

**EVALUASI PROGRAM PUSKESMAS MAMPU PONED (PELAYANAN
OBSTETRI NEONATAL EMERGENSI DASAR) DI PUSKESMAS
BANGETAYU SEMARANG**

Tri Susanti, Drs. Aufarol Marom, M.Si

Departemen Administrasi Publik

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Diponegoro

Jl. Prof. H. Soedarto, S.H. Tembalang Semarang Kotak Pos 1269

Telepon (024) 7465407 Faksimile (024) 7465405

Laman : <http://www.fisip.undip.ac.id> email : fisip@undip.ac.id

ABSTRAK

Puskesmas Mampu PONED adalah Puskesmas rawat inap yang mampu menyelenggarakan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi/komplikasi tingkat dasar dalam 24 jam sehari dalam 7 hari seminggu untuk memberikan pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Bangetayu yang merupakan salah satu puskesmas yang dipilih sebagai puskesmas Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kota Semarang. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan Program PONED di Puskesmas Bangetayu Semarang dan untuk mengetahui faktor pendorong dan penghambat keberhasilan program. Jenis penelitian yang dilaksanakan merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif yang dilakukan melalui wawancara dengan beberapa informan yang dipilih berdasarkan teknik *purposive* yang diambil langsung dari sumbernya (subjek penelitian) yaitu informan dari pihak Dinas Kesehatan Kota Semarang dan Puskesmas Bangetayu serta masyarakat yang menjadi sasaran pemberian Program tersebut. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan program PONED belum berjalan efektif dipengaruhi oleh faktor sumber daya manusia yang masih kurang dan belum maksimal secara kuantitas dan secara kualitas belum mendapat pelatihan PONED, fasilitas dan sarana-prasarana yang kurang memadai serta proses komunikasi antar organisasi dan proses sosialisasi kepada masyarakat yang masih belum optimal. Saran yang direkomendasikan adalah mengoptimalkan peran sumber daya manusia dengan melakukan pelatihan secara berkala, peningkatan fasilitas dan sarana-prasarana agar layak digunakan, peningkatan proses koordinasi dan penguatan sistem komunikasi antar organisasi, serta peningkatan sosialisasi secara optimal kepada masyarakat agar pendistribusian program dapat dilakukan secara merata.

Kata Kunci: Evaluasi, Program PONED, Efektivitas, Kecukupan, Pemerataan, Responsivitas, Ketepatan.

**EVALUATION PROGRAM OF BASIC OBSTETRIC AND NEONATAL
EMERGENCY SERVICE (PONED) IN BANGETAYU HEALTH CENTER
SEMARANG**

Tri Susanti, Drs. Aufarol Marom, M.Si

ABSTRACT

PONED Health center is an inpatient health center that is able to provide basic emergency obstetric and neonatal services / complications at 24 hours a day 7 days a week to provide health services to pregnant women, maternity and postpartum and newborns. This research was conducted at the Bangetayu Health Center, which is one of the health center selected as the Basic Emergency Obstetrics and Neonatal Service (PONED) in Semarang City. This study aims to evaluate the implementation of the PONED Program in the Semarang Public Health Center and to find out the driving factors and obstacles to the success of the program. This type of research is a qualitative research with a descriptive approach conducted through interviews with several informants selected based on purposive technique taken directly from the source (research subject), namely informants from the Health Department of Semarang City and Bangetayu Health Center and also the people who were targeted by the Program. The results showed that the implementation of the PONED program had not been effectively influenced by human resource factors that were still lacking and not yet maximally in quantity and in quality had not received PONED training, inadequate facilities and infrastructure also communication processes between organizations and the socialization process to community that is still not optimal. The recommended advice is to optimize the role of human resources by conducting regular training, improving facilities and infrastructure to be feasible to use, increasing the process of coordination and strengthening the communication system between organizations, and also increasing optimal socialization to the community so that the distribution of programs can be done evenly.

Keywords: *Evaluation, PONED Program, Effectiveness, Adequacy, Equity, Responsiveness, Accuracy*

PENDAHULUAN

Salah satu bentuk pelayanan publik yang hingga saat ini masih menjadi sorotan dan perlu perhatian ialah pelayanan di bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan suatu upaya yang diselenggarakan oleh pemerintah maupun swasta yang dilakukan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat (Depkes RI, 2009:59).

