

ANALISIS PELAKSANAAN SISTEM PELAYANAN OBSTETRI DAN NEONATAL EMERGENSI DASAR (PONED) DI PUSKESMAS SITANGGAL KABUPATEN BREBES

Valentina A.F.M.A, Anneke Suparwati, Antono Suryoputro

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro Semarang
Email: valentinaafma@gmail.com

PONED is a health service to cope with cases of emergency obstetric and neonatal at the primary healthcare center level. Brebes that has the highest maternal mortality rate in recent years set 22 the primary healthcare center become PONED in 2015, one of which is Sitanggal. This purpose of this study is to describe and analyze the system implementation of PONED in the primary healthcare center Sitanggal from the aspects of input, process, output, feedback and environment. The type of observational study is a qualitative research with indepth interview. The study population were 4 key informants consisted of one team PONED (1 doctor and 2 nurses) with the heads of primary healthcare centers and 6 informants triangulation consisted of the kapid kesga DKK Brebes, 3 officers PONED (midwife) and 2 targets of PONED. The result shows that in the system implementation of PONED, from the aspect of input, there was no the assertiveness rules and an installed SOP as reference in PONED, there was a shortage of staff, there was only doctor in the morning shift, there was no specialized administrative staff, the condition of facilities and infrastructure were not supported the implementation of PONED yet. From the aspect of the process, there was no written document about organizing of PONED, some staffs did not obey the rules and another non-health staff still doubles as an staff in the primary healthcare center, the staff commitment was still difficult, there was no complete reporting document about the implementation of PONED in DKK. The aspect of output, the service by PONED in the primary healthcare center Sitanggal was low. From the aspect of feedback, there was no special evaluation that perfomed routinely by PONED. From the aspect of the environment, the support from the related parties was not maximed: The recommended suggestion are: to further reinforce the existing rules, the need for training and apprentice, procurement of equipment and better medicine, fostering the commitment to all related parties, reschedule the picket schedule, the need for coaching and routine evaluation in the implementation of PONED.

Keywords : Analysis of implemation, system, PONED, and Primary Health Care

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Status Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) hingga saat ini masih menjadi masalah utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia, Angka Kematian Ibu terus meningkat hingga tahun 2012.¹ Pada

tahun 2012, Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) sebagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia yang dilaksanakan di

enam provinsi dengan AKI dan AKB terbesar di Indonesia yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan, salah satu upayanya yaitu meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir di PONEK dan PONED.² PONED adalah suatu pelayanan kesehatan untuk menanggulangi kasus-kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal di tingkat puskesmas.³

Jawa Tengah menjadi salah satu provinsi sasaran program EMAS karena termasuk dalam provinsi dengan AKI dan AKB tertinggi di Indonesia.¹ Kabupaten Brebes sebagai salah satu kabupaten dengan penduduk terpadat di Jawa Tengah. Oleh karena itu, Kabupaten Brebes menjadi penyumbang terbesar derajat kesehatan masyarakat Jawa Tengah. Angka Kematian Ibu di Kabupaten Brebes menjadi yang tertinggi di Jawa Tengah dalam beberapa tahun terakhir.⁴

Pada tahun 2015 Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes membuat kebijakan untuk menetapkan semua puskesmas rawat inap (22 puskesmas) menjadi puskesmas mampu PONED yang kemudian ditetapkan melalui Keputusan Bupati Brebes Nomor 050/488 Tahun 2015 Tentang Penetapan Pusat Kesehatan Masyarakat Mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Brebes. Alasan kebijakan tersebut didasarkan atas pertimbangan jumlah ibu hamil risti di Kabupaten Brebes lebih dari 20%. Dengan ditetapkannya 22 Puskesmas PONED diharapkan dapat mengurangi jumlah AKI dengan

memberikan pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal serta dapat meningkatkan cakupan persalinan dengan tenaga kesehatan.

Dari 22 Puskesmas PONED, ada beberapa Puskesmas PONED yang kinerjanya masih rendah, hal ini dibuktikan dengan rendahnya angka kasus kegawatdaruratan yang dikelola oleh PONED. Cakupan kasus yang dapat ditangani di Puskesmas mampu PONED sesuai kewenangannya merupakan salah satu indikator untuk mengukur kinerja puskesmas mampu PONED.⁵ Salah satu puskesmas dengan cakupan pasien yang dapat ditangani di PONED yang masih rendah yaitu Puskesmas Sitanggal dengan jumlah kasus yang dapat ditangani selama tahun 2015 yakni 11,18% kasus dari total seluruh persalinan dan jumlah kasus risti yang dapat ditangani yakni hanya sebesar 66% dari total ibu hamil risti. Selain itu, jumlah persalinan di non tenaga kesehatan (dukun) masih tinggi di Puskesmas Sitanggal yaitu 38 (2,74%) persalinan selama tahun 2015.

Jumlah kasus risti yang dapat ditangani di Puskesmas PONED sebagai output dari pelaksanaan sistem PONED ditentukan oleh input yang merupakan bagian awal dari sistem yang menyediakan kebutuhan operasional suatu sistem atau sumber daya yang diperlukan dalam melaksanakan suatu pelayanan kesehatan dan proses atau cara untuk merubah input menjadi suatu output. Selain itu, feedback dan lingkungan juga mempengaruhi berjalannya suatu sistem. Semua unsur tersebut saling berkaitan dalam berjalannya suatu sistem pelayanan kesehatan sesuai

dengan teori pendekatan sistem menurut Azrul Azwar.⁶ Oleh sebab itu, perlu untuk diteliti mengenai “Bagaimana pelaksanaan sistem Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Sitanggal Kabupaten Brebes?” ditinjau dari aspek input, proses, output, feedback dan lingkungan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan observasi. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan bulan Agustus 2016. Teknik penentuan informan yaitu menggunakan *purposive sampling*. Informan utama terdiri dari 4 orang responden yang merupakan Kepala Puskesmas dan 3 orang tim PONED (1 dokter dan 2 bidan). Sedangkan informan triangulasi sebanyak 6 orang yaitu Kepala Bidang Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, 3 orang petugas PONED (bidan) dan 2 masyarakat sasaran PONED.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Informan

Informan utama berjumlah 4 orang, 2 orang berjenis kelamin laki-laki dan 2 orang berjenis kelamin perempuan.

Informan triangulasi berjumlah 6 orang yang semua berjenis kelamin perempuan.

B. Analisis Hasil Wawancara Mendalam dan Observasi

1. Variabel Input
 - a. Kebijakan dan SOP

Kebijakan di tingkat daerah, sudah ada SK penetapan PONED dari bupati yaitu Surat Keputusan Bupati Brebes Nomor 050/488 Tahun 2015 Tentang Penetapan Puskesmas Mampu Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Brebes dan SK penetapan tim inti PONED dari kepala dinas kesehatan yaitu Surat Keputusan Kepala Dinas Kabupaten Brebes Nomor 800.2/8734 Tahun 2015 Tentang Penetapan Tim Inti Pelaksana Puskesmas Mampu Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Hal ini sudah sesuai dengan buku Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONED tahun 2013 bahwa data administrasi yang harus dipenuhi oleh Puskesmas PONED diantaranya yaitu SK Bupati/Walikota tentang penetapan puskesmas mampu PONED dan SK Dinas Kesehatan tentang Penetapan Tim Teknis dan Tim Pendukung Puskesmas mampu PONED.⁵

Untuk aturan-aturan lain yaitu perintah-perintah dari kepala dinas berupa surat edaran, namun tidak ada sistem reward punishment yang disebutkan secara jelas. Hal tersebut menyebabkan kurang tegasnya aturan yang diterapkan.

Untuk kebijakan di tingkat Puskesmas Sitanggal sendiri

tidak ada kebijakan atau aturan khusus dalam pelaksanaan PONED, puskesmas hanya mengikuti kebijakan atau aturan yang lebih tinggi yaitu dari tingkat kabupaten atau dinas kesehatan.

SOP sudah ada namun belum dipasang di PONED.

- b. Sumber Daya Manusia
PONED Puskesmas Sitanggal terdapat satu tim yang sudah dilatih terdiri dari seorang dokter dan dua orang bidan. Selain tim inti tersebut, terdapat 28 bidan yang bertugas sebagai petugas pelaksana PONED yang semua pendidikannya minimal D3.

Untuk kecukupan jumlah petugas sebenarnya sudah cukup dengan membuat jadwal 3 – 4 orang bidan yang bertugas tiap shift, namun jika pasien sedang banyak dan masih sering ada petugas yang cuti, ijin karena tugas lain, tidak datang tepat waktu atau hanya datang pada saat diberi tahu jika ada pasien (*oncall*) seringkali mengalami kekurangan petugas. Dokter juga hanya ada di shift pagi atau pada jam dinas saja sehingga kesiagaannya tidak cepat jika ada pasien gawat darurat yang membutuhkan penanganan atau konsultasi dokter.

Untuk ketersediaan petugas non kesehatan, terdapat tenaga keamanan dan kebersihan serta supir ambulan, tetapi petugas tersebut masih merangkap

sebagai karyawan puskesmas jadi bukan tenaga khusus di PONED. Untuk supir ambulan juga sudah dibuat jadwal piketnya, namun berada di puskesmas hanya pada jam dinas saja, jika di luar jam dinas menggunakan sistem *oncall*, sehingga tidak selalu siaga jika dibutuhkan. Untuk tenaga administrasi belum ada tenaga yang khusus mengurus administrasi di PONED, tenaga administrasi berasal dari bidan yang merangkap tugas.

- c. Sarana dan Prasarana

Alat-alat dan obat-obatan di PONED Puskesmas Sitanggal belum lengkap, ada juga alat yang rusak. Untuk alat penunjang lain seperti air bersih dan listrik tidak ada masalah, mobil ambulan juga selalu siap 24 jam, namun untuk ruangan belum ada IGD di PONED jadi ketika pasien datang langsung masuk ruang tindakan atau ruang bersalin untuk dilakukan pemeriksaan. Di PONED Puskesmas Sitanggal hanya terdapat 2 ruangan yaitu ruang tindakan dan ruang nifas, sehingga jika pasien banyak ruangnya kurang. Selain itu, tidak ada ruangan khusus untuk sterilisasi alat-alat jadi tergabung dengan ruang tindakan. Jarak dan akses ke PONED tidak ada masalah, tidak ada yang jarak tempuhnya lebih dari 1 jam, hal ini sesuai dengan Buku Pedoman PONEK Kemenkes RI 2013 yang menyebutkan jarak tempuh dari lokasi pemukiman

sasaran, pelayanan dasar dan Puskesmas non PONE D ke Puskesmas mampu PONE D paling lama 1 jam.⁵

d. Sumber Daya Keuangan

Dana berasal dari BLUD, BPJS untuk pasien-pasien BPJS, jampersal untuk rujukan, dan pasien umum. Dana tidak selalu tersedia tepat waktu. Dana yang ada dicukup-cukupi, untuk jasa pelayanan dan operasional PONE D. Besarnya tarif pasien umum diatur dalam perda.

2. Variabel Proses

a. Perencanaan

Tidak ada perencanaan terstruktur khusus di PONE D, perencanaan dilakukan di tingkat puskesmas, PONE D hanya menyampaikan kebutuhannya ke puskesmas. Rencana kegiatan seperti jadwal piket dan jadwal sosialisasi dibuat tiap bulan oleh PONE D.

b. Pengorganisasian

Sudah ada struktur organisasi dan jobdesk yang jelas untuk masing-masing petugas. Namun belum ada bagan struktur organisasi dan *job description* tertulis.

Pembinaan dari DkK saat supervisi, untuk pelatihan baru sekali. Pembinaan di tingkat puskesmas dilakukan sebulan sekali dan ada latihan tiap pembinaan yaitu penyampaian ilmu-ilmu yang sudah didapat oleh petugas yang sudah dilatih. Untuk kendala kegiatan pembinaan dan pelatihan yaitu kesibukan masing-masing pihak.

c. Pelaksanaan

• Implementasi Kebijakan dan SOP

Pelaksanaan PONE D sudah sesuai SOP meskipun SOP belum dipasang, SOP disosialisasikan tiap pembinaan.

Untuk kepatuhan petugas terhadap aturan yang ada, masih ada petugas yang tidak mematuhi aturan.

Reward punishment ada hanya pujian dan teguran, namun kadang tidak berjalan. Kurang tegasnya aturan menyebabkan masih adanya petugas yang tidak mematuhi aturan.

• Sosialisasi

Sosialisasi sudah dilakukan pada saat kelas ibu hamil dan ANC terpadu, serta sosialisasi lintas sektor. Kendalanya masih ada bidan yang kurang mendorong, masyarakat disebabkan bidan masih menghendaki menolong persalinan untuk mendapatkan keuntungan financial. Masyarakat yang kurang paham isi sosialisasi. Kepala puskesmas juga belum bisa membuat evaluasi terhadap sosialisasi PONE D.

• Komitmen Petugas

Komitmen masih susah masih ada petugas yang merasa terbebani dengan adanya PONE D karena harus piket, namun sudah mulai membaik. Semua petugas bersedia melaksanakan tugasnya

di PONE D karena sudah tugasnya.

- Sistem Rujukan

Sudah ada sistem jejaring rujukan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes, dimana sudah ada rumah sakit yang ditunjuk sebagai tempat rujukan yang dibagi per wilayah. Adanya MoU pelaksanaan rujukan sudah sesuai pedoman PONE D.⁵

Untuk rujukan dari bidan, pasien BPJS selalu dirujuk ke PONE D, tetapi untuk pasien umum masih ada yang dirujuk langsung ke rumah sakit meskipun prosedurnya bidan merujuk pasien ke PONE D terlebih dahulu agar dilakukan stabilisasi kondisi pasien sebelum sehingga pasien dirujuk dalam keadaan optimal.

- d. Penilaian

Sudah ada pencatatan dan pelaporan yang dilaporkan ke DKK rutin setiap bulan. Tetapi hasil observasi menunjukkan tidak ada dokumen lengkap laporan PONE D di DKK.

Supervisi dilakukan setiap 6 bulan sekali oleh DKK dan pihak PONE K,, dinilai cukup efektif untuk mengetahui kekurangan yang ada. Namun menurut kepala puskesmas supervisi belum efektif karena frekuensi waktunya yang lama sehingga terkadang lupa dengan hasil supervisi yang lalu.

- 3. Variabel Output

Kinerja PONE D belum optimal dilihat dari masih adanya

kasus-kasus yang tidak dapat ditangani dengan maksimal. Contoh kasus yaitu bayi yang harus dirujuk karena harus mendapat perawatan menggunakan inkubator disebabkan inkubator di PONE D dalam kondisi rusak dan tidak dapat digunakan, hal tersebut seharusnya tidak terjadi karena alat-alat dan sarana prasarana di Puskesmas PONE D harus lengkap dan dalam kondisi baik atau siap pakai. Kasus lain yaitu seorang pasien yang akan dirujuk ke rumah sakit harus menunggu terlalu lama karena supir ambulans tidak ada jawaban saat dihubungi, hal tersebut tidak sesuai dengan syarat Puskesmas PONE D yang harus siaga 24 jam untuk menangani kasus kegawatdaruratan.

Selain itu, angka persalinan di non tenaga kesehatan (dukun bayi) selama tahun 2015 masih cukup tinggi dibandingkan dengan puskesmas-puskesmas yang lain yakni sebesar 38 (2,74%) persalinan.

- 4. Variabel Feedback

Sudah ada evaluasi baik tingkat kabupaten maupun puskesmas namun bukan khusus PONE D melainkan evaluasi program puskesmas secara keseluruhan. Selalu disiapkan langkah tindak lanjut, tapi ada masalah-masalah tertentu yang terhenti di langkah tindak lanjut seperti masalah kekurangan alat dan obat-obatan karena tidak bisa diadakan pengadaan langsung.

- 5. Variabel Lingkungan

Dukungan dari DKK berupa pembuatan SOP dan kebijakan, menyediakan anggaran, serta melengkapi alat-alat dan sarana prasarana, memberikan

pelatihan. Untuk dukungan IBI berupa money rutin, sedangkan dari IDI belum ada secara khusus, hal tersebut menyebabkan kurangnya kerja sama dan koordinasi yang baik dalam pelaksanaan PONED.

KESIMPULAN DAN SARAN

A. KESIMPULAN

Secara umum pelaksanaan sistem PONED di Puskesmas Sitanggal belum berjalan optimal dikarenakan masih terdapat beberapa kekurangan dalam pelaksanaan sistem tersebut.

1. Variabel input dalam pelaksanaan sistem PONED di Puskesmas Sitanggal belum sepenuhnya mendukung terlaksananya sistem PONED.
2. Variabel proses dalam pelaksanaan sistem PONED di Puskesmas Sitanggal belum berjalan optimal dilihat dari fungsi-fungsi manajemen yang dijalankan belum maksimal.
3. Variabel output dalam pelaksanaan sistem PONED di Puskesmas Sitanggal belum maksimal.
4. Variabel feedback dalam pelaksanaan sistem PONED di Puskesmas Sitanggal belum optimal.
5. Variabel lingkungan dalam pelaksanaan sistem PONED di Puskesmas Sitanggal belum sepenuhnya mendukung pelaksanaan PONED.

B. SARAN

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes
 - a. Aturan yang ada perlu dipertegas serta perlu adanya reward dan punishment yang jelas.

- b. Perlu diadakannya pelatihan dan magang untuk semua petugas yang belum dilatih.
 - c. Meningkatkan kesiagaan PONED khususnya kesiagaan petugas PONED.
 - d. Perlu diadakannya pengadaan obat dan alat kesehatan yang lebih baik.
 - e. Menumbuhkan komitmen dari seluruh jajaran staf terkait dalam pelaksanaan PONED.
 - f. Mempererat hubungan kerja sama dengan pihak terkait guna mendukung pelaksanaan PONED.
2. Bagi Puskesmas Sitanggal
 - a. Memasang dan memperjelas SOP yang ada.
 - b. Mengatur dan menerapkan sistem reward dan punishment yang jelas, seperti menerapkan sanksi untuk petugas yang melanggar aturan.
 - c. Menumbuhkan komitmen dan konsistensi semua petugas.
 - d. Mempertegas dan mengatur kembali jadwal piket/jaga agar sesuai dengan kebutuhan.
 - e. Perlunya pengangkatan seorang tenaga administrasi.
 - f. Perlu adanya pembinaan dan evaluasi rutin khusus untuk PONED

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan. Profil Kesehatan Indonesia 2014. Indonesia; 2014.

2. Kementerian Kesehatan. EMAS. Indonesia; 2012.
3. Departemen Kesehatan. Pedoman Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar Cetakan ke 2. Indonesia; 2004.
4. DKK Brebes. Profil Kesehatan Kabupaten Brebes 2014. 2014
5. Kementerian Kesehatan. Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONED. Indonesia; 2013.
6. Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehatan: Edisi Ketiga. Jakarta: Binarupa Aksara; 1998.

