon penganten, ibu hamil dan nifas
- c. Sebagai pedoman dalam melakukan tindak lanjut tentang masalah kesehatan mental pada calon penganten, ibu hamil dan nifas
- d. Sebagai pedoman dalam melakukan pencatatan dan pelaporan tentang masalah kesehatan mental pada calon penganten, ibu hamil dan nifas
- e. Menjadi support system yang baik dalam peningkatan kesehatan ibu dan anak.

C. Sasaran Pedoman

1. Kepala Puskesmas dan seluruh Staf
2. Pasien yang berkunjung di Poli KIA baik calon penganten, ibu hamil maupun ibu nifas
3. Pasien yang berkunjung ke UGD dalam rangka keluhan kesehatan jiwa ibu dan anak
4. Jejaring Klinik dan Praktik Mandiri Bidan di wilayah kerja Puskesmas
5. Kader Posyandu di 51 Posyandu
6. Ibu Hamil di wilayah kerja Puskesmas
7. Ibu Nifas di wilayah kerja Puskesmas
8. Calon Penganten di wilayah kerja Puskesmas
9. Pemegang Kebijakan

D. Ruang Lingkup Pedoman

Pelayanan Inovasi SiTAWA BUMILA meliputi :

1. Upaya Promosi Kesehatan, dilaksanakan melalui :
 - a. Pembuatan Fliyer
 - b. Sosialisasi secara online maupun offline. Sosialisasi secara offline dilakukan melalui pertemuan dan penyuluhan seperti pertemuan lintas

profesi, jejaring/klinik/praktik mandiri bidan, kader posyandu, kelas calon penganten, kelas ibu hamil dll. Sosialisasi secara online dilakukan e

2. Kegiatan deteksi dini atau skrining kesehatan jiwa yang dilakukan oleh Bidan pada calon penganten, ibu hamil dan ibu nifas di dalam gedung Puskesmas

Adalah deteksi dini atau skrining kesehatan jiwa yang dilaksanakan di poli KIA, UGD, Ruang Rawat Gabung dan Ruang Psikolog. Pelayanan deteksi dini atau skrining kesehatan jiwa menggunakan form skrining SRQ-29 pada calon penganten, ibu hamil dan form skrining EPDS pada ibu nifas dilakukan pada saat :

- a. Pemeriksaan kesehatan pada Calon Penganten
 - b. ANC Terpadu dan ANC Rutin pada ibu hamil sejumlah 3 kali dengan rincian sebagai berikut :
 - 1) 1 kali pada Trimester 1 yaitu umur kehamilan 0-12 minggu
 - 2) 1 kali pada Trimester 2 yaitu umur kehamilan 12-24 minggu
 - 3) 1 kali pada Trimester 3 yaitu umur kehamilan 24-40 minggu
 - c. Pelayanan Nifas pada saat ibu di rawat gabung dan saat ibu kunjungan ulang nifas kedua (7-28 hari)
 - d. Pelayanan Gadar dan Non Gadar di UGD yang memerlukan skrining kesehatan jiwa ibu
3. Penempelan stiker beresiko pada buku KIA ibu hamil dan lembar kartu ibu, dengan kriteria : warna merah untuk ibu hamil beresiko yang wajib bersalin di RS, stiker warna kuning untuk ibu hamil beresiko yang bisa dilayani di fasilitas kesehatan Tingkat 1, dan stiker berwarna hijau untuk ibu hamil dengan kondisi normal yang perencanaan persalinannya di faskes Tingkat 1 atau klinik atau praktik mandiri bidan.
 4. Pelayanan Psikolog dan konsultasi di Ruang Psikolog Puskesmas terutama pada hasil deteksi dini kesehatan jiwa yang menunjukkan hasil diatas normal

5. Rujukan oleh dokter Umum bila diperlukan
6. Tim Puskesmas saat kunjungan rumah dan pendampingan bila diperlukan.
7. Kerjasama lintas sektor melibatkan Jejaring/Klinik/Praktik mandiri Bidan dalam melakukan deteksi dini atau skrining kesehatan jiwa pada calon penganten, ibu hamil dan ibu nifas di luar gedung Puskesmas, pendampingan dan kunjungan rumah

E. Batasan Operasional

Dalam Pedoman Inovasi SiTAWA BUMILA ini yang dimaksud dengan :

1. Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari Pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai ketentuan peraturan perundangundangan (Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan).
2. Kelurahan : Suatu wilayah kerja lurah sebagai perangkat daerah kabupaten/kota dalam wilayah kerja kecamatan
3. Puskesmas rawat inap : Puskesmas yang diberi tambahan sumberdaya untuk menyelenggarakan pelayanan rawat inap, sesuai pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan
4. Posyandu : Salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu, bayi, dan balita.
5. Kematian Ibu : Kematian perempuan selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan, bencana, cedera atau bunuh diri
6. Kematian Neonatal : Kematian yang terjadi pada bayi usia sampai dengan 28 hari

7. Kematian Bayi : Kematian yang terjadi pada bayi usia 0-11 bulan (termasuk neonatal) Kematian Anak Balita : Kematian yang terjadi pada anak usia 12-59 bulan
8. Kematian Balita : Kematian yang terjadi pada bayi/anak usia 0 - 59 bulan (bayi + anak balita)
9. Pelayanan Calon Penganten adalah pelayanan pemeriksaan kesehatan reproduksi bagi Calon Pengantin untuk memastikan kesehatan calon penganten baik secara fisik maupun secara mental
10. Pelayanan ANC Terpadu adalah pelayanan antenatal komprehensif dan berkualitas yang diberikan kepada semua ibu hamil secara terpadu dengan program lain termasuk kesehatan jiwa yang memerlukan intervensi selama kehamilannya.
11. Pelayanan ANC adalah pemeriksaan yang bertujuan untuk memantau kondisi kesehatan fisik dan mental ibu hamil sehingga siap menghadapi masa persalinan, nifas dan mampu memberikan ASI Eksklusif serta kembalinya kesehatan alat reproduksi secara alami dan bertahap
12. Kunjungan nifas atau postnatal adalah suatu perawatan atau asuhan pencegahan dan penilaian rutin untuk mengidentifikasi, mengelola dan merujuk komplikasi pada ibu yang meliputi konseling KB, kesehatan mental ibu , gizi dan kebersihan (WHO, 2015)
13. Komplikasi kebidanan : Kesakitan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas yang dapat mengancam jiwa ibu dan/atau bayi Penanganan komplikasi : kebidanan Ibu hamil, bersalin dan nifas dengan komplikasi yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada tingkat pelayanan dasar dan rujukan (Puskesmas, Rumah Bersalin, RSIA/RSB, RSUD, RSUD PONEK) Penanganan definitif : Penanganan/pemberian tindakan terakhir untuk menyelesaikan permasalahan setiap kasus komplikasi kebidanan
14. Komplikasi neonatal : Neonatal dengan penyakit dan kelainan yang dapat menyebabkan kesakitan, kecacatan, dan kematian. Neonatus dengan komplikasi seperti asfiksia, ikterus, hipotermia, tetanus

- neonatorum, infeksi/sepsis, trauma lahir, BBLR (berat badan lahir rendah < 2500 gr), sindroma gangguan pernafasan, kelainan kongenital
15. Penanganan : komplikasi neonatal neonatal dengan komplikasi disatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu yang ditangani sesuai dengan standar oleh tenaga kesehatan terlatih di seluruh sarana pelayanan kesehatan
 16. Bayi baru lahir mendapat : IMD Bayi baru lahir yang mendapat perlakuan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) yaitu meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu sekurang-kurangnya satu jam segera setelah lahir
 17. Bayi kurang dari 6 bulan : Jumlah bayi umur kurang dari 6 bulan yang di-recall saat penimbangan di suatu wilayah Bayi mendapat ASI : eksklusif Bayi kurang dari 6 bulan yang diberi ASI saja tanpa makanan atau cairan lain kecuali obat, vitamin, dan mineral berdasarkan recall 24 jam
 18. Pelayanan Kesehatan: Bayi Pelayanan kesehatan pada bayi minimal 4 kali yaitu satu kali pada umur 29 hari-2 bulan, 1 kali pada umur 3-5 bulan, 1 kali pada umur 6-8 bulan, dan 1 kali pada umur 9-11 bulan. Pelayanan Kesehatan tersebut meliputi pemberian imunisasi dasar (BCG, DPT/HB/HiB1-3, Polio 1-4, Campak), pemantauan pertumbuhan, Stimulasi Deteksi Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK), pemberian vitamin A pada bayi umur 6-11 bulan, penyuluhan pemberian ASI eksklusif dan Makanan Pendamping ASI (MP ASI).

F. LANDASAN HUKUM

Sebagai upaya wajib di tingkat pelayanan kesehatan dasar, upaya Kesehatan Ibu Anak dan keluarga Berencana (KIA) dan KB dilakukan berdasarkan pada peraturan-peraturan yang meliputi antara lain:

1. Undang-Undang Nomor 34 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan
3. Undang-Undang No 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan

4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 tahun 2013 Tentang Pedoman Pelaksanaan Dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
5. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 Tentang Sistem Informasi Kesehatan
6. Peraturan Pemerintah No 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak
8. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2016 Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas
9. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2016 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga.
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Ijin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan
11. Peraturan Pemerintah No 2 Tahun 2018 Tentang Standar Pelayanan Minimal
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri No 100 Tahun 2018 Tentang Penerapan Standar Pelayanan Minimal
13. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan
14. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
15. Peraturan Menteri Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2020 Tentang Pelindungan Perempuan Dan Pelindungan Anak Dari Kekerasan Berbasis Gender Dalam Bencana
16. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 Tentang Renstra kementerian Kesehatan tahun 2020-2024

17. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual
18. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/2015/2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer
19. Peraturan Gubernur Nomor 63 Tahun 2021 Tentang Manual Rujukan
20. Peraturan Bupati Bantul Nomor 38 Tahun 2021 Tentang Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Lingkungan Kabupaten Bantul

BAB II KETENAGAAN

A. Sumber Daya Manusia

Adapun SDM yang terkait dengan pelaksanaan program Inovasi SiTAWA BUMILA adalah Tim SiTAWA BUMILA sesuai SK Kepala UPTD Puskesmas Kasihan I 061/K/KAS,1/2023 tentang Inovasi SITAWA BUMILA di UPTD Puskesmas Kasihan 1 tertuang dalam table sebagai berikut :

No.	Jabatan dalam Tim	Nama
1	Penanggung Jawab	Kepala UPTD Puskesmas Kasihan I
2	Ketua	Nunung Ismiyatun
3	Sekretaris	Masriyatul Lathifah
4	Anggota	dr. Kriessita Andiyanti dr. Duhita Pramesthi Hayuningtyasdr. Fawziyah Putri Maulida Rosmiati Andi Rifai Niken Budiyastuti Luthfi Lathifah Kristiyani Ardityo Reyhan Savero

Adapun SDM yang terkait dengan pelaksanaan program Inovasi SiTAWA BUMILA adalah semua karyawan Puskesmas Kasihan I wajib berpartisipasi dalam kegiatan pemberdayaan masyarakat mulai di Kepala Puskesmas, Penanggung jawab UKP, Penanggung jawab UKM, dan seluruh karyawan. Ketua Inovasi SiTAWA BUMILA merupakan koordinator dalam penyelenggaraan kegiatan program inovasi tersebut di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kasihan I. Dalam Inovasi SiTAWA BUMILA perlu melibatkan sektor terkait yaitu : Dinas Kesehatan kabupaten Bantul, Yayasan Project Hope, Dokter SpOG, KUA, Kalurahan Bangunjiwo dan

Tamantirto, Jejaring/Klinik/Praktik Mandiri Bidan di wilayah Kerja Puskesmas, Kader Kesehatan Kalurahan Bangunjiwo dan Tamantirto dan sektor terkait lainnya dengan kesepakatan peran masing-masing dalam program Inovasi SiTAWA BUMILA.

B. Distribusi Ketenagaan

Pengaturan dan penjadwalan tenaga puskesmas dalam Inovasi SiTAWA BUMILA dikoordinir oleh Ketua Tim Inovasi sesuai dengan kebutuhan dan kesepakatan. Pembuatan tim Inovasi SiTAWA BUMILA dilakukan pada Perencanaan Kegiatan sesuai dengan kebutuhan kegiatan terkait.

Dalam penyelenggaraan Inovasi SiTAWA BUMILA bekerja sama dengan:

Kegiatan	Tenaga terkait
Dalam gedung puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> - Sesama Bidan - Psikolog - Programer Jiwa - Dokter Umum
Luar gedung puskesmas	<ul style="list-style-type: none"> - Pengelola program terkait (Dinas Kesehatan Kab Bantul dan Yayasan Project Hope) - KUA - Perangkat desa/lintas sektor - Jejaring/Klinik/Bidan Praktik Mandiri - Kader kesehatan

C. Jadwal kegiatan

Jadwal pelaksanaan kegiatan Inovasi SiTAWA BUMILA disepakati dan disusun bersama dengan Kepala Puskesmas, PJ UKP, PJ UKM dan Pengelola program terkait dalam pertemuan lokakarya mini lintas program

setiap bulan dan dengan lintas sektor terkait dalam pertemuan lokakarya mini lintas sektor tiap tiga bulan sekali.

Kegiatan	Tahun 2024								TAHUN 2023			
	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep	Okt	Nov	Des
Pembentukan tim pelaksana Inovasi SiTAWA BUMILA											X	
Penyusunan rencana Kerja termasuk persiapan lembar skrining											X	
Pelaksanaan Inovasi SiTAWA BUMILA	X	X	X	X							X	X
Monitoring dan Evaluasi										X	X	
Pencatatan dan Pelaporan	X	X	X	X							X	X

BAB III STANDAR FASILITAS

A. Denah Ruang



B. Fasilitas

Ruang pelayanan Inovasi SiTAWA BUMILA adalah di ruang KIA, poli psikologi, Ruang Rawat gabaung, Ruang USG dokter dan Ruang UGD beserta fasilitas yang ada dalam ruangan tersebut dilengkapi dengan lembar skrining SRQ dan EPDS di poli KIA dan UGD.

BAB IV

TATA LAKSANA PELAYANAN

A. Lingkup Kegiatan

Ruang lingkup kegiatan Inovasi SiTAWA BUMILA di UPTD Puskesmas Kasihan I meliputi

1. Dalam Gedung :

a. Skrining atau deteksi dini pada :

1) Pemeriksaan kesehatan pada Calon Penganten menggunakan lembar skrining SRQ-29

2) ANC Terpadu dan ANC Rutin pada ibu hamil sejumlah 3 kali menggunakan lembar skrining SRQ-29 dengan rincian sebagai berikut :

a) 1 kali pada Trimester 1 yaitu umur kehamilan 0-12 minggu

b) 1 kali pada Trimester 2 yaitu umur kehamilan 12-24 minggu

c) 1 kali pada Trimester 3 yaitu umur kehamilan 24-40 minggu

4) Pelayanan Nifas pada saat ibu di rawat gabung dan saat ibu kunjungan ulang nifas kedua (7-28 hari) menggunakan lembar skrining EPDS

5) Pelayanan Gadar dan Non Gadar di UGD yang memerlukan skrining kesehatan jiwa ibu

b. Pelayanan Psikolog dan konsultasi di Ruang Psikolog Puskesmas terutama pada hasil deteksi dini kesehatan jiwa yang menunjukkan hasil diatas normal

c. Rujukan oleh dokter Umum bila diperlukan

8. Luar Gedung :

Kegiatan deteksi dini atau skrining kesehatan jiwa pada calon penganten, ibu hamil dan ibu nifas di luar gedung Puskesmas

Adalah deteksi dini atau skrining kesehatan jiwa yang dilaksanakan oleh :

- a. Jejaring atau klinik atau Praktik Mandiri Bidan di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Kasihan 1 pada ibu hamil dan ibu nifas yang berkunjung.
- b. Tim Puskesmas saat kunjungan rumah dan pendampingan bila diperlukan.

B. Strategi

Merupakan cara bagaimana dalam melaksanakan Inovasi SiTAWA BUMILA

s. Ada tiga strategi yaitu :

1. Strategi advokasi
2. Strategi kemitraan
3. Strategi pemberdayaan

C. Langkah Kegiatan

1. Plan atau Perencanaan

a. Identifikasi masalah

Identifikasi masalah dilakukan berdasarkan ada tidaknya masalah dan harapan masyarakat pada upaya kesehatan KIA dan KB kesenjangan antara target dan pencapaian program.

- 1) Identifikasi awal merupakan penilaian awal untuk mendapatkan data dasar

Kondisi kesehatan Ibu dan Anak dan kondisi kesehatan sasaran KIA dan KB di awal tahun

- 2) Identifikasi akhir merupakan cakupan data pada akhir tahun yang didapatkan setelah intervensi semua kegiatan dalam tahun tersebut.

Hasil identifikasi akhir dapat digunakan sebagai dasar penyusunan kegiatan prioritas berikutnya

b. Perumusan prioritas masalah

Perumusan prioritas masalah dengan jalan kesepakatan tim. Bila tidak dicapai kesepakatan dapat ditempuh dengan menggunakan kriteria lain. Dalam penetapan urutan prioritas masalah dapat mempergunakan berbagai macam metode seperti metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) dan sebagainya.

c. Mencari Akar penyebab masalah

Setelah ditentukan masalah yang menjadi prioritas, selanjutnya dicari akar penyebab dari masalah tersebut

Metode yang dapat dipergunakan dalam mencari akar penyebab masalah yaitu: Diagram sebab akibat dari Ishikawa (diagram tulang ikan/ fish bone)

d. Menetapkan Cara Pemecahan Masalah

Untuk menetapkan cara pemecahan masalah dapat dilakukan kesepakatan di antara anggota tim dengan didahului brainstorming (curah pendapat). Bila tidak terjadi kesepakatan dapat digunakan tabel cara pemecahan masalah.

Contoh matrik :

No	Prioritas Masalah	Penyebab masalah	Alternatif pemecahan masalah	Pemecahan Masalah Terpilih

e. Menyusun Rencana Usulan Kegiatan

Dilaksanakan dengan memperhatikan :

- 1) Bertujuan untuk mempertahankan kegiatan yang sudah ada pada periode sebelumnya dan memperbaiki program yang masih bermasalah termasuk masalah kesehatan jiwa pada ibu yang menggugah untuk dilakukan inovasi SiTAWA BUMILA

- 2) Menyusun rencana kegiatan baru berupa Inovasi SiTAWA BUMILA yang disesuaikan dengan kondisi kesehatan di wilayah tersebut dan kemampuan puskesmas

Contoh matrik :

NO	UPAYA KESEHATAN	KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	TARGET SASARAN	PENANGGUNG JAWAB	SDM	MITRA KERJA	WAKTU	ANGGARAN	INDIKATOR KINERJA	SUMBER DANA
1												

f. Penyusunan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK)

Merupakan penetapan rincian rencana pelaksanaan kegiatan kesehatan sekolah berdasarkan RUK

Contoh matrik :

NO	UPAYA KESEHATAN	KEGIATAN	TUJUAN	SASARAN	TARGET SASARAN	PENANGGUNG JAWAB	VOLUME KEGIATAN	JADWAL	RINCIAN PELAKSANAAN	LOKASI PELAKSANAAN	BIAYA
1											

2. Pelaksanaan

Dilakukan dengan tahapan :

- a. Mengkaji ulang RPK mencakup jadwal, target, lokasi, biaya serta para penanggungjawab kegiatan
- b. Menyusun Juknis Inovasi SiTAWA BUMILA
- c. Melaksanakan kegiatan sesuai jadwal yang telah ditetapkan dengan memperhatikan hal hal:
 - 1) Azas penyelenggaraan Puskesmas
 - 2) Berbagai standard pedoman pelayanan kesehatan lingkungan
 - 3) Standard ketenagaan dan prosedur yang dibuat
 - 4) Kendali mutu dan kendali biaya

3. Cek atau pengawasan

Tujuan monitoring, evaluasi dan pelaporan dalam pelaksanaan pembinaan dan pengembangan Inovasi SiTAWA BUMILA adalah untuk mengetahui sampai sejauh mana manfaat maupun keberhasilan dari kegiatan yang telah dilaksanakan, serta untuk mengetahui kendala-kendala dan hambatan-hambatan, sekaligus untuk mengetahui penyimpangan-penyimpangan yang mungkin terjadi baik pada tahap perencanaan pelaksanaan dan pencapaian dari kegiatan yang dilaksanakan.