Salah satu bentuk pelayanan kesehatan yang sampai saat ini masih memerlukan perhatian pemerintah yaitu pelayanan di bidang kesehatan terutama pelayanan terhadap Ibu dan Anak, hal ini terbukti dengan masih rendahnya upaya pemerintah dalam memberikan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat serta tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia khususnya di Provinsi Jawa Tengah sendiri.

Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi merupakan tolak ukur atau indikator bagi

kemajuan suatu negara di sektor kesehatan, khususnya dalam kesehatan ibu dan anak. Angka Kematian Ibu merupakan ukuran yang mencerminkan status kesehatan ibu, terutama dalam resiko kematian bagi ibu pada saat hamil dan melahirkan. Angka Kematian Ibu (AKI) sendiri mencerminkan risiko yang dihadapi ibu-ibu selama kehamilan sampai dengan paska persalinan yang dipengaruhi oleh status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik menjelang kehamilan, kejadian berbagai komplikasi pada kehamilan dan kelahiran, tersedianya fasilitas dan penggunaan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri.

Tingginya angka kematian ibu menunjukkan keadaan sosial ekonomi yang rendah dan fasilitas pelayanan kesehatan termasuk pelayanan prenatal dan obstetri yang rendah pula. Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak adanya akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambatnya

mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan.

Menurut Kementerian Kesehatan, Provinsi Jawa Tengah menjadi salah satu penyumbang terbesar angka kematian ibu di Indonesia. Pada tahun 2016 sendiri terdapat 602 kasus kematian ibu, walaupun mengalami penurunan dibandingkan tahun 2015 yaitu sebanyak 619 kasus, tapi tetap saja angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah masih tergolong tinggi dan selain itu program dan kebijakan yang berlakupun masih belum mampu mengakomodasi serta menyelesaikan permasalahan yang ada.

Tingginya angka kematian ibu di Jawa Tengah sendiri disebabkan oleh beberapa faktor seperti, pendarahan, hipertensi dalam kehamilan, partus lama, infeksi dan lain-lain. Selain itu resiko kematian ibu juga semakin tinggi akibat adanya tiga faktor keterlambatan, yaitu terlambat dalam mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan merujuk, terlambat untuk

mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat memperoleh pertolongan yang memadai di fasilitas kesehatan.

Tingginya angka kematian ibu yang tertera dalam grafik di atas tidak terlepas dari sumbangsih setiap Kabupaten/Kota yang ada di Jawa Tengah sendiri, Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu tertinggi yaitu Kabupaten Brebes Kota Semarang dan Kabupaten Tegal. Sedangkan untuk Kabupaten/kota dengan kasus kematian ibu terendah yaitu Kabupaten Temanggung, Kota Magelang dan Kota Surakarta.

Melihat masih banyaknya jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah, khususnya di Kota Semarang tentunya hal itu sangat menarik, mengingat Kota Semarang merupakan Ibukota Provinsi Jawa Tengah yang menjadi sorotan utama. Selain hal tersebut, Kota Semarang juga tidak henti-hentinya melakukan pembangunan di berbagai sektor termasuk di dalamnya yaitu pembangunan di sektor kesehatan dengan segala kemudahan yang diberikan oleh pemerintah dalam upayanya untuk mengakomodir kebutuhan masyarakat termasuk di dalamnya

yaitu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak.

Mengacu pada Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dan Perda Kota Semarang No. 2 Tahun 2015 Tentang Keselamatan Ibu dan Anak, merupakan suatu bentuk atau cara dalam rangka mendukung program pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) sebagai upaya penurunan angka kematian ibu melalui pemahaman tentang arti pentingnya kesehatan dasar, selain itu Pemerintah Kota Semarang melalui Dinas Kesehatan Kota juga berupaya penuh dengan melakukan adanya pembentukan puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar) dan RS PONEK (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif) di tahun 2013 serta upaya memaksimalkan fungsi dan tugas Puskesmas PONED dan RS PONEK secara nyata dan bertahap. Puskesmas PONED merupakan puskesmas rawat inap yang memiliki kemampuan serta fasilitas PONED siap 24 jam untuk memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas serta bayi baru lahir dengan komplikasi, baik

yang datang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat, bidan di desa, puskesmas dan melakukan rujukan ke RS PONEK pada kasus yang tidak dapat mampu ditangani.

