



Alternatif Kebijakan Persalinan Pada Ibu Hamil Multigravida Riwayat *Sectio Caesarea* Di Rumah Sakit Graha Juanda Bekasi

Riyen Sari Manullang¹, Hedi Hardiana²

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju,

riyen88@gmail.com, 08170050977

Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Maju,

hedy.hardiana@gmail.com, 087887939164

ABSTRAK

Angka kejadian persalinan dengan tindakan di Indonesia meningkat Hasil Riskesdas 2013 didapatkan Persalinan *sectio caesarea* sebesar 9.8% dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19.9%). Penelitian ini untuk mengetahui alternatif kebijakan persalinan pada ibu hamil multigravida riwayat *sectio caesarea*. Jenis penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dalam pelaksanaan penelitian ini adalah pedoman wawancara selama wawancara berlangsung, dengan menggunakan teknik metode triangulasi sumber data dan metode yaitu SWOT dengan pendekatan EFE, EFI, *Matching Stage*, Matrix SWOT dan QSPM. Responden dalam penelitian ini sebanyak 7 responden dari RS Graha Juanda Bekasi, dengan menghasilkan 4 alternatif kebijakan yaitu pembuatan SOP persalinan pada ibu hamil multigravida riwayat SC pembuatan kelas parenting, bekerja sama dengan Faske tingkat I untuk melakukan penyuluhan berkala, dan penambahan sarana dan prasarana terkait daya tampung RS. Alternatif yang paling dominan untuk dilakukan sesuai dengan hasil analisis yang dilakukan yaitu pembuatan SOP prosedur persalinan pada ibu hamil multigravida riwayat SC elektif dan emergency perlu dipisahkan dan disesuaikan dengan pelaksanaannya.

Kata kunci :Kebijakan persalinan, ibu hamil, *Sectio Caesarea*

ABSTRACT

The incidence of childbirth with actions in Indonesia increased. The results of the 2013 Riskesdas were delivered by sectio caesarean delivery by 9.8% with the highest proportion in DKI Jakarta (19.9%). This research is to find out alternative labor policies in multigravida pregnant women with a history of cesarean section. This type of research uses a qualitative method, in the implementation of this study is an interview guide during the interview, using the technique of triangulation of data sources and methods namely SWOT approach EFE, EFI, Matching Stage, Matrix SWOT and QSPM. The respondents in this study were 7 respondents from Graha Juanda Hospital Bekasi, by producing 4 alternative policies, namely the making of labor SOPs for multigravida pregnant women with history of SC making parenting keals, cooperating with Faske level I to conduct regular counseling, and adding facilities and infrastructure related to the hospital's tensile strength. The most dominant alternative to be carried out in accordance with the results of the analysis conducted, namely the making of SOPs for labor procedures for multigravida pregnant women with a history of elective and emergency SC needs to be separated and adjusted to their implementation.

Keywords: Labor policy, pregnant women, Caesarean Section

PENDAHULUAN

Kehamilan, persalinan dan nifas adalah kondisi alami dan tentu menjadi kewajiban semua wanita. Namun tidak semua kondisi ibu dapat dilalui secara normal.¹ Persalinan adalah proses terbuka dan tertutupnya servik uteri yang disertai turunnya janin dan placenta ke dalam jalan lahir sampai keluar secara lengkap (beserta selaput-selaputnya) dan berlaku pada kehamilan dengan usia 37-42 minggu atau janin telah mencapai kondisi pada kehamilan dengan presentasi kepala, posisi presentasi ubun-ubun kecil atau vertex, lahir spontan pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri tanpa melukai ibu dan bayi kecuali episiotomy, terjadi tanpa ada kondisi komplikasi selama kurang dari 24 jam baik pada ibu maupun bayinya.²

Di Indonesia banyaknya jumlah Ibu yang bersalin, menurut data Kementerian Kesehatan RI pada tahun 2011 jumlah ibu bersalin mencapai 4.830.609, pada tahun 2012 mencapai 4.902.585, pada tahun 2013 mencapai 4.975.636, dan terus bertambah pada tahun 2014 hingga mencapai 5.049.77.³ Pada umumnya kematian ibu terjadi pada saat melahirkan (60,87%), waktu nifas (30,43%) dan waktu hamil (8,70%). Hal ini sesuai dengan data jumlah kematian ibu dari laporan sarana pelayanan kesehatan⁴. Emergency dalam persalinan adalah tindakan persalinan buatan, diantara tindakan tersebut adalah persalinan *sectio caesarea* (SC). Namun, dampak yang ditimbulkan persalinan *sectio caesarea* (SC) yaitu mengakibatkan angka kesakitan ibu dan biaya persalinan semakin tinggi dibanding dengan persalinan normal. Tingginya angka persalinan ini disebabkan adanya indikasi medis dan indikasi non medis, indikasi non medis tersebut dipengaruhi oleh umur, pendidikan, sosial budaya dan sosial ekonomi. Persalinan *sectio caesarea*, merupakan persalinan buatan dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan saraf rahim dalam keadaan utuh serta berat diatas 500 gr⁵.

Di Indonesia sendiri, angka kejadian operasi sesar juga terus meningkat baik di rumah sakit swasta maupun rumah sakit pemerintah. Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) menunjukkan terjadi alasan peningkatan operasi sesar di Indonesia dari tahun 1991 sampai tahun 2007 yaitu 1,3 – 6,8 %. Persalinan sesar di kota sebesar 3,9 % jauh lebih tinggi dibandingkan di desa yaitu 11 %.

Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan kela bedah sesar sebesar 9.8% dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19.9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3.3%) dan secara umum angka kejadian persalinan melalui bedah sesar menurut karakteristik menunjukkan proporsi tertinggi pada kuintil indeks kepemilikan teratas (18.9%), tinggal di perkotaan (13.8%), pekerjaan sebagai pegawai (20.9%) dan pendidikan tinggi/lulus PT (25.1%)⁶

Dalam Penelitian yang dilakukan oleh Dodoh Khodijah pada tahun 2014 di Rumah sakit TK.IV.01.07.01 Kesdam I/BB didapatkan bahwa dari 215 ibu yang melahirkan secara seksio terdapat 39ibu (17,0%) dengan riwayat *sectio caesarea* sebelumnya.

Persalinan dengan *sectio caesarea* dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya infeksi apabila perawatan yang dilakukan tidak benar. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu dengan persalinan *sectio caesarea* adalah infeksi puerperal seperti kenaikan suhu pada masa nifas, peritonitis, sepsis, dan sebagainya. Komplikasi yang lain adalah perdarahan, luka kandung kencing, embolisme paru-paru.⁷

Indikasi paling umum dilakukannya kelahiran *sesarea* adalah *sectio caesarea* berulang (33%). Pada wanita dengan persalinan seksio *sesarea* sebelumnya, alasan medis untuk dilakukannya persalinan *sectio caesarea* versus percobaan persalinan masih kontroversial karena data untuk menentukan suatu rekomendasi yang jelas masih belum mencukupi.⁸

Di Indonesia diberlakukan peraturan yang menjelaskan mengenai kriteria standart persalinan *sectio caesarea* dapat dilakukan. Walaupun belum membahas secara mendetail namun peraturan tersebut dapat dijadikan acuan dalam pelaksanaan *sectio caesarea*.⁹

Hasil Penjajakan di kota Medan data dari medical *record* rumah sakit Prigadi Medan jumlah persalinan *sectio caesarea* pada tahun 2013 sebanyak 290 (31,90%) dari 909 persalinan, pada tahun 2014 meningkat menjadi 437 (55.88%) dari 782 persalinan.⁹

Banyaknya permintaan dilakukannya persalinan *sectio caesarea* tanpa adanya tanda indikasi Obsetri ataupun Medis, mengakibatkan meningkatnya pasien *seksio sesarea*, maka meningkat pula jumlah komplikasi operasi seperti pendarahan, Infeksi dan perlengketan usus atau kantung kemih.¹⁰

Setiap rumah sakit harus menyusun protokolnya sendiri untuk melahirkan pervaginam setelah sebelumnya mengalami

perlahiran sesarea, karena risiko utama VBAC adalah *rupture uterus*, angka terbukanya jahitan pada jaringan parut insisi melintang letak rendah mencapai 2%-4%.¹¹

Dari pengambilan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada 4 orang ibu hamil multigravida di RS Graha Juanda, didapatkan 3 orang ibu hamil dengan riwayat seksio sesarea pada persalinan sebelumnya memilih untuk melakukan proses persalinan seksio sesarea kembali dengan alasan medis dan 1 orang ibu dengan riwayat seksio sesarea dapat melahirkan secara normal, dikarenakan tidak ada indikasi kegawatdaruratan pada ibu ataupun janin.

Berangkat dari survey dan pernyataan tersebut, penulis tertarik mengangkat dan meneliti tema tersebut ke dalam sebuah penelitian dengan judul "Alternatif Kebijakan Persalinan Pada Ibu Hamil Multigravida Riwayat *Sectio Caesarea* di Rumah Sakit Graha Juanda Bekasi Tahun 2018".