Apabila ada kegiatan yang kurang sesuai/menyimpang dapat dilakukan koreksi baik pada perencanaan maupun pada saat proses pelaksanaan kegiatan, sehingga pelaksanaan kegiatan dapat sesuai dengan tujuan yang ditetapkan

Evaluasi adalah salah satu kegiatan pembinaan melalui proses pengukuran hasil yang dicapai dibandingkan dengan sasaran yang telah ditentukan sebagai bahan penyempurnaan perencanaan dan pelaksanaan Inovasi SiTAWA BUMILA. Evaluasi ini bertujuan untuk:

- a. Memberikan umpan balik sebagai dasar penyempurnaan program pembinaan dan pengembangan Inovasi SiTAWA BUMILA;
- b. Mengukur keberhasilan seluruh program Inovasi SiTAWA BUMILA yang dilaksanakan pada akhir kegiatan

Pengawasan atau pemantauan pelaksanaan dilakukan secara berkala mencakup hal hal sebagai berikut:

- a. Penyelenggaraan kegiatan dan hasil yang dicapai Inovasi SiTAWA BUMILA
- b. Permasalahan, hambatan dan saran-saran untuk peningkatan penyelenggaraan serta memberikan umpan balik
- c. Pengawasan meliputi pengawasan internal dan external. Pengawasan internal oleh Kepala Puskesmas, pengawasan eksternal oleh masyarakat

4. Action atau tindak lanjut dari pengawasan

Dari hasil pelaksanaan kegiatan dievaluasi Inovasi SiTAWA BUMILA tentang permasalahan, hambatan dan saran saran yang ditemukan kemudian dianalisis dan dicari pemecahannya untuk meningkatkan mutu pelayanan Inovasi SiTAWA BUMILA.

BAB V

LOGISTIK

Untuk kebutuhan logistik yang diperlukan dalam pelayanan Inovasi SiTAWA BUMILA disediakan oleh UPTD Puskesmas Kasihan 1, meliputi :

1. Lembar Skrining SRQ-29
2. Lembar Skrining EPDS
3. Stiker Resiko Ibu Hamil
4. Lembar Kartu Ibu

Sedangkan untuk logistik dalam rangka pelaksanaan pelayanan Inovasi SiTAWA BUMILA menggunakan aplikasi dan format yang disusun oleh Puskesmas Kasihan I, meliputi :

1. Register di Google Spreadsheet
2. Buku Rujukan
3. Format Kartu Ibu
4. Formart pemeriksaan Caten
5. Ballpoint
6. Komputer atau laptop

Sedangkan untuk pembiayaan dalam rangka pelaksanaan pelayanan Inovasi SiTAWA BUMILA menggunakan anggaran dari BLUD dan BOK UPTD Puskesmas Kasihan

BAB VI

KESELAMATAN SASARAN KEGIATAN

A. Pencatatan dan Pelaporan

Dalam perencanaan sampai dengan pelaksanaan kegiatan Inovasi SiTAWA BUMILA perlu diperhatikan keselamatan sasaran dengan melakukan identifikasi risiko terhadap segala kemungkinan yang dapat terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan. Upaya pencegahan risiko terhadap sasaran harus dilakukan untuk tiap-tiap kegiatan yang akan dilaksanakan.

1. Pencatatan

Kegiatan pencatatan dilakukan di dalam gedung dan area puskesmas meliputi :

- a. Entri Data baik di register di google sparsheet maupun di system pelaporan online
- b. Pelaksanaan kegiatan Inovasi SiTAWA BUMILA sesuai Jadwal pelaksanaan kegiatan

2. Pelaporan

Kegiatan pelaporan yang dilakukan oleh Ketua Tim Inovasi SiTAWA BUMILA disesuaikan dengan kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten atau mengikuti sistem informasi yang ada.

B. Monitoring pencapaian

1. Memonitor cakupan program yang dilakukan satu bulan sekali
2. Memonitor capaian sasaran program tiap semester
3. Melakukan analisis terhadap cakupan program
4. Membuat rencana tindak lanjut
5. Melakukan tindak lanjut.

BAB VII

KESELAMATAN KERJA

Dalam perencanaan sampai dengan pelaksanaan kegiatan Inovasi SiTAWA BUMILA perlu diperhatikan keselamatan kerja karyawan puskesmas dan lintas sektor terkait dengan melakukan identifikasi risiko terhadap segala kemungkinan yang dapat terjadi pada saat pelaksanaan kegiatan. Upaya pencegahan risiko dilakukan untuk tiap-tiap kegiatan yang akan dilaksanakan:

1. Menciptakan kondisi Aman untuk pelaksanaan Inovasi SiTAWA BUMILA
2. Menggunakan alat / properti / fantom model yang aman untuk digunakan
3. Melaksanakan kegiatan sesuai dengan prosedur

BAB VIII

PENGENDALIAN MUTU

A. Pengendalian Mutu Eksternal

Pengendalian mutu eksternal bersumber dari Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul dan Yayasan Project Hope yang berkewajiban menyusun kebijakan, mengkoordinasikan, melakukan pemantauan serta evaluasi kinerja Inovasi SiTAWA BUMILA UPTD Puskesmas Kasihan I. Selain mendapat arahan dari Dinas Kesehatan dan Yayasan Project Hope , UPTD Puskesmas juga berhak mendapat arahan dan bimbingan terhadap pelaksanaan program sehingga Inovasi SiTAWA BUMILA dapat berjalan sesuai dengan kebijakan yang ditetapkan dan lebih berkembang.

B. Pengendalian Mutu Internal

1. Ketetapan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan jadwal kegiatan.
2. Kepatuhan petugas dalam melaksanakan kegiatan harus sesuai dengan Kerangka Acuan dan SOP.
3. Berperan serta aktif dalam menjaga mutu Pelayanan Puskesmas.
4. Apabila timbul permasalahan dalam pelaksanaan pelayanan akan dibahas dalam pertemuan atau rapat internal lingkup puskesmas

BAB IX

INDIKATOR KERJA

A. Indikator Proses

Yang digunakan untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan Inovasi SiTAWA BUMILA sebagai berikut:

1. SK Tim Pelaksana.
2. Rencana Kegiatan Usaha Program Inovasi SiTAWA BUMILA
3. Rencana Anggaran Belanja Program Inovasi SiTAWA BUMILA
4. Peran dan keterlibatan Lintas Sektoral
5. Peran dan keterlibatan Masyarakat
6. Peran dan keterlibatan Puskesmas
7. Ketersediaan Sarana/Prasarana Program Inovasi SiTAWA BUMILA
8. Ketersediaan SOP
9. Ketersediaan ruang pelayanan yang nyaman
10. Penerapan perilaku Hidup Bersih dan Sehat
11. Rapat Tim Program Inovasi SiTAWA BUMILA

B. Indikator Output dan Dampak

Indikator/target penyelenggaraan Program Inovasi SiTAWA BUMILA di UPTD Puskesmas Kasihan I mengacu pada Rencana Strategi Arah Kebijakan dan Program Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul. Untuk bidang Program Inovasi SiTAWA BUMILA indikator/target tahun 2021 sebagai berikut:

No	Indikator	Target (%)
1	Jumlah Kematian Ibu	ZERO
2	Jumlah Kematian Bayi	ZERO
3	Cakupan ANC Terpadu	100
4	Cakupan Caten, Bumil dan Bufas Terskrining	100
5	Cakupan kasus masalah jiwa dirujuk	ZERO
6	Cakupan kasus masalah jiwa ibu didampingi	100

BAB X

PENUTUP

Pedoman ini sebagai acuan bagi karyawan puskesmas/pelaksana dan lintas sektor terkait dalam pelaksanaan Program Inovasi SiTAWA BUMILA dengan tetap memperhatikan prinsip proses pembelajaran dan manfaat. Keberhasilan pelaksanaan Program Inovasi SiTAWA BUMILA tergantung pada komitmen yang kuat dari semua pihak terkait dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pedoman ini diharapkan dapat dijadikan rujukan bagi pelaksana dalam melaksanakan pelayanan Program Inovasi SiTAWA BUMILA di UPTD Puskesmas Kasihan I.

Mengetahui,
Kepala UPTD Puskesmas Kasihan 1



dr. Kuncoro Sakti, MM., M. Kes
NIP. 1964196405041992031009

Bantul, November 2023
Ketua Tim Inovasi SiTAWA BUMILA

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Nunung Ismiyatun".

Nunung Ismiyatun, S.S.T.
NIP. 19810414 200604 2 013