Pelayanan Puskesmas PONED sendiri meliputi kemampuan untuk menangani dan merujuk: 1) hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), 2) tindakan pertolongan distosia bahu dan ekstraksi vakum pada pertolongan persalinan, 3) perdarahan post partum, 4) infeksi nifas, 5) BBLR dan hipotermi, hipoglekemia, ikterus, hiperbilirubinemia, masalah pemberian minum pada bayi, 6) asfiksia pada bayi, 7) gangguan nafas pada bayi, 8) kejang pada bayi baru lahir, 9) infeksi neonatal, 10) persiapan umum sebelum tindakan kedaruratan obstetri neonatal, yaitu kewaspadaan universal standar, 11) dan tentunya pemantauan selama kehamilan dan hal-hal yang perlu dilakukan demi menjaga kesehatan ibu dan bayi.

Namun seiring berjalannya waktu dalam upayanya untuk mengurangi angka kematian ibu di Kota Semarang dan dengan diterapkannya Puskesmas mampu

PONED, masyarakat khususnya kaum ibu belum sepenuhnya memperoleh keseluruhan manfaat dan kemudahan yang seharusnya diperoleh dengan diterapkannya PONED tersebut.

Berdasarkan data yang diperoleh penulis, terlihat bahwa angka kematian ibu mengalami kenaikan di tahun 2012-2015 dan mengalami penurunan yang tidak terlalu signifikan pada tahun 2016 dan 2017. Padahal jika kita lihat, Puskesmas mampu PONED sendiri mulai berdiri dan diterapkan pada tahun 2013, namun pada kenyataannya dalam kurun waktu 2013 hingga 2015 angka kematian ibu di Kota Semarang masih sangat tinggi. Kenaikan prosentase serta masih tingginya angka kematian ibu di Kota Semarang tentunya tidak terlepas dari beberapa faktor, seperti penyakit, kemudian disebabkan oleh penyebab lain-lain seperti Emboli Air Ketuban, *Unexplained*, *CVA*, *Perforasi Peritonitis e.c Curretage*, *Acute Fatt Liver* dan Gangguan Hati, sedangkan sebab kematian ibu yang paling kecil adalah karena sepsis. Selain hal tersebut, terdapat faktor lain seperti timbulnya

ketidakefektifan penerapan program kebijakan ibu dan anak dalam upayanya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), hal ini terjadi karena munculnya beberapa hambatan yang masih perlu diselesaikan dan ditangani dengan cepat, seperti kurangnya SDM yang secara kuantitas belum memadai dan secara kualitas belum mendapat pelatihan PONED, selain itu tidak adanya dokter, perawat, dan bidan yang menjadi tim inti PONED selama 24 jam siap jaga di layanan PONED. Kemudian ibu hamil juga masih belum memahami tentang Puskesmas PONED dan apabila terjadi persalinan dengan komplikasi seperti partus macet di bidan desa, ibu hamil tidak mau dibawa ke Puskesmas PONED karena merasa Puskesmas tidak sanggup untuk mengatasi masalah tersebut dikarenakan tidak kesiagaan petugas kesehatan di tempat dan kurang lengkapnya ketersediaan alat dan obat menjadikan ibu hamil tidak mau mengambil risiko.

Puskesmas Bangetayu sendiri merupakan salah satu dari enam puskesmas di Kota Semarang yang sudah menyelenggarakan sistem

PONED, puskesmas ini merupakan puskesmas yang memiliki fasilitas rawat inap dan memiliki peralatan persalinan dan sarana kegawatdaruratan yang lebih canggih ketimbang puskesmas-puskesmas yang non-PONED di Kota Semarang

Alasan penulis memilih Puskesmas Bangetayu menjadi tempat untuk dilakukannya penelitian karena masih tingginya angka kematian ibu di wilayah jangkauan puskesmas tersebut, di mana jumlah kematian ibu dan penyebab kematian di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu sendiri di tahun 2013 sebanyak 1 orang (perdarahan postpartum), tahun 2014 sebanyak 4 orang (batuk darah, perdarahan dan preeklampsia berat), tahun 2015 sebanyak 4 orang (perdarahan postpartum dan 2 orang preeklampsia berat), 2016 sebanyak 3 orang (Pendarahan) dan pada 2017 sebanyak 1 orang (preeklampsia) serta terdapat permasalahan-permasalahan yang mengiringi pelaksanaan Program PONED tersebut sehingga dapat dikatakan bahwa dalam proses penyelenggaraan Program PONED di Puskesmas Bangetayu belum sepenuhnya

berjalan dengan efektif, hal tersebut sejalan dengan proses penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang belum maksimal, dukungan jumlah sumber daya yang rendah, faktor sarana-prasarana dan fasilitas yang kurang, serta kecilnya dukungan dari dinas sendiri menyebabkan penyelenggaraan program ini menjadi tidak efektif serta belum berjalan sebagaimana mestinya seperti yang diharapkan.

Berdasarkan penjelasan latar belakang tersebut, adapun identifikasi masalah dalam penelitian ini yaitu belum efektifnya pelaksanaan Program Puskesmas PONED di Puskesmas Bangetayu, hal tersebut terjadi karena terdapat faktor-faktor yang menyebabkan hambatan pelaksanaan program seperti faktor komunikasi yang kurang efektif baik itu dengan *stakeholders* terkait maupun komunikasi dengan masyarakat, selain itu faktor sumber daya manusia yang masih sangat kurang, dan fasilitas serta sarana-prasarana yang belum mendukung tentunya berpengaruh pada pemberian pelayanan yang maksimal kepada masyarakat sehingga tujuan yang

ingin dicapai belum terlaksana dengan baik.

Melihat kondisi tersebut tentunya diperlukan perubahan-perubahan ke arah yang lebih baik dan usaha-usaha yang dapat mempercepat tercapainya tujuan dalam pelayanan program PONED itu sendiri maupun penurunan angka kematian ibu di Kota Semarang karena salah satu indikator kemajuan suatu daerah dapat dilihat dari aspek pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk meneliti lebih dalam bagaimana pelaksanaan program kebijakan penurunan angka kematian ibu dan pelayanan terhadap ibu hamil dengan diterapkannya Puskesmas Mampu Poned di Puskesmas Bangetayu Semarang, apakah sudah berjalan dengan efektif dan mampu mengakomodasi seluruh kebutuhan masyarakat atau justru sebaliknya. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan Program Poned di Puskesmas Bangetayu Semarang dan untuk mengetahui faktor pendorong dan penghambat keberhasilan program.

Rumusan Masalah

1. Bagaimana evaluasi pelaksanaan Program Puskesmas Mampu Poned di Puskesmas Bangetayu Semarang?
2. Apakah faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Program Puskesmas Mampu Poned di Puskesmas Bangetayu Semarang?

Tujuan Penelitian

1. Menganalisis evaluasi pelaksanaan Program Puskesmas Mampu Poned di Puskesmas Bangetayu Semarang.
2. Menganalisis faktor yang mempengaruhi dalam pelaksanaan Program Puskesmas Mampu Poned di Puskesmas Bangetayu Semarang

Kajian Teori

1. Administrasi Publik

Chandler & Plano (dalam Keban 2004:3), mengatakan bahwa Administrasi Publik adalah proses dimana sumber daya dan personel publik diorganisir dan saling bekoordinasi untuk memformulasikan, mengimplementasikan, dan mengelola (*manage*) keputusan-keputusan dalam kebijakan publik.

Nicholas Henry (dalam Pasolong, 2014:8), mendefinisikan administrasi publik adalah suatu kombinasi yang kompleks antara teori dan praktik, dengan tujuan mempromosi pemahaman terhadap pemerintah dalam hubungannya dengan masyarakat yang diperintah, dan juga mendorong kebijakan publik agar lebih responsif terhadap kebutuhan sosial. Administrasi publik berusaha melembagakan praktik-praktik manajemen agar sesuai dengan nilai efektivitas, efisiensi, dan pemenuhan kebutuhan masyarakat secara baik.

Dari beberapa definisi administrasi publik di atas, dapat dipahami bahwa administrasi publik adalah kerja sama yang dilakukan oleh sekelompok orang atau lembaga dalam melaksanakan tugas-tugas pemerintahan dalam memenuhi kebutuhan publik secara efisien dan efektif

2. Paradigma Administrasi Publik

Nicholas Henry (dalam Subarsono, 2013:31) mengungkapkan bahwa standar suatu disiplin ilmu, seperti yang dikemukakan oleh Robert T. Golembiewski, mencakup fokus dan locus. Fokus yang

mempersoalkan metode dasar yang digunakan atau cara-cara ilmiah apa yang dapat digunakan untuk memecahkan suatu persoalan. Sedangkan locus mencakup dimana metode tersebut dapat digunakan atau diterapkan. Berdasarkan dua kategori disiplin tersebut, Henry mengungkapkan bahwa telah terjadi enam paradigma dalam administrasi negara, seperti diuraikan berikut ini:

Paradigma 1 (1900-1926) dikenal sebagai paradigma Dikontomi Politik dan Administrasi, Paradigma 2 (1927-1937) disebut sebagai paradigma Prinsip-Prinsip Administrasi, Paradigma 3 (1950-1970) adalah paradigma Administrasi Negara sebagai Ilmu Politik, Paradigma 4 (1956-1970) adalah Administrasi Publik sebagai Ilmu Administrasi, Paradigma 5 (1970-sekarang) adalah Administrasi Publik sebagai Administrasi Publik, dan Paradigma 6 (1990-sekarang) adalah Governance. Berdasarkan uraian tentang paradigma administrasi publik yang telah dijabarkan sebelumnya secara konseptual, peneliti memfokuskan pada paradigma administrasi publik sebagai

administrasi publik yang memiliki fokus pada kebijakan publik dan berbasis pada upaya yang dilakukan pemerintah dalam mengeluarkan suatu program kebijakan untuk mengatasi suatu permasalahan yang ada dan upaya pemberian pelayanan yang maksimal kepada masyarakat sehingga kebutuhan masyarakat dapat terpenuhi.

3. Kebijakan Publik

Chandler dan Plano (dalam Tangkilisan, 2003:1) menyatakan bahwa kebijakan publik adalah pemanfaatan yang strategis terhadap sumber daya-sumber daya yang ada untuk memecahkan masalah-masalah publik atau pemerintah. Kebijakan publik menurut Thomas Dye (dalam Subarsono, 2013:2) adalah apapun pilihan pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan (*public policyis whatever governments choose to do or not to do*). Konsep tersebut sangat luas karena kebijakan publik mencakup sesuatu yang tidak dilakukan oleh pemerintah ketika pemerintah menghadapi suatu masalah publik.

Definisi kebijakan publik yang telah dijelaskan oleh para ahli ini dapat disimpulkan bahwa

kebijakan publik merupakan suatu keputusan yang dibuat oleh badan pemerintah dalam rangka untuk memecahkan masalah yang dapat dilakukan maupun tidak dilakukan oleh pemerintah sesuai dengan apa yang menjadi kebutuhan.

4. Evaluasi Kebijakan

Indiahono (2009) menjelaskan bahwa evaluasi kebijakan merupakan upaya untuk menilai keberhasilan atau kegagalan kebijakan berdasarkan indikator-indikator yang telah ditentukan, dimana indikator-indikator ini merujuk pada dua aspek yaitu aspek proses dan aspek hasil. Istilah evaluasi mempunyai arti yang berhubungan, masing-masing menunjuk pada aplikasi beberapa skala nilai terhadap hasil kebijakan dan program. Secara umum istilah evaluasi dapat disamakan dengan penaksiran (*appraisal*), pemberian angka (*rating*), dan penilaian (*assesment*), kata-kata yang menyatakan usaha untuk menganalisis hasil kebijakan dalam arti satuan nilainya.

Untuk menilai keberhasilan suatu kebijakan perlu dikembangkan beberapa indikator, karena

penggunaan indikator yang tunggal akan membahayakan, dalam arti hasil penilaiannya dapat bias dari yang sesungguhnya. Indikator atau kriteria evaluasi yang dikembangkan oleh Dunn (2003:610) mencakup lima indikator yaitu efektivitas, kecukupan, pemerataan, responsivitas dan ketepatan.

METODA PENELITIAN

Dalam penelitian ini penulis menggunakan desain penelitian dengan pendekatan deskriptif kualitatif dengan strategi studi kasus. Penelitian ini berlokasi di Puskesmas Bangetayu Kota Semarang dengan subjek penelitian yakni informan, yang bertugas sebagai key informan. Dengan teknik pemilihan informan yakni purposive dan dikembangkan menggunakan snowball. Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kata-kata, sumber tertulis, dan foto. Sumber data dalam penelitian ini adalah berbentuk data primer dan data sekunder, dengan menggunakan teknik pengumpulan data yakni observasi, wawancara dan dokumentasi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Evaluasi kebijakan merupakan upaya untuk menilai keberhasilan atau kegagalan kebijakan berdasarkan indikator-indikator yang telah ditentukan, dimana indikator-indikator ini merujuk pada dua aspek yaitu aspek proses dan aspek hasil. Aspek proses lebih menunjuk pada kekonsistenan proses pelaksanaan kebijakan selama di lapangan, sedangkan aspek hasil lebih menunjuk pada ketercapaian hasil yang telah ditetapkan dari proses pelaksanaan kebijakan di lapangan. Hasil penelitian ini dijabarkan secara deskriptif dengan menggunakan kriteria evaluasi menurut William Dunn. William Dunn sendiri mengemukakan lima kriteria evaluasi yaitu efektivitas, kecukupan, pemerataan, responsivitas, dan ketepatan.

1. Efektivitas

Pelaksanaan Program PONEB di Puskesmas Bangetayu sejauh ini bisa dikatakan belum efektif baik dalam ukuran maupun arah kebijakan yang sudah ditentukan. Ukuran program kebijakan PONEB sendiri yaitu

menilai sejauhmana tujuan kebijakan dapat dicapai melalui arah kebijakan yang telah ditetapkan, dalam pelaksanaannya ukuran kebijakan program PONED ini belum cukup efektif, selain itu arah kebijakan Program Puskesmas PONED di Puskesmas Bangetayu sendiri pada dasarnya untuk memberikan pelayanan kehamilan dan nifas kepada seluruh ibu hamil dan ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Bangetayu sesuai dengan standar dan prosedur yang telah ditetapkan, namun dalam pelaksanaannya arah kebijakan program PONED ini belum maksimal sehingga munculah hambatan - hambatan yang menyebabkan ketidakefektifan program ini dalam pelaksanaannya. Hambatan-hambatan itu diantaranya Pelaksanaan atau proses penyampaian komunikasi yang belum efektif, faktor sumber daya baik itu sumber daya manusai maupun fasilitas dan sarana-prasarana yang belum menunjang.

Berdasarkan teori yang diungkapkan oleh William Dunn, efektifitas digunakan untuk menilai sejauh mana suatu program telah mampu untuk mencapai tujuannya.

Apabila kita tarik teori ini dalam permasalahan yang ada, dapat kita simpulkan bahwa Program PONED ini belum efektif dalam upaya meningkatkan pelayanan kegawat daruratan serta peningkatan pelayanan kesehatan kepada ibu hamil. Hal tersebut relevan dengan fakta yang menyatakan, apabila suatu arah dan tujuan kebijakan itu jelas, namun dalam proses pelaksanaannya masih buruk serta tidak didukung oleh faktor internal maupun eksternal tentunya hal tersebut pada akhirnya menjadi sia-sia dan proses pelaksanaannya pun menjadi tidak efektif dan efisien, selain itu dalam penelitian yang dilakukan penulis di lapangan ditemukan hal-hal yang mendukung pernyataan sebelumnya, di mana masih kita temui kendala atau hambatan dalam proses pelaksanaan program. Walaupun dalam data diungkapkan angka kematian ibu mengalami penurunan hal tersebut pada kenyataannya tidak diimbangi dengan pelaksanaan pelayanan yang maksimal, komunikasi yang efektif, sumber daya yang berkompeten serta dukungan fasilitas serta sarana-prasarana yang belum optimal

sehingga adanya faktor-faktor ini tentunya menyebabkan proses pelaksanaan Program Poned menjadi tidak efektif.

2. Kecukupan

Indikator kecukupan yang ada dalam pelaksanaan Program Puskesmas Poned ini belum sepenuhnya mampu mengakomodasi kebutuhan yang ada, hal tersebut terjadi karena faktor lingkungan masyarakat, sarana prasarana, dan sumberdaya yang tidak berjalan dengan baik karena masih memiliki beberapa kekurangan dan hambatan, namun hal tersebut tidak menjadi halangan yang serius karena adanya faktor lain yaitu berupa struktur birokrasi dan disposisi yang mendukung dan menguntungkan puskesmas serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan yang efektif kepada masyarakat, selain itu untuk tenaga medis yang berada di Puskesmas Bangetayu juga berusaha untuk melakukan hal yang terbaik dan memberikan pelayanan yang sesuai standar secara maksimal hal ini terbukti dengan menurunnya jumlah angka kematian ibu di Puskesmas Bangetayu sendiri.

Berdasarkan hasil analisis

indikator kecukupan, dapat dilihat bahwasannya tingkat kecukupan dapat kita lihat dalam realisasi pelaksanaan program dan hasil capaian dari pelaksanaan program tersebut, di mana berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan ditemukan adanya hambatan-hambatan yang mengakibatkan hasil dari program ini menjadi tidak optimal. Namun selain itu ketidakefektifan ini juga mampu tertutupi oleh faktor struktur birokrasi berupa SOP dan faktor disposisi yang sudah terlaksana dengan baik sehingga menunjang pelaksanaan serta penyelenggaraan Program Puskesmas Poned di Puskesmas Bangetayu Semarang.

3. Pemerataan

Indikator pemerataan ini masih kurang dalam hal sosialisasi kepada masyarakatnya sehingga masyarakat masih banyak yang belum mengerti adanya program tersebut, padahal program untuk menekan angka kematian ibu di Kota Semarang sendiri tidak hanya Program Puskesmas Mampu Poned melainkan masih ada Program Gerakan Ibu dan Anak Sehat dan program-program pendampingan lain, namun sayangnya hal itu belum

diimplementasikan secara baik karena faktor sosialisasi yang masih perlu dibenahi dan kesadaran masyarakat yang masih kurang.

Dengan demikian, berdasarkan hasil analisis dalam indikator pemerataan dapat dilihat bahwasannya indikator ini masih belum berjalan dengan baik. Berdasarkan teori yang ada, indikator pemerataan dapat dikatakan maksimal apabila seluruh pihak yang mengenai atau dikenai Program kebijakan mampu bersama-sama melakukan upaya untuk mendukung pelaksanaan program, khususnya dalam hal ini adalah Program PONED. Sinergi yang baik antara pelaksana program dan masyarakat tentunya akan menciptakan suatu pola dari hasil proses pemerataan yaitu adanya keadilan dan upaya pendistribusian program yang dilakukan secara sama tanpa adanya perbedaan sehingga tujuan dari program tersebut pada akhirnya akan tercapai. Perlunya upaya peningkatan motivasi petugas serta upaya untuk menumbuhkan partisipasi masyarakat agar Program PONED ini nantinya dapat mencapai hasil yang maksimal dan tentunya mampu

meningkatkan pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil.

4. Responsivitas

Berdasarkan indikator responsivitas, keduanya bisa dikatakan efektif bisa tidak, karena respon yang diberikan petugas sendiri sudah sangat bagus, sedangkan hal lain yang berlawanan yaitu respon dari masyarakatnya yang kurang. Namun ketika berada di kondisi lain, indikator responsivitas ini dapat terlihat efektif ketika masyarakat tersebut baru saja mengalami permasalahan terkait kesehatan kehamilannya, insting manusia untuk memperoleh penanganan terhadap permasalahan yang dialaminya inilah yang menyebabkan masyarakat memberikan respon yang baik terhadap program puskesmas itu sendiri sehingga dari sinilah tingkat responsivitas ini mulai membaik.

Menurut teori yang dikemukakan oleh William Dunn, indikator responsivitas berkenaan dengan tingkat kepuasan masyarakat sebagai pihak penerima layanan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, masyarakat merasa sudah puas dengan pelaksanaan Program

PONED di Puskesmas Bangetayu hal ini dapat dilihat dari bagaimana kesiapan para petugas untuk memberikan pelayanan kegawatdaruratan dan pelayanan - pelayanan administratif yang lain, walaupun belum didukung dengan fasilitas dan sarana-prasarana yang belum memadai, petugas dapat membuktikan jika hal tersebut tidak menjadi hambatan untuk memberikan pelayanan yang cepat dan prima kepada masyarakat.

5. Ketepatan

Hadirnya Program PONED di Kota Semarang khususnya di Puskesmas Bangetayu merupakan suatu wujud yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan terkait tingginya angka kematian ibu dan rendahnya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat dalam hal ini ibu hamil yang berada di wilayah Kota Semarang. Program PONED berupaya hadir untuk memberikan pelayanan yang maksimal serta penanganan yang cepat terhadap permasalahan yang dialami oleh Ibu Hamil sehingga nantinya tujuan dari adanya Program PONED ini mampu tercapai dan mengakomodasi seluruh kebutuhan

masyarakat.

Pada proses pelaksanaannya, Program PONED dinilai telah tepat untuk mengatasi permasalahan yang timbul terkait dengan kondisi kehamilan yang dialami masyarakat. Program ini telah mampu memberikan pelayanan yang prima dan sesuai dengan kebutuhan yang diminta masyarakat sehingga indikator ketepatan ini telah berjalan dengan baik dalam upayannya untuk memberikan pelayanan yang efektif dan efisien kepada masyarakat. Tepat dalam hal ini dapat kita lihat dari proses tindakan yang dilakukan, pelayanan yang diberikan, serta tepat sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan sebagaimana di awal mula hadirnya program ini.

PENUTUP

SIMPULAN

Berdasarkan pemaparan hasil penelitian serta pembahasannya, dapat disimpulkan bahwa dalam pelaksanaan Program PONED di Puskesmas Bangetayu belum sepenuhnya berjalan dengan baik dan optimal. Hal itu dapat dilihat dalam teori dan indikator yang menjadi acuan penulis dalam melakukan penelitian yaitu meliputi indikator

efektivitas, kecukupan, pemerataan, responsivitas, dan ketepatan, sebagai berikut:

1. Efektivitas

Pelaksanaan Program PONEB di Puskesmas Bangetayu sendiri dapat dikatakan belum sepenuhnya efektif. Walaupun seperti kita ketahui jumlah prosentase angka kematian ibu menurun, tidak dapat dipungkiri jika dalam pelaksanaannya masih terdapat berbagai masalah yang menyebabkan pelaksanaan program pelayanan ini menjadi tidak maksimal. Ketidakefektifan ini sendiri terjadi karena masih terdapat berbagai hambatan dalam pelaksanaannya seperti sumber daya manusia yang kurang, fasilitas dan sarana-prasarana yang kurang memadai, serta proses komunikasi yang tidak optimal. Selain itu kurangnya dukungan dari Dinas juga menjadi penyebab ketidakefektifan program ini di lapangan.

2. Kecukupan

Dalam pelaksanaannya, Program PONEB ini belum mampu mengatasi permasalahan yang dihadapi masyarakat, khususnya ibu hamil serta kurangnya pendampingan

dalam pelayanan yang diberikan. Selain itu, tingkat kecukupan ini dapat kita lihat dalam realisasi pelaksanaan program dan hasil capaian dari pelaksanaan program tersebut, di mana berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan ditemukan adanya hambatan-hambatan yang mengakibatkan hasil dari program ini menjadi tidak optimal, seperti faktor sumber daya manusia, anggaran, serta fasilitas dan sarana prasarana. Namun hal tersebut cukup mampu tertutupi karena puskesmas sudah menerapkan adanya SOP dan pelaksanaan disposisi yang jelas sehingga walaupun dalam beberapa hal terdapat hambatan namun dalam hal lainnya mampu tertutupi oleh faktor pendorong dan penunjang program di puskesmas.

3. Pemerataan

Dalam pelaksanaannya Program PONEB di Puskesmas Bangetayu dapat dikatakan belum merata, hal ini terjadi karena pola pendistribusian program yang dilakukan oleh aktor atau pelaksana program tidak dilaksanakan secara baik. Seperti contoh dalam hal sosialisasi mengenai pengenalan program yang dirasa masih kurang

optimal di mana masih banyak yang belum mengerti adanya program tersebut, padahal program untuk menekan angka kematian ibu di Kota Semarang sendiri tidak hanya Program Puskesmas Mampu PONE D melainkan masih ada Program Gerakan Ibu dan Anak Sehat dan program-program pendampingan lain, namun sayangnya hal itu belum diimplementasikan secara baik karena faktor sosialisasi yang masih perlu dibenahi dan kesadaran masyarakat yang masih kurang sehingga hal ini menyebabkan faktor pemerataan menjadi tidak maksimal.

4. Responsivitas

Responsivitas yang terjadi dalam pelaksanaan Program PONE D di Puskesmas Bangetayu cukup efektif, hal ini terjadi karena respon yang diberikan oleh pihak pelaksana program dan penerima program sedikit berbeda namun pada akhirnya memberi preferensi kepuasan yang bagus bagi masyarakat. Berdasarkan penelitian yang dilakukan, masyarakat merasa sudah puas dengan pelaksanaan Program PONE D di Puskesmas Bangetayu hal ini dapat dilihat dari bagaimana kesiapan para petugas untuk

memberikan pelayanan kegawatdaruratan dