

# Pedoman Manajemen Mentoring





# Daftar ISI

<b>A</b>	<b>Pendahuluan.....</b>	<b>1</b>
<b>B</b>	<b>Dasar Hukum Manajemen Pendampingan.....</b>	<b>7</b>
<b>C</b>	<b>Tim Manajemen Lintas Program Tingkat Provinsi.....</b>	<b>9</b>
<b>D</b>	<b>POKJA Provinsi.....</b>	<b>13</b>
<b>E</b>	<b>Pelaksana Pendampingan.....</b>	<b>17</b>
<b>F</b>	<b>Rencana Kerja.....</b>	<b>21</b>
<b>G</b>	<b>Sumber dana.....</b>	<b>23</b>
<b>H</b>	<b>Langkah-langkah Manajemen oleh Provinsi.....</b>	<b>25</b>

1. Sosialisasi oleh Dinkesprov
2. Pendampingan manajemen kegiatan oleh Dinkesprov kepada Kabupaten
3. Pendampingan untuk Penilaian Awal
4. Lokakarya Perencanaan Tingkat Kabupaten
5. Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Pendampingan antar Kabupaten/Kota Sasaran serta fungsi (Pendampingan klinis dan rujukan) dari kabupaten/RS



# A. PENDAHULUAN

## 1. Latar Belakang.

Program EMAS bantuan USAID dilaksanakan selama 5 tahun (2011-2016). Program ini secara teknis dikawal oleh sebuah konsorsium yang terdiri dari Jhpiego, Save the Children, RTI (Research Triangle Institute), LKBK (Lembaga Kesehatan Budi Kemuliaan) dan Muhammadiyah.

Program ini meliputi 30 kabupaten/kota di 6 provinsi (Jawa Barat, Banten, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatera Utara dan Sulawesi Selatan). Selain ada beberapa kota dimana terdapat RS Rujukan sebagai pendukung kabupaten program dengan kemampuan gawat darurat kurang memadai.

Pemilihan provinsi bantuan berdasarkan banyaknya populasi di ke 6 provinsi (sekitar 60% penduduk Indonesia) dan sekitar 50% kematian di Indonesia. Sasaran ini diharapkan dapat mengungkit capaian target SDGs 2016-2030.

Terdapat dua komponen dalam Program EMAS yaitu Peningkatan Kualitas Pelayanan Gawat Darurat di Fasilitas dan Peningkatan Rujukan yang efisien dan efektif dari puskesmas ke Rumah Sakit. Meliputi 3 keluaran yaitu Pelayanan Gawat Darurat Standar, Rujukan Efisien Efektif dan Partisipasi Organisasi Masyarakat Sipil. Kedua

komponen mengembangkan pendekatan tatakelola (governance) yaitu:

- Klinis. Menerapkan pendekatan kepemimpinan strategis, organisasi belajar, standar pelayanan dan "principles of good care" dalam menjalankan tatakelola klinis agar tercapai suatu pelayanan emergensi maternal dan neonatal yang berkualitas.
- Rujukan. Menerapkan serial intervensi terpadu lintas ilmu (kesehatan, tatakelola, teknologi informasi komunikasi dan peran masyarakat sipil) untuk menatakelola dan menjalankan suatu jaringan rujukan yang efisien dan efektif.
  - a. Pokja, PK, Maklumat dan Monitoring Pelayanan berasal dari ilmu tatakelola.
  - b. Sijariemas berasal dari Ilmu TIK
  - c. FMM dengan MKIA berasal dari ilmu peran organisasi masyarakat sipil.
  - d. Standar pelayanan, penyeliaan fasilitatif dan AMP berasal dari kesehatan.

Intervensi di atas dirancang saling terkait dan mendukung dengan menerapkan prinsip kolaborasi dan pertukaran informasi. Semua intervensi Program EMAS menawarkan pemanfaatan pemantauan kinerja untuk kesinambungan pelayanan dan fungsi agar akuntabel yaitu:

- a. Alat Pantau Kinerja Klinis di Fasilitas.
- b. Alat Pantau Kinerja Jejaring Rujukan.
- c. Skoring Kinerja POKJA
- d. Skoring Kinerja Forum Masyarakat Madani
- e. Indikator Kinerja AMP Kabupaten/Kota
- f. Dashboard Indikator Sijariemas.

Ke 30 kabupaten/kota Program EMAS telah mencapai kinerja yang baik sesuai kriteria minimal yang ditetapkan yaitu:

- a. Kinerja Klinis per fasilitas minimal 80% di fasilitas model Program EMAS
- b. Kinerja Jejaring Rujukan minimal 80% rata rata kabupaten / kota
- c. Kinerja Pokja minimal skor 4
- d. Kinerja FMM minimal skor 4-5
- e. Dashboard Sijariemas Kabupaten/Kota berfungsi

Dimana data riil rujukan bisa dipantau setiap saat melalui web (komputer, laptop atau HP android)

Dengan membaiknya kinerja diharapkan dinas kesehatan bisa terus meningkatkan dan mengeliminasi adanya terlambat satu dua dan tiga yang tentunya akan menyelamatkan semakin bsnyak ibu dan bayi baru lahir di kabupaten/kota masing masing.

Pemantauan kinerja klinis di fasilitas kesehatan tentu sama pentingnya dengan kinerja rujukan. Diharapkan dengan kualitas data yang semakin baik dan adanya instrumen-instrumen untuk memantau kinerja, para pimpinan fasilitas kesehatan (clinical leader) dapat menjalankan fungsinya dengan lebih baik.

Metode yang digunakan dalam salah satu upaya mencapai percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir ini adalah dengan menggunakan metode pendampingan (diadaptasi dari istilah dan metode mentoring).

Kesemua kabupaten/kota telah siap dengan Pendamping /pendamping baik untuk kabupaten/kotanya sendiri atau mendampingi kabupaten lainnya dengan bekal tools dan pedoman teknis masing masing intervensi serta Pedoman Pendampingan

Klinis dan Rujukannya.

Pendamping Klinis yang tersedia yaitu:

1. Tim Pendamping Klinis Rumah Sakit
2. Tim Pendamping Klinis Puskesmas

Pendamping / Pendamping Rujukan:

Terdiri dari 7 tipe pendamping sesuai 7 intervensi terpadu atau berkolaborasi membangun suatu jejaring rujukan yaitu:

1. Pendamping Pokja
2. Pendamping PK (Perjanjian Kerjasama)
3. Pendamping FMM dan MKIA
4. Pendamping AMP
5. Pendamping TIK
6. Pendamping Akuntabilitas Pelayanan
7. Pendamping APKJR.

Tersedia minimal 3 set Pendamping Rujukan di setiap kabupaten / kota dan telah mempunyai SK Penugasan dari Bupati /Walikota/Kadinkes Kabupaten/Kota masing masing.

Aset di atas dapat di kelola dan di manfaatkan oleh provinsi untuk melaksanakan replikasi dalam rangka akselerasi penyelamatan ibu dan bayi baru lahir.



## **Tujuan Umum :**

Tersedianya Jejaring Pelayanan Rujukan yang Komprehensif, Efisien dan Efektif dalam Penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di tingkat Kabupaten/kota.

## **Tujuan Khusus :**

- a. Membentuk Tim Manajemen Pendampingan antar Kabupaten/Kota Tingkat Provinsi
- b. Membuat legalisasi Tim tingkat provinsi dan Fungsinya
- c. Mempunyai Rencana Kerja Pendampingan antar kabupaten/kota minimal 3 tahun
- d. Mempunyai Peta dan Sistim Pembaruan Pendamping/Pendamping
- e. Menyediakan atau Memfasilitasi Dana Replikasi dan Keberlangsungan Program Penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir.

## **Sasaran**

Pengelola Program Tingkat Provinsi

Ruang Lingkup

Pedoman ini akan dimanfaatkan oleh tim lintas program terkait Kesehatan Ibu dan Bayi tingkat provinsi yang terdiri dari:

1. Kesehatan Ibu
2. Kesehatan Bayi
3. Pelayanan Kesehatan Rujukan
4. Pelayanan Kesehatan Primer
5. Promosi Kesehatan
6. Bina Program
7. Data dan Informasi
8. Organisasi Profesi.

## B. DASAR HUKUM MANAJEMEN PENDAMPINGAN

Manajemen Pendampingan dikuatkan dengan Surat Keputusan (SK) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan akan sangat baik apabila mendapatkan SK Gubernur. Tim dengan SK Kepala Dinas Kesehatan dan atau Gubernur dapat bekerja secara efektif untuk mengelola pendampingan perbaikan kualitas pelayanan dan penguatan jejaring rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Disisi lain, Tim Pendamping yang memenuhi kualifikasi sebagai pendamping akan bekerja ke luar daerahnya juga perlu mendapatkan pengakuan secara formal dan penetapan oleh Dinas Kesehatan Provinsi atau Gubernur, dengan SK Dinkes atau SK Gubernur. Pendamping berasal dari kabupaten dan Rumah Sakit binaan Program EMAS ataupun dari daerah dan Rumah Sakit yang telah memiliki pendamping yang memenuhi kualifikasi dan standar sebagai pendamping.

Terdapat beberapa model dasar hukum manajemen Pendampingan;

- a. Merujuk langsung pada Peraturan Daerah yang telah ada dan berkait langsung dengan kesehatan ibu dan anak.
- b. Menginisiasi Peraturan Gubernur atau SK Gubernur yang mengatur langsung pelaksanaan pendampingan oleh daerah dan Rumah Sakit penerima bantuan teknis Program EMAS kepada daerah dan Rumah Sakit yang lain.

- c. SK Kepala Dinas Kesehatan tentang Tim Manajemen dan Tim Pendamping
- d. Kesepakatan Bersama antara Dinas Kesehatan Provinsi dengan semua Dinas Kesehatan kabupaten/kota dalam perluasan pendekatan Program EMAS

## C. TIM MANAJEMEN PENDAMPINGAN

Tim Manajemen Pendampingan dimaksudkan untuk memfasilitasi dan mendukung aspek administratif dan pembinaan dari Dinas Kesehatan Provinsi, sehingga peran pendamping dan Pendamping yang telah memenuhi kualifikasi sesuai dengan bidang tugas dan kompetensi masing-masing dapat lebih optimal. Tim Manajemen atau nama lainnya (bisa tim sekretariat Pendamping dan lain lain), merupakan sebuah Tim di level provinsi (bisa internal Dinas Kesehatan atau melibatkan instansi yang berkaitan) yang mempunyai tugas utama sebagai sekretariat dan penanggungjawab dalam mengelola pelaksanaan Pendampingan Program Penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di kabupaten dan kota.

### **Fungsi Tim Manajemen**

Tim Manajemen mempunyai fungsi:

- a. *Administratif*, mempersiapkan kebutuhan administrasi dan logistik dalam pelaksanaan pendampingan Program Penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir pada kabupaten dan kota yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi

- b. *Koordinatif*, mengkoordinasikan persiapan, pelaksanaan dan pelaporan pendampingan oleh Tim Pendamping pada Kabupaten/kota dan Rumah Sakit yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi;
- c. *Monitoring*, melaporkan pelaksanaan pendampingan kepada Dinas Kesehatan Provinsi melalui Rapat POKJA Provinsi.
- d. *Evaluasi*, melakukan evaluasi menggunakan indikator-indikator tertentu yang disepakati.
- e. *Advokasi*, menyampaikan rekomendasi tindak lanjut pendampingan kepada Dinas Kesehatan Provinsi melalui rapat koordinasi dalam Rapat POKJA Provinsi

## **Tugas Tim Manajemen**

Tim Manajemen bertugas untuk;

- a. Mengelola Pelaksanaan Pendampingan, serta perluasan Program Penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir,
- b. Memfasilitasi penugasan Tim Pendamping Program Penyelamatan Ibu dan BBL dengan Kabupaten/kota dan Rumah Sakit Pelaksana Kegiatan dan Instansi, serta Kabupaten/kota dan Rumah Sakit asal Pendamping
  - melaksanakan korespondensi, ekspedisi, dan pengarsipan kegiatan;
  - menyiapkan rencana kerja pada kabupaten perluasan
  - jadual kerja tim pendamping,

- c. Membantu mempersiapkan kabupaten/kota perluasan Program Penyelamatan Ibu dan BBL dengan Pendekatan EMAS
- d. Melakukan kordinasi dengan kabupaten/kota yang telah menjadi pendamping, pendamping dari kabupaten atau Rumah Sakit yang telah mendapatkan SK sebagai pendamping dan memfasilitasi upaya keberlanjutan pada daerah dimaksud
- e. Mempersiapkan mekanisme monitoring dan evaluasi pada kabupaten/kota serta Rumah Sakit yang didampingi
- f. Menerima laporan pendampingan dan memberikan masukan untuk perbaikan pendampingan kepada Dinas Kesehatan Provinsi melalui Rapat Kordinasi POKJA Provinsi

Output Tim Manajemen:

- a. Hasil Penilaian Klinis dan Rujukan
- b. Rencana Pendampingan untuk Percepatan Penurunan AKI dan AKN
- c. Peta kebutuhan dan penugasan Pendampingan
- d. Daftar nama Pendamping dengan keahlian, instansi asal dan daerah (SK Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Gubernur)
- e. Surat Permintaan Pendampingan kepada Instansi asal Pendamping
- f. Surat Pemberitahuan Pelaksanaan Pendampingan kepada Instansi terkait kabupaten/kota serta Rumah Sakit pelaksana
- g. Dokumen progress Pendampingan (APKK dan APKR, Dashboard POKJA dan FMM) kabupaten/kota

- h. Laporan Pelaksanaan Pendampingan sebagai bahan pada rapat POKJA Provinsi, rencana tindak lanjut dan Laporan proses pendampingan klinis (executive summary) dari Pendamping sebagai bahan pada rapat POKJA Provinsi yang melibatkan organisasi profesi terkait.



## D. POKJA PROVINSI

POKJA Provinsi telah mengambil peran penting dalam rangka mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI) dan Angka Kematian Bayi Baru Lahir (AKN). POKJA telah mengkordinasikan upaya perbaikan kualitas pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan, perbaikan sistem rujukan dan peningkatan peran serta stakeholder kesehatan. POKJA juga membantu mensinergikan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Daerah (RPJPD), Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Provinsi dan Rencana Aksi Daerah *Millenium Development Goals* (RAD MDGs) serta dokumen lain yang relevan. Dalam upaya keberlanjutan, POKJA Provinsi membantu mengkordinasikan hasil pendampingan kepada SKPD dan stakeholders terkait.

### Fungsi POKJA Provinsi

POKJA Provinsi mempunyai fungsi:

- a. *Fasilitatif*, mengidentifikasi dan membahas masalah yang terkait dengan penyediaan akses terhadap pelayanan gawat darurat maternal dan neonatal yang berkualitas serta peningkatan peran serta pemangku kepentingan kesehatan dalam rangka percepatan penurunan AKI dan AKN

- b. *Koordinasi*, mengkoordinasikan pelaksanaan Pendampingan Program Penyelamatan Ibu Melahirkan dan Bayi Baru Lahir dengan pemangku kepentingan dan instansi terkait,
- c. *Advokasi*, memberikan masukan untuk perbaikan kebijakan dan pengalokasian sumberdaya dalam rangka mempercepat penurunan Angka Kematian Ibu Melahirkan dan Bayi Baru Lahir dari hasil pembahasan pendampingan pada kabupaten/kota;
- d. *Monev*, membahas progress dan melaporkan pelaksanaan Program Penyelamatan Ibu Melahirkan dan Bayi Baru Lahir kepada kepada Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan.

## **Tugas POKJA Provinsi**

Secara umum POKJA Provinsi mempunyai tugas untuk mengkoordinasikan pelaksanaan Program Penyelamatan Ibu Melahirkan dan Bayi Baru Lahir di Provinsi bersangkutan.

Rincian Tugas POKJA Provinsi terkait dengan Pendampingan, antara lain;

- a. Membantu mengkoordinasikan pelaksanaan Pendampingan Program Penyelamatan Ibu Melahirkan dan Bayi Baru Lahir dengan institusi yang relevan
- b. Memantau pelaksanaan Pendampingan Program Penyelamatan Ibu Melahirkan dan Bayi Baru Lahir

- c. Menyampaikan masukan kepada Tim Manajemen Pendampingan dan Tim Pelaksana tentang upaya upaya Penyelamatan Ibu Melahirkan dan Bayi Baru Lahir
- d. Menindaklanjuti hasil pertemuan koordinasi dengan Tim Manajemen Pendampingan pada institusi masing-masing
- e. Menyusun laporan berkala Tim Koordinasi terkait upaya Penyelamatan Ibu Melahirkan dan Bayi Baru Lahir

### **Output POKJA Provinsi:**

- a. Rekomendasi POKJA kepada Dinas Kesehatan, SKPD dan stakeholder level provinsi dari hasil pendampingan pada kabupaten/kota
- b. Laporan dan rekomendasi hasil AMP dari hasil pendampingan di kabupaten/kota dan Rumah Sakit dampingan
- c. Rancangan kebijakan untuk penurunan AKI dan AKN pada level provinsi



## E. TIM PELAKSANA PENDAMPINGAN

Tim Pelaksana Pendampingan adalah kumpulan Pendamping yang merupakan pelaku dalam gerakan penyelamatan ibu dan bayi di daerahnya dan institusinya yang telah dikukuhkan dengan SK Kepala Dinas Kesehatan Provinsi atau SK Gubernur. Tim Pelaksana Pendampingan atau Tim Pendamping berasal dari institusi atau daerah yang telah mendapatkan bantuan teknis atau telah mengembangkan pendekatan *Program Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) ataupun daerah pengembangannya yang ditetapkan melalui mekanisme yang telah disepakati. Tim Pendamping yang telah memenuhi kualifikasi sebagai Pendamping tersebut akan mendampingi dan memfasilitasi pendekatan Program Penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di dalam maupun di luar kabupaten dan institusinya.

### **Fungsi Tim Pelaksana Pendampingan**

Tim Pendamping mempunyai fungsi:

- a. *Fasilitatif*, memfasilitasi Tim di Kabupaten/kota pelaksana dalam upaya perbaikan pelayanan di fasilitas kesehatan, penataan dan penguatan jejaring sistem rujukan serta perluasan partisipasi stakeholders dalam penyelamatan ibu dan bayi baru lahir;

- b. *Narasumber*, menyampaikan pengalaman dan praktek baik dari institusi dan daerahnya dalam perbaikan pelayanan, penguatan rujukan dan perluasan partisipasi stakeholders
- c. *Konsultatif*, memberikan masukan dan arahan dalam perumusan dokumen tertentu (misalnya PK, SK Bupati, Maklumat Pelayanan dan pengelolaan umpan balik dan lain-lain), pembentukan tim (misalnya tim emergency, Tim Manajemen umpanbalik dan lain lain), pengambilan keputusan untuk perbaikan
- d. *Agen Perubahan*, memelihara kualitas pelayanan dan rujukan yang efektif, efisien dan berkeadilan di area tugasnya Advokasi, bersama-sama dengan tim di daerah dampingan menyampaikan upaya pemecahan masalah dalam menjawab gap dan tantangan yang ada, baik kepada stake holder internal (internal rumah sakit, puskesmas dan dinas kesehatan) maupun eksternal, agar mendapat dukungan serta merupakan bagian dari akuntabilitas faskes terhadap kualitas pelayannya.
- e. *Monitoring*, memantau kinerja tim kabupaten dalam menerapkan pendekatan untuk perbaikan kualitas pelayanan dan penguatan jejaring sistem rujukan (menggunakan APKK, APKR, Dashboard POKJA dan FMM)

## **Tugas Tim Pelaksana**

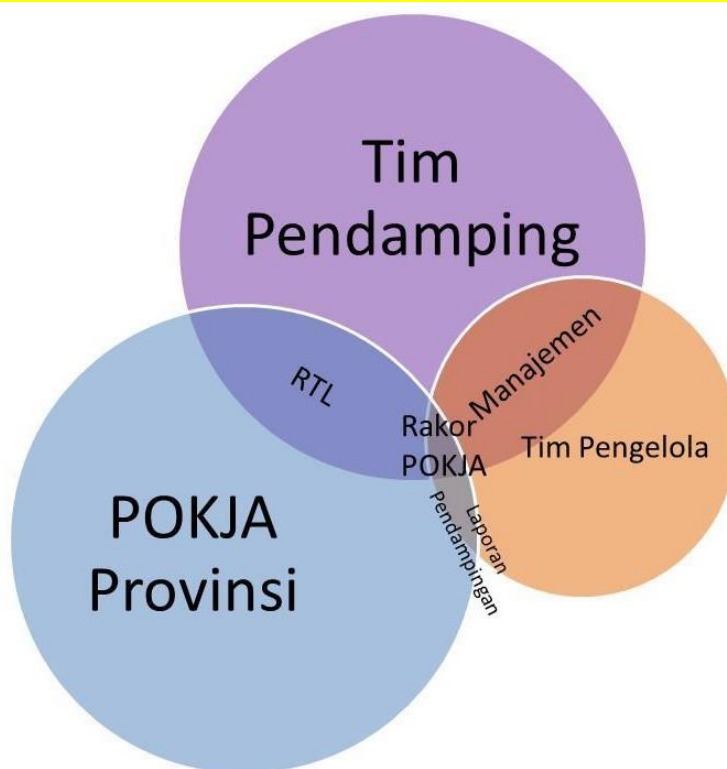
Secara umum Pendamping bertugas mendampingi pelaksanaan Program Penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir kabupaten dan kota sesuai dengan kompetensinya. Secara khusus;

- a. Melakukan asesmen awal terhadap kualitas pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal di fasilitas kesehatan serta sistem rujukan yang ada.
- a. Mempersiapkan materi dan bahan pendampingan sesuai dengan bidang dan kompetensinya
- b. Memberikan Pendampingan kepada Tim kabupaten/kota sesuai dengan Surat Tugas dari Tim Manajemen Pendampingan Provinsi
- c. Memberikan laporan tertulis tentang hasil pendampingan dan perkembangan daerah atau Rumah Sakit dampingan setiap selesai melaksanakan tugas pendampingan kepada Tim Manajemen Pendampingan Provinsi
- d. Berkontribusi untuk penyusunan laporan berkala Pendampingan terkait upaya Penyelamatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Provinsi

## **Output Tim Pelaksana**

- a. Bahan Pendampingan (Bahan Presentasi dan lain-lain)
- b. Laporan Pendampingan (executive summary) yang mencantumkan: capaian baik, tantangan, kesenjangan dan rencana tindak lanjut.
- c. Catatan lapangan, praktek baik (jika ada)

Gambar : Bagan Hubungan Tim Manajemen Pendampingan, POKJA dan Tim Pendamping





## F. RENCANA KERJA

Rencana Pendampingan disusun oleh Tim Manajemen setelah berkordinasi dengan kabupaten/kota. Rencana Kerja dilengkapi dengan skedul kegiatan, penugasan Pendamping dalam melakukan pendampingan.

Sesuai dengan sub komponen yang menjadi tugasnya, Pendamping akan merancang sesi Pendampingan sesuai dengan; tujuan sesi, karakter dan jumlah peserta, bahan dan alat yang akan digunakan termasuk setting ruangan yang diinginkan, substansi yang harus disampaikan, serta hasil yang diharapkan.



## G. SUMBER DANA

Manajemen Pendampingan menjadi beban Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Provinsi Jawa Tengah, Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) Kabupaten/kota terkait, serta sumber dana lain yang tidak mengikat sesuai peraturan perundang undangan yang berlaku. Pelaksanaannya sendiri dapat didukung oleh APBN, Dana CSR, Dana BLUD maupun sumber lain.



# H. LANGKAH – LANGKAH MANAJEMEN OLEH PROVINSI sia

## 1. Sosialisasi oleh Dinkesprov

Sosialisasi oleh Dinkesprov pada tingkat provinsi dapat menggunakan Forum Pertemuan Kesehatan yang telah ada seperti Pentaloka, atau mempersiapkan sebuah lokakarya tersendiri untuk memastikan semua pihak bersiap diri melakukan pendampingan dengan pendekatan program EMAS. Dinas Kesehatan Provinsi mengundang Dinas Kesehatan dan stakeholder untuk mendiskusikan rencana perluasan program percepatan penurunan AKI dan AKN di kabupaten terpilih. Sosialisasi sebagai diskusi awal ini dimaksudkan untuk dua hal; *pertama*, memaparkan tentang pentingnya program terobosan untuk mempercepat penurunan jumlah kematian ibu dan bayi baru lahir. *Kedua*, pentingnya meningkatkan kordinasi antar stakeholders dengan SKPD sehingga upaya ini menjadi sebuah gerakan terpadu di kabupaten/kota.

Pertemuan untuk sosialisasi oleh Dinkesprov juga dilakukan di masing-masing kabupaten/kota. Pertemuan ini merupakan sebuah langkah pengenalan dari rangkaian kegiatan pendampingan yang bertujuan untuk memastikan kesungguhan daerah dan Rumah Sakit, melakukan koordinasi serta mendapatkan dukungan dari semua pihak yang berkepentingan terhadap kesehatan maternal dan neonatal di masing-masing kabupaten/kota. Salah satu keluaran penting yang diharapkan setelah pertemuan ini adalah keinginan

membentuk dan atau berfungsinya sebuah kelompok kerja tingkat kabupaten/kota yang akan mengelola masalah maternal dan neonatal dan yang beranggotakan dari berbagai unsur yang didukung secara konstitusional oleh Pemerintah Daerah di wilayah Kabupaten/kota.

Pertemuan ini juga diharapkan bisa membangun kesamaan pandang tentang pentingnya pendekatan baru dalam menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir, pentingnya mengoptimalkan peran stakeholder, mengkordinasikan kegiatan dan memastikannya menjadi agenda dan kebijakan daerah.

Dalam pertemuan ini, sebaiknya dihadiri oleh kepala daerah dan SKPD yang terkait, unsur DPRD, Direktur Rumah Sakit serta organisasi-organisasi profesi. Tokoh-tokoh masyarakat yang diidentifikasi dapat mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan terutama pelayanan emergensi maternal dan neonatal juga dapat diikuti sertakan dalam kegiatan ini. Dengan demikian seluruh unsur yang ada di wilayah dapat memberikan komitmen bagi upaya-upaya tersebut.

## **2. Pendampingan manajemen kegiatan oleh Dinkesprov kepada Kabupaten**

Dinas Kesehatan Provinsi menindaklanjuti hasil pertemuan sosialisasi dengan melakukan pendampingan manajemen. Pertemuan ini setidaknya meliputi tiga tema, antara lain :

- a. Inisiasi Pembentukan POKJA. Pertemuan Dinas Kesehatan Provinsi dengan Dinas Kesehatan kabupaten/kota dengan perwakilan pimpinan Rumah Sakit dan stakeholder yang terkait untuk menginisiasi pembentukan POKJA dan identifikasi nominator anggota POKJA. Dalam pertemuan ini Dinas Kesehatan Provinsi sudah melibatkan Pendamping dari kabupaten dan Rumah Sakit yang telah

menerapkan pendekatan Program EMAS.

Pertemuan juga merancang struktur dengan tugas pokok dan fungsi yang disesuaikan dengan kebutuhan kabupaten/kota bersangkutan. Struktur POKJA setidaknya terdiri dari pelindung, pembina, pengarah, POKJA inti dan sekretariat. Hasil pertemuan awal ini adalah list nama calon anggota POKJA yang akan diundang dalam pertemuan pembentukan POKJA, draft tugas pokok dan fungsi (TUPOKSI) POKJA. Hasil lainnya juga menentukan waktu dan tempat pertemuan pembentukan POKJA serta rancangan struktur yang akan disampaikan Dinas Kesehatan dalam rapat pembentukan POKJA. Hasil pertemuan awal ini menjadi bahan diskusi Dinas Kesehatan dengan Sekretaris Daerah (Sekda) dan Bupati sebagai tela'ahan staff.

- b. Memastikan kesediaan stakeholders untuk pembentukan POKJA dan menyepakati rencana kerja POKJA serta rencana rencana pelaksanaan pendampingan oleh Tim Pendamping

Pertemuan ini merupakan pertemuan lintas stakeholder dan lintas SKPD yang dipimpin langsung oleh Sekretaris Daerah (Sekda). Pertemuan ini sudah secara spesifik membicarakan tentang Pembentukan POKJA dan diskusi rencana kerja. Dinas kesehatan menyampaikan hasil pertemuan awal tentang rancangan struktur, tugas pokok dan fungsi POKJA.

Dalam rapat ini dirancang struktur organisasi dengan memasukkan pihak-pihak yang berkompeten dalam upaya penurunan AKI dan AKN di daerah. Struktur POKJA mempertimbangkan efisiensi dan efektifitas, artinya bagaimana POKJA ini diisi oleh orang-orang yang mampu untuk bekerja. Strukturnyaramping, fungsional, dan memiliki program kerja yang bisa menjawab kebutuhan. Selain rencana kerja POKJA, juga diinisiasi rencana pelaksanaan pendampingan oleh tim pendamping.

- c. Identifikasi dan Pembentukan Tim Penyeliaan Fasilitatif untuk Klinis dan Rujukan
- d. Pembentukan Tim Audit Maternal dan Perinatal (AMP) Kabupaten
- e. Fasilitasi dasar hukum yang diperlukan  
Dinas Kesehatan kabupaten/kota bertanggungjawab mempersiapkan legal basis yang diperlukan, baik draft SK Bupati tentang POKJA, SK Tim Penyelia Fasilitatif, SK Tim AMP Kabupaten, SK Tim Emergency dan lain-lain. Draft SK dilengkapi dengan lampiran yang berisi struktur, personil, tugas pokok dan fungsi masing-masing. Dokumen tersebut disampaikan kepada Bagian Hukum Sekretariat Daerah. Bag. Hukum Setda akan melakukan review dan akan memproses sesuai dengan prosedur dan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Proses untuk memperoleh legalisasi ini diharapkan tidak makan waktu lama. Hal ini sangat tergantung dari komitmen pejabat setempat dan kemauan Dinas Kesehatan untuk melakukan pemaparan kepada bagian hukum. Apakah pejabat yang bersangkutan sudah terpapar isu dan permasalahan AKI dan AKN di daerahnya, kebijakan nasional penurunan angka kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir serta terobosannya. Kalau sudah memahami dan peduli terhadap isu tersebut, sangat dimungkinkan proses legalisasinya tidak akan berlangsung lama. Namun dalam hal ini, semuanya juga tergantung dari inisiatif Dinas Kesehatan sebagai garda depan.



### **3. Pendampingan untuk Penilaian**

Penilaian awal menjadi hal mendasar untuk mengambil keputusan pendampingan. Bagi pendampingan di Fasilitas kesehatan (RS dan Puskesmas) maka sebelumnya tim POKJA telah meminta kepada fasilitas kesehatan yang akan dilibatkan untuk menyiapkan Tim yang akan bertanggung jawab di faskesnya masing-masing terkait peningkatan kualitas (QI= quality improvement) pelayanan emergensi maternal dan neonatal (di RS tim dimaksud dapat merupakan Tim PONEK, demikian pula di Puskesmas dapat merupakan Tim Poned). Jika belum ada maka tim tersebut harus ditunjuk dan dilegalkan dengan SK Direktur/Dinkes. Selanjutnya Tim pendamping klinis akan mendampingi tim tersebut melakukan asesmen klinis awal. Tim Pendamping rujukan memandu tim penyelia fasilitatif untuk melakukan Penilaian klinis dan rujukan. Penilaian dilakukan dengan menggunakan tools yang telah digunakan secara efektif pada kabupaten yang telah mendapat bantuan teknis program EMAS. Pengumpulan data dilakukan menggunakan prinsip-prinsip pendampingan sehingga menghilangkan resistensi dari tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan analisisnya akan menghasilkan solusi, dan solusinya dapat diubah menjadi aksi yang konstruktif dan akhirnya peningkatan kualitas pelayanan.

Tujuan dari Penilaian ini adalah mengidentifikasi gap antara kondisi yang ada dengan kondisi/standar yang diinginkan dalam pelayanan emergensi maternal dan neonatal. Kegiatan dilakukan oleh Tim PONEK/PONED/QI Rumah Sakit dan Tim PF dengan pendampingan Pendamping di fasilitas kesehatan sehingga petugas di semua level terlibat sejak awal dengan upaya-upaya yang berhubungan dengan peningkatan kualitas dalam kerangka implementasi tata kelola klinik yang baik, serta jejaring sistem rujukan yang kuat. Dengan melakukan sendiri pengumpulan data oleh Tim PONEK/PONED/QI Rumah Sakit dan Tim PF maka data yang didapatkan tidak diragukan validitasnya.

## Penilaian Klinis

Dari sisi Penilaian klinis, instrumen-instrumen penilaian yang digunakan dibuat dengan mengacu pada standar-standar yang ada di Indonesia. Instrumen tersebut di susun menjadi beberapa standar yang berbasis diagnosis pada kasus emergensi maternal dan neonatal, dengan kriteria verifikasi menggunakan pendekatan sistem. Disebutkan sebagai suatu pendekatan sistem, yaitu sistem tata kelola klinik, karena didalam melakukan verifikasi suatu standar digunakan unsur-unsur sebagai berikut:

- Principles of Good Care (prinsip-prinsip pelayanan yang baik)
- Prosedur Standar Operasional
- Rekam Medik
- Kelengkapan Peralatan & Perlengkapan
- Pola Staffing
- Pemeliharaan Ketrampilan
- Audit Near Miss dan Kematian

Keseluruhan instrumen untuk penilaian di Rumah Sakit terdapat 1 set penilaian standar kinerja maternal terdiri dari 6 instrumen, 1 set instrumen penilaian standar kinerja neonatal terdiri dari 6 instrumen, 1 set penilaian standar kinerja Pencegahan Infeksi di Rumah Sakit serta 1 set penilaian tata kelola terdiri dari 2 instrumen. Instrumen untuk penilaian di Puskesmas terdiri dari 5 set instrumen penilaian standar kinerja. Selain itu terdapat 1 set daftar tilik yang digunakan untuk melakukan penilaian ketrampilan menyangkut ketrampilan yang menjadi fokus intervensi yaitu ketrampilan melakukan Manajemen Aktif kala 3, Penatalaksanaan PEB/Eklampsia dan Penatalaksanaan Perdarahan Pasca Persalinan untuk maternal, serta ketrampilan untuk Resusitasi neonatus, Inisiasi Menyusui Dini serta Perawatan Metode Kangguru, sebagai format contoh yang di kemudian hari dapat dikembangkan kepada berbagai keterampilan lain yang diperlukan dalam penanganan kegawat daruratan maternal dan neonatal.

Hal lain yang spesifik untuk instrumen penilaian yang digunakan ini, selain sebagai referensi untuk melakukan penilaian standar kinerja juga dapat digunakan sebagai alat manajemen karena disusun dalam langkah demi langkah untuk mencapai suatu standar tertentu, yang diperjelas dengan sebuah pedoman definisi operasional. Diharapkan ini dapat membantu pimpinan di fasilitas kesehatan lebih mudah untuk mencapai standar. Oleh karena itu instrumen ini pada akhirnya akan lebih merupakan sebuah alat penilaian mandiri, sehingga sejak awal tim Pendamping dapat melakukan *participatory assesment*.

Selain instrumen penilaian standar kinerja, pada saat pendampingan Tim Pendamping klinis melakukan dialog yang intens yang dilanjutkan dengan aksi-aksi nyata untuk melakukan perubahan dengan pihak-pihak pimpinan/manajemen rumah sakit serta pihak fungsional (medis, para medis, penunjang medis) menggunakan beberapa instrumen lain yang bertujuan mengumpulkan fakta-fakta dan mengidentifikasi tantangan dan peluang bersama-sama dengan Tim Dampingan. Data lain yang tidak kalah penting yang harus diketahui adalah wawancara dengan pasien/keluarga pasien. Tujuan yang ingin dicapai dari wawancara ini adalah mengetahui bagaimana pengalaman yang diterima pasien dan keluarga, baik tentang hal-hal yang mereka sukai dan hal-hal yang tidak disukai. Selain itu tentunya dari wawancara ini dapat digali kondisi-kondisi yang timbul akibat kualitas pelayanan di fasilitas kesehatan perujuk dan tempat rujukan.

Dari kegiatan ini diharapkan didapatkan :

- i. Laporan proses pendampingan
- ii. Hasil asesmen kinerja klinis
- iii. Laporan advokasi dan rencana tindak lanjut
- iv. Executive summary

Pada akhir kegiatan pendampingan diharapkan terselenggara sebuah lokakarya setengah hari di mana stake holder kabupaten/kota mendengarkan hasil pendampingan dan rencana tindak lanjutnya selain sebagai bentuk akuntabilitas faskes, juga menjadi kesempatan untuk saling memonitor perkembangan kualitas layanan.

## **Penilaian Rujukan**

Penilaian Rujukan menggunakan instrument alat pantau kinerja rujukan. Pelaksanaannya dilakukan oleh Tim PF dengan pendampingan Tim Pendamping. Alat Pantau Kinerja Rujukan adalah Serangkaian daftar tilik/ceklis, dibangun dari berbagai juknis/pedoman yang sudah ada untuk menilai kinerja sistem rujukan kegawatdaruratan di suatu wilayah.

Pelaksanaan Penilaian rujukan menggunakan pendekatan penyeliaan fasilitatif, yang merupakan salah satu unsur dari sistem manajemen dimana penyelia pada setiap tingkatan suatu institusi berupaya melakukan fasilitasi untuk selalu menjaga mutu kinerja dan memenuhi kebutuhan bagi berjalannya proses tersebut melalui pemberdayaan obyek selia.

Penilaian difokuskan pada enam instrumen puskesmas, dan tujuh instrument Rumah Sakit. Instrumen yang akan dinilai di puskesmas adalah :

- a. Pelayanan jejaring rujukan
- b. Pelayanan pra rujukan
- c. Pengenalan tanda bahaya
- d. Paket pelayanan rujukan
- e. Persiapan pelayanan rujukan
- f. Rujukan kembali dan umpan balik.

Sementara di Rumah Sakit meliputi :

- a. Jejaring pelayanan rujukan
- b. Persiapan awal gawat darurat
- c. Pemanfaatan ambulan
- d. AMP
- e. Akuntabilitas public
- f. Pembinaan kualitas pelayanan
- g. Rujukan kembali

Assesmen rujukan juga dapat dilengkapi dengan diskusi kelompok terfokus terkait dengan kondisi terkini kelompok kerja (menggunakan dashboard POKJA), peran serta stakeholder (menggunakan civicus index) dan jika sudah terbentuk Forum Masyarakat Madani (FMM) dapat menggunakan dashboard Forum.

#### **4. Lokakarya Perencanaan Tingkat Kabupaten**

Lokakarya Perencanaan menjadi sangat penting untuk memastikan semua langkah pendampingan, sumberdaya yang tersedia, alokasi waktu serta anggaran dapat dioptimalkan. Lokakarya perencanaan dimaksudkan untuk;

- a. Mendapatkan gambaran tentang kebijakan nasional tentang penyelamatan ibu dan BBL
- b. Mendapatkan gambaran tentang kebijakan provinsi dan kabupaten/kota dalam pelayanan maternal dan neonatal
- c. Mendapatkan arahan dari Dinas Kesehatan Provinsi terkait dengan program terobosan untuk penurunan AKI dan AKN
- d. Memaparkan hasil Penilaian klinis dan rujukan serta usulan untuk perbaikan kualitas pelayanan dan penguatan jejaring sistem rujukan
- e. Memaduserasikan kebijakan yang ada dengan rekomendasi hasil Penilaian yang telah dilakukan

- f. Menyetujui rencana sumber pendanaan untuk pelaksanaan kegiatan pendampingan selama satu tahun
- g. Menyusun dan menyetujui rencana detail pendampingan serta mekanisme monitoring dan evaluasi

## **5. Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Pendampingan antar Kabupaten / Kota Sasaran serta fungsi (Pendamping klinis dan rujukan) dari kabupaten/RS**

Monitoring dapat dilakukan melalui 2 (dua) cara; oleh tim Pendamping maupun oleh penanggungjawab tim Pendamping.

- Bersama Dinkesprov, Tim Manajemen Pendampingan turut serta melakukan kunjungan pada saat pendampingan dilakukan. Ini akan memberikan umpanbalik langsung bagi Pendamping untuk melakukan perbaikan Pendampingan pada sesi atau kegiatan berikutnya. Tim Pendamping dapat menjadikan hasil diskusi dengan Tim Manajemen dan Dinkesprov sebagai bahan laporan kepada penyelenggara kegiatan maupun kepada Dinas Kesehatan atau Tim Manajemen.
- Tim Manajemen memilih beberapa kabupaten/kota untuk berkunjung dan hadir dalam pertemuan berkala POKJA, di mana perwakilan POKJA kabupaten/kota memaparkan hasil Pendampingan dengan Klinis dan Rujukan serta memaparkan dashboard POKJA dan FMM.

Evaluasi dapat dilakukan melalui :

- Rapat Kordinasi Dinas Kesehatan Provinsi dengan Dinas Kesehatan kabupaten/kota.
- Rapat Kordinasi POKJA Provinsi dengan Tim Manajemen dan Pendamping.

Gambar : Alur Pengelolaan Pendampingan