METODE

Penelitian ini adalah penelitian yang bersifat kualitatif yang dimulai dengan membuat asumsi dasar dan aturan berpikir yang akan digunakan dalam penelitian dan peneliti tidak memakai angka dalam mencari data tetapi memberikan penafsiran.¹² Desain penelitian ini termasuk jenis penelitian kualitatif dengan fokus utama menyusun alternatif kebijakan operasional persalinan pada ibu Multigravida riwayat seksio sesarea di RS Graha Juanda.¹³ Penelitian ini dilaksanakan bulan September Tahun 2018 di Rumah Sakit Graha Juanda Bekasi. Pemilihan lokasi ini dilakukan secara sengaja (*purposive*).

Responden atau informan dalam hal ini mempunyai hak untuk tidak memberikan informasi kepada peneliti, sebagai wujud hak-hak responden harus didahulukan, maka sebelum dilaksanakan pengambilan data ataupun wawancara kepada responden terlebih dahulu dimintakan persetujuannya (*informant consent*).¹²

Untuk memenuhi prinsip kesesuaian, peneliti mencari kunci atau key informan yakni Direktur RS, Ketu Komite Medis, Dokter Spesial Obgyn, Kepala Ruang Operasi, Kepala Bidan Ibu Multigravida Riwayat SC dengan Pembayaran BPJS, Ibu Multigravida Riwayat SC dengan Pembayaran umum di RS Graha Juanda Bekasi.

Instrumen yang dipakai dalam pelaksanaan penelitian ini adalah pedoman wawancara selama wawancara berlangsung. Alat yang

dipakai untuk mengumpulkan data dengan tape recorder melalui handphone dan *field notes* juga beserta alat tulis. Pada penelitian ini alat bantu rekaman yang digunakan adalah telepon genggam (*handphone*).

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara mendalam sebagai sumber data primer. Sedangkan teknik melihat isi dokumen berkaitan sebagai sumber data sekunder.¹⁴

Dalam penelitian ini pemeriksaan keabsahan data menggunakan kriteria kredibilitas. Untuk mempertinggi kredibilitas hasil penelitian dilakukan teknik pemeriksaan keabsahan data dengan cara: (1) Perpanjangan keikutsertaan Artinya peneliti melakukan penelitian sampai terjadi kejenuhan hingga pengumpulan data tercapai, (2) Triangulasi yang digunakan yaitu triangulasi sumber data dan triangulasi metode yaitu dengan tehnik (1) analisis SWOT yaitu dengan menganalisis faktor-faktor strategis perusahaan (kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman), (2) Matrix SWOT yaitu alat yang digunakan untuk mencocokkan faktor-faktor penting yang dikembangkan, (3) Analisis EFI yaitu menganalisis faktor-faktor internal dan merangkumnya dalam bentuk matrix untuk menentukan peringkat dan skor (4) Analisis EFE yaitu menganalisis faktor-faktor eksternal dan merangkumnya dalam bentuk matrix untuk menentukan peringkat dan skor (5) Analisis USG metode scoring yang memuat urutan isu yang lebih utama yang harus diselesaikan, (6) Matriks QSPM yaitu merupakan tahap akhir dari perumusan strategi yang secara objektif mengindikasikan alternatif strategi mana yang terbaik¹⁶

Dalam penelitian ini peneliti mengolah data secara manual, Data yang terkumpul dari hasil rekaman wawancara mendalam selanjutnya dibuat transkrip, dari transkrip yang ada lalu disederhanakan dalam bentuk matriks yang kemudian dicari kata kuncinya maka langkah selanjutnya adalah melakukan analisa data dengan teknik analisis isi (*content analysis*). Dari setiap variabel dan sub variabel didefinisikan sesuai dengan metode pendekatan sistem.

Setelah itu dilakukan validitas data dengan melakukan triangulasi sumber data dengan *cross check* dengan sumber lain, triangulasi metode dengan melakukan pengumpulan data wawancara mendalam dengan informan dan telaah dokumen kebijakan.

HASIL

Dalam penelitian kualitatif mengenai Alternatif Kebijakan Operasional Persalinan Pada Ibu Hamil Multigravida Riwayat *seksio caesarea* di Rumah Sakit Graha Juanda, Berbagai tema yang akan dikaji yaitu: 1) Input dan 2) Proses.

Dalam merumuskan analisis formulasi kebijakan operasional, peneliti menggunakan konsep *Patton Savicky* dengan 6 (enam) langkah yang dikenal dengan *a basic policy analysis process*

Langkah I : Pengidentifikasi dan Memverifikasi Masalah Yang Terjadi, yaitu Pada penelitian ini ditemukan beberapa data mengenai proses persalinan di RS. Graha Juanda Bekasi:

- 1) Meningkatnya angka kejadian seksio sesarea pada ibu hamil multigravida dengan riwayat seksio sesarea.
- 2) Standart Operasional Prosedur persalinan di kebidanan digunakan untuk persalinan pasien primigravida serta multigravida.
- 3) Belum adanya Standart Operasional Prosedur terpisah untuk penanganan operasi seksio sesarea seksio elektif dan seksio emergency.
- 4) Belum adanya media edukasi ataupun penanganan berkelanjutan, yang dapat diberikan kepada para ibu hamil multigravida dengan riwayat seksio sesarea

Langkah II : Menetapkan dan Menentukan Kriteria Evaluasi, yaitu menentukan criteria evaluasi, menurut Patton dan Savicky criteria evaluasi penting untuk dibuat selama proses rekomendasi kebijakan,

Kriteria Evaluasi Prosedur Persalinan Pada Ibu Hamil Multigravida Riwayat SC

1. Ibu Hamil Multigravida
Yaitu wanita yang sudah mengalami kehamilan lebih dari dua kali (ledewig, 2006).
2. Sumber Daya Manusia
Jumlah tenaga kesehatan pembantu pelaksana dalam suatu organisasi
3. Informasi
penyampaian yang dapat disampaikan baik secara langsung ataupun tidak langsung
4. Wewenang
Mempunyai tugas melakukan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna³

5. Biaya
Pembiayaan dalam rumah sakit swastadikelola oleh swasta ditetapkan oleh kepala Rumah Sakit atau Direktur Rumah Sakit atas persetujuan pemilik Rumah Sakit.
6. Sarana
Setiap rumah sakit mempunyai ruangan untuk penyelenggaraan rawat jalan, rawat inap, gawat darurat, penunjang medik dan non medik, serta harus memenuhi standarisasi bangunan rumah sakit
7. Pengetahuan
Mengetahui kondisi kehamilannya dan diharapkan dapat menentukan dimana akan melahirkan secara aman
8. Komunikasi
Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan rumah sakit kepada masyarakat
9. Sikap Pelaksana
Menyelenggarakan pelayanan nya sesuai dengan prosedur yang sudah ada
10. Koordinasi
Suatu kegiatan untuk menggabungkan sasaran-sasaran dan tindakan-tindakan
11. SOP
Tindakan pencegahan agar SDM ataupun pegawai, baik pegawai baru dan lama dapat bekerja sesuai dengan pekerjaannya

Langkah III: Identifikasi Alternatif Kebijakan

Berdasarkan analisis dengan menggunakan matrix *USG* dan membuat ranking serta total nilai tertinggi, maka faktor yang menjadi prioritas masalah adalah belum adanya standart operasional prosedur terpisah untuk penanganan operasi seksio sesarea elektif dan seksio sesarea emergency

Langkah II: Mengevaluasi Alternatif Kebijakan

Dipilih pendekatan *SWOT* karena sesuai dengan tujuan penelitian, yakni menyangkut manajemen strategis, dan kebijakan terkait sistem logistik non medis di Rumah Sakit Graha Juanda Bekasi.

Tahap I : Input Sage

- a. Matriks IFE dan EFE bertujuan untuk menganalisis faktor lingkungan, baik internal maupun eksternal perusahaan
- b. Kondisi *SWOT* Saat ini.

Tabel 1 Matriks Internal Faktor Evaluation (IFE)

No	Kritikal Faktor Sukses	Bobot	Rating	Score
KEKUATAN/STRENGTH				
1	Rumah Sakit Graha Juanda sudah terakreditasi dalam KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit)	0,087	3	0,261
2	Lokasi Rumah Sakit Graha Juanda Strategis, berada di perbatasan antara Kota Bekasi dan Kabupaten Bekasi	0,082	2	0,164
3	Sudah tersediannya kebijakan terkait proses persalinan SC secara umum.	0,083	3	0,249
4	Adanya SPO (Standart Prosedur Operasional) terkait prosedur persalinan SC	0,084	4	0,336
5	Rumah Sakit sudah mempunyai alur tindakan/penanganan pasien di ruang operasi	0,084	2	0,168
6	Motivasi pegawai relative tinggi dalam pemberian layanan tindakan SC pada ibu bersalin	0,080	2	0,16
7	Rumah Sakit Graha Juanda Bekasi sudah bekerja sama dengan BPJS	0,089	4	0,356
JUMLAH		0,589		1,694
KELEMAHAN/WEAKNESS				
1	Belom optimalnya pendidikan dan pelatihan bagi para bidan yang terlibat dalam pelaksanaan asuhan pada ibu hamil.	0,085	4	0,34
2	Sistem pencatatan dan pengarsipan berkas pasien masih bersifat manual	0,081	3	0,243
3	Kebijakan mengenai prosedur persalinan pada ibu multigravida riwayat SC kurang di update sesuai dengan perkembangan	0,083	4	0,332
4	SPO (Standart Prosedur Operasional) pada ibu multigravida riwayat SC kurang di update sesuai dengan perkembangan	0,078	2	0,156
5	Masih lemahnya pengawasan mengenai pelaksanaan prosedur persalinan pada ibu multigravida riwayat SC	0,084	2	0,168
JUMLAH		0,411		1,239
TOTAL		1		2,933

Tabel 2 Matriks EFE (Eksternal Faktor Evaluation)

No	Kritikal Faktor Sukses	Bobot	Rating	Score
PELUANG/OPPORTUNITY				
1	Rumah Sakit Graha Juanda Bekasi banyak memperoleh rujukan pasien dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (puskesmas atau klinik)	0,090	3	0,27
2	Program BPJS yang dapat meningkatkan jumlah pasien	0,112	4	0,448
3	Program Kartu Bekasi Sehat yang dapat meningkatkan jumlah pasien	0,123	4	0,492
4	Rumah Sakit Graha Juanda Bekasi berpeluang menggandeng kerja sama dengan pihak lain	0,089	3	0,267
5	Berlakunya perdagangan bebas memberikan kesempatan kepada Rumah Sakit Graha Juanda Bekasi	0,105	3	0,315
JUMLAH		0,519		1,792
TREATS/ANCAMAN				
1	Rumah Sakit Graha Juanda Bekasi memiliki angka kejadian SC yang Meningkat	0,098	3	0,294
2	Banyak Rumah Sakit pesaing dengan kualitas yang lebih baik	0,124	2	0,248
3	Sikap pasien yang lebih kritis terhadap pelayanan yang diberikan	0,096	2	0,192

oleh Rumah Sakit Graha Juanda Bekasi

4	Rumah Sakit lain yang banyak menawarkan remunerasi yang lebih baik untuk SDM	0,086	3	0,258
5	Perdagangan bebas yng mengakibatkan bertambahnya Rumah Sakit Berskla Internasional	0,077	4	0,308
JUMLAH		0,48		1,3
TOTAL		1		3,092

Tahap II : Matching Stage

Mengingat nilai IFE = 2 933 maka berarti nilai rata-rata IFE dalam hal ini termasuk rata-rata. Kemudian nilai EFE = 3,092 berarti skor EFE termasuk menengah. Perpotongan kedua nilai IFE dan EFE tersebut menghasilkan nilai IE (Internal-eksternal) pada posisi kuadran II, yakni Pertumbuhan

Tahap III: Matrix SWOT yaitu dengan menganalisis faktor-faktor strategis perusahaan (kekuatan, kelemahan, peluang

Strategi 1: Merencanakan penambahan Sarana dan Prasarana

Strategi 2: Penyusunan rencana pembuatan kelas parenting

Strategi 3: Bekerja sama dengan Faskes tingkat

Strategi 4: Standar Prosedur Operasional prosedur persalinan pada ibu hamil multigravida riwayat SC elektif dan emergency perlu dipisahkan

Tabel 3 Matrix SWOT Dalam Kebijakan Prosedur Persalinan Pada Ibu Hamil Multigravida Riwayat SC di Rumah Sakit Graha Juanda Bekasi

	SW	Strengths (S)	Weakness (W)
<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Internal</div> <div style="border-left: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 10px;"></div> <div style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">External</div> </div>		<ol style="list-style-type: none"> Sudah terakreditasi dalam KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) Lokasi Strategis. Tersediannya kebijakan persalinan SC secara umum. Sudah bekerja sama dengan BPJS 	<ol style="list-style-type: none"> Belum optimalnya pendidikan dan pelatihan bagi para bidan. Media Informasi yang masih terbatas Kebijakan multigravida riwayat SC kurang di update
	Opportunities (O)	Strategi (S-O)	Strategi (W-O)
	<ol style="list-style-type: none"> Memperoleh rujukan pasien dari fasilitas kesehatan tingkat pertama (puskesmas atau klinik) Program BPJS yang dapat meningkatkan jumlah pasien Program Kartu Bekasi Sehat yang dapat meningkatkan jumlah pasien 	<p>Menciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang</p> <ol style="list-style-type: none"> Menambah jumlah pegawai dan ruang rawat inap Mengoptimalkan peran Rumah Sakit Graha Juanda Bekasi, sebagai rumah sakit rujukan tipe C Dapat melakukan kerja sama dengan pihak lain, 	<p>Menciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan untuk memanfaatkan peluang</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengikuti pelatihan/seminar yang berhubungan dengan persalinan (ibu dan anak) Menyediakan media informasi terkait persalinan Mengadakan kunjungan/konseling, terhadap pasien hamil multigravida riwayat SC pasca melahirkan

Threats (T)	Strategi (S-T) Menciptakan strategi yang menggunakan kekuatan untuk mengatasi ancaman	Strategi (W-T) Menciptakan strategi yang meminimalkan kelemahan dan menghindari ancaman
<ol style="list-style-type: none"> Memiliki angka kejadian SC yang meningkat Banyak Rumah Sakit pesaing dengan kualitas yang lebih baik Sikap pasien yang lebih kritis Rumah Sakit lain yang banyak menawarkan remunerasi yg lebih baik untuk SDM 	<ol style="list-style-type: none"> Melakukan kerja sama dengan faskes tingkat I Merumuskan kembali remunerasi untuk SDM dan harus membandingkan dengan remunerasi pada rumah sakit lain Memaksimalkan peningkatan posisi Rumah untuk skala nasional Meningkatkan kebijakan di RS 	<ol style="list-style-type: none"> Menyusun rencana kerja untuk mengelola kelas parenting bagi ibu hamil pasca melahirkan Membuat SOP terpisah Memperhitungkan kembali insentif t Meningkatkan sistem kerja secara terintegrasi dari pelaporan sampai pencatatan

Tahap IV :Selanjutnya dilakukan matriks QSPM (*Quantitative Strategic Planning*) merupakan tahap akhir dari perumusan strategi yang secara objektif mengindikasikan alternatif strategi mana yang terbaik.

(5)Langkah tersebut digunakan untuk kebijakan yang akan diambil, dengan membuat *quantitative strategic palnning matrix* (QSPM)

Untuk menentukan prioritas strategi alternatif dalam mengoptimalkan sistem

- Strategi 4 dengan total nilai 310.8
- Strategi 2 dengan nilai total 302.4
- Strategi 3dengan nilai total 278.2
- Strategi 1 dengan nilai total 268.6

Langkah kelima : Memilih Kebijakan yang sesuai

Standart Prosedur Operasional prosedur persalinan pada ibu hamil multigravida riwayat SC efektif dan emergency perlu dipisahkan dan disesuaikan dengan kegiatan dan kerugian yang dialami oleh rumah sakit, dikarenakan sering terjadi insiden pasien tidak membayar, dikarenakan alur SOP pelayanan rawat jalan yang tidak jelas.¹⁸

Dari hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa prosedur pelaksanaan persalinan di RS. Graha Juanda Bekasi, menggunakan prosedur yang sama untuk ibu hamil riwayat SC.

Langkah keenam: Mengimplementasikan Alternatif Kebijakan yang Sesuai

Rekomendasi yang disampaikan memiliki alasan yang kuat mengapa perlu alternative kebijakan mengenai prosedur persalinan pada ibu hamil multigravida riwayat *section sesarea*, dan apa justifikasi ilmiah mengenai alternative

rekomendasi kebijakan tersebut.

Penulis membawa keempat alternative kebijakan tersebut, sekaligus penulis melaporkan kepada masing-masing yangbersangkutan.Mengenai kebijakan pembuatan SOP terpisah pelaksanaan prosedur persalinan pada ibu hamil multigravida riwayat *section sesarea* masih melakukan peninjauan pada proses dan kegiatan pelaksanaan persalinan di Rumah Sakit Graha Juanda Bekasi.

PEMBAHASAN

Pengembangan Strategi Pertama : Standar Prosedur Operasional prosedur persalinan pada ibu hamil multigravida riwayat SC elektif dan emergency perlu dipisahkan dan disesuaikan dengan pelaksanaannya Menurut Gareth R. Jones dalam buku *Organisation Theory*, menyatakan bahwa SOP adalah bagian dari peraturan tertulis yang membantu untuk mengendalikan perilaku anggota organisasi .¹⁷

Sedangkan pendapat peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 35 Tahun 2012 tentang pedoman penyusunan Standart Operasional Prosedur adalah serangkaian langkah-langkah tertulis yang dibakukan mengenai beberapa proses penyelenggaraan aktivitas organisasi, bagaimana dan kapan harus dilaksanakan, dimana dan oleh siapa dilakukan.¹⁹

Pengembangan Strategi Kedua :

Penyusunan rencana pembuatan kelas parenting pada ibu hamil multigravida riwayat SC pasca melahirkan dengan bantuan penambahan media informasi

Untuk mendukung adanya program tersebut, maka pihak Rumah Sakit akan mengadakan pembuatan kelas parenting yang akan dilaksanakan/ mengikuti kelas ibu hamil, Adapun program tersebut berfungsi untuk

menambah pengetahuan ibu mengenai dampak yang ditimbulkan pada persalinan pasca SC dan bagaimana mempersiapkan persalinan selanjutnya

Alternatif Kebijakan Rencana Pembuatan Kelas Parenting Di Rumah Sakit Rumah Sakit Graha Juanda Bekasi

1. Kunjungan pertama (minggu) pasca melahirkan
 - a. Pemeriksaan lukajahatan
 - b. Pemenuhan Nutrisi dan cairan
 - c. Mobilisasi
 - d. Latihan/ Senam nifas
2. Kunjungan 2 minggu pasca melahirkan
 - a. Pemeriksaan luka jahitan
 - b. Pemenuhan Nutrisi dan cairan
 - c. Mobilisasi
 - d. Latihan/ Senam nifas
3. Kunjungan 4 minggu pasca melahirkan
 - a. Pemeriksaan lukajahatan
 - b. Pemenuhan Nutrisi dan cairan
 - c. Mobilisasi
 - d. Latihan/ Senam nifas
4. Kunjungan 40 hari pasca melahirkan
 - a. Penyuluhan tentang pemilihan KB yang tepat
 - b. Penyuluhan tentang jarak kehamilan selanjutnya
 - c. Penyuluhan tentang persiapan kondisi fisik dan kesehatan ibu sebelum

kehamilan sebelumnya

Pada jumlah kelahiran sedikit karena ketidakmampuan menghadapi proses persalinan dengan komplikasi yang terjadi selama proses persalinan. Resiko untuk kejadian persalinan SC pada kehamilan ke dua, menjadi dua kali lebih tinggi(8)

Sesuai dengan fungsinya, Rumah Sakit Menurut Undang-Undang No.44 tahun 2009 (ayat c dan d) tentang rumah sakit, fungsi rumah sakit adalah:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standart pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan

Pengembangan Strategi Ketiga : Bekerja sama dengan Faskes tingkat I untuk melakukan penyuluhan berkala mengenai kondisi dan persiapan ibu pasca SC

Penyuluhan pasca melahirkan terutama pada ibu dengan tindakan SC sangatlah penting, karena dapat mengetahui masalah- masalah yang dihadapi seorang perempuan setelah melahirkan, dan dapat dengan segera menanganinya, ataupun dapat memberikan pengetahuan kepada ibu untuk persiapan mengenai rencana kehamilan dan persalinan berikutnya

Tabel 4 Daftar Nama Faskes Tingkat I

NO	KEGIATAN	FASKES TINGKAT I	RENCANA
1	Pembuatan MOU parenting untuk ibu pasca melahirkan	1. BPS. Bidan Jojor 2. BPS. Bidan Sri 3. BPS. Bidan Rodiah 4. BPS. Bidan Neni 5. BPS. Bidan Ratna 6. BPS. Bidan Umi Rahma I 7. BPS. Bidan Umi Rahma II 8. BPS. Bidan Wayan 9. Klinik Paramitha I 10. Klinik Paramitha II	Pembuatan MOU Kerja Sama
2	Pembuatan jadwal untuk konseling dengan ibu hamil pasca melahirkan SC	1. BPS. Bidan Jojor 2. BPS. Bidan Sri 3. BPS. Bidan Rodiah 4. BPS. Bidan Neni 5. BPS. Bidan Ratna 6. BPS. Bidan Umi Rahma I 7. BPS. Bidan Umi Rahma II 8. BPS. Bidan Wayan 9. Klinik Paramitha I 10. Klinik Paramitha II	Pembuatan jadwal
3	Evaluasi pendataan pelaksanaan kelas parenting, dan tindak lanjut terhadap Ibu hamil pasca SC	1. BPS. Bidan Jojor 2. BPS. Bidan Sri 3. BPS. Bidan Rodiah 4. BPS. Bidan Neni 5. BPS. Bidan Ratna 6. BPS. Bidan Umi Rahma I 7. BPS. Bidan Umi Rahma II 8. BPS. Bidan Wayan 9. Klinik Paramitha I 10. Klinik Paramitha II	1. Evaluasi pendataan dilakukan setiap bulannya 2. Monitoring tindak lanjut ibu hamil pasca SC tiap 3 bulan

Pengembangan Strategi Keempat : Merencanakan penambahan Sarana dan Prasarana terkait daya tampung RS

Dikarenakan jumlah tindakan persalinan normal ataupun persalinan di RS. Graha Juanda Bekasi yang tinggi dan rata-rata pengguna layanan adalah masyarakat yang menggunakan asuransi kesehatan baik yang asuransi pribadi ataupun pemerintah, sehingga penggunaan ruangan kelas II dan kelas III yang cenderung kurang/penuh.

Tenaga medis sebagaimana dimaksud dalam Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2014 dalam Pasal 44 ayat 3 dan 4 (Tenaga Medis) paling sedikit terdiri atas :

Pasal 44:

- (1) Jumlah kebutuhan tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 43 ayat (1) huruf c dihitung dengan perbandingan 2 (dua) perawat untuk 3 (tiga) tempat tidur.

Kualifikasi dan kompetensi tenaga keperawatan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 disesuaikan

- (2) Dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit¹⁵ Jumlah tenaga kesehatan pembantu pelaksana dalam suatu organisasi rumah sakit setidaknya memiliki perbandingan 2 (dua) perawat
 (3) untuk 3 (tiga) tempat tidur, dan memiliki kualifikasi dan kompetensi tenaga
 (4) keperawatan dan disesuaikan dengan kebutuhan

Tabel 5 Prasarana Terkait Daya Tampung RS Graha Juanda Bekasi

No	Sarana dan Prasana	Ketersediaan	Standart	Ket
1.	Dokter Sp. Obgyn	2 orang	2	Sesuai
2.	Dokter Sp. Anak	2 orang	2	Sesuai
3.	Dokter Anastesi	1 orang	2	<1
4.	Bidan/Perawat Rawat Inap	15 orang	2 : 3	< 15 Bidan/Perawat
5.	Ruang rawat Persalinan	1. VIP 3 Bed (3 ruangan/@1 bed) 2. Kelas I 6 Bed (3 ruangan/@2 bed) 3. Kelas II 12 Bed (3 ruangan/@4 bed) 4. Kelas III 24 Bed (4 ruangan/@6 bed)	- Persalinan 90-100/bulan - rata-rata kelas 3 - durasi perawatan 1 pasien 3-4 hari	- Ruang perawatan dibutuhkan 50 untuk menampung pasien - Jumlah Bed Kelas I dan II adalah 36 bed - Dibutuhkan 10-15 Bed untuk memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana
6.	Perbandingan Tenaga Pelayanan dengan Sarana dan Prasarana 2 Bidan/Perawat untuk 3 Tempat Tidur (2 : 3)	45 Bed dengan 15 Bidan/Perawat	Untuk RS Graha Juanda Bekasi 30 perawat 45 Bed	- < 15 Bidan/Perawat untuk pelayanan

SIMPULAN

Dari uraian di atas dan dikaitkan dengan tujuan penelitian, maka dari penelitian ini dapat diambil kesimpulan Kebijakan mengenai prosedur persalinan pada ibu multigravida riwayat SC kurang di update sesuai dengan perkembangan, SPO (Standart Prosedur Operasional) pada ibu multigravida riwayat SC kurang di update sesuai dengan

perkembangan, sehingga perlu adanya pengembangan dan penilaian kembali mengenai prosedur persalinan pada ibu hamil multigravida riwayat SC.

Daftar Pustaka

1. Prawiharjo S. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2010.
2. Putrono W. Asuhan Keperawatan, Intranatal, dan

- Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis. In Yogyakarta: CV. Andi Offset; 2016.
3. Kementerian Kesehatan RI. Permenkes Nomor 6 Tahun 2018. 2015;49(23–6).
 4. Surakarta D. PROFIL KESEHATAN. 2016.
 5. Yaeni M. Analisa Indikasi Dilakukan Persalinan Sectio Caesarea Di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. 2013.
 6. Depkes. Riset Kesehatan Dasar. 2013.
 7. Wiknjosastro H. Ilmu Kebidanan. 4th ed. Jakarta: EGC; 2007.
 8. Sari FS, Nabila A. Respon primipara saat diputuskan sectio caesarea darurat. 2018;1.
-
9. Sitorus S. Universitas Sumatera Utara. 2016.
 10. Rifayani S. Obsetri Ginekologi. Jakarta: Agung Seto; 2012.
 11. Reeder S et all. Keperawatan Maternitas: Kesehatan Wanita, Bayi dan Keluarga. Jakarta: EGC; 2011
 12. Notoadmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta; 2012.
 13. Lutfiyah F. Metode Penelitian, Penelitian Kualitatif Tindakan Kelas dan Studi Kasus. Sukabumi: CV Jejak; 2017.
 14. Bungin. Metodologi Penelitian Kuantitatif. kedua. Jakarta: Kencana Prenada Media; 2014.
 15. Kotler P and KK. Manajemen Pemasaran. Jakarta: PT Indeks; 2009.
 16. Kotler P. Manajemen Pemasaran: Analisis, Perencanaan, Implementasi, dan Kontrol. Jakarta: PT Prehalindo; 2001.
 17. Arnina. Langkah-Langkah Menyusun SOP. I. Depok: Huta Publisher; 2016.
 18. Stiyawan dkk. Dampak Tidak Patuh Terhadap Pelaksanaan SOP Alur Rawat Jalan. J Bisnis dan Manaj. 2018;2:1–16.
 19. Kementerian Kesehatan RI. Permenkes Nomor 44 Tahun 2009. 2009;
 20. Depkes RI. Pedoman Teknis Saranan dan Prasarana Rumah Sakit Kelas C. 2007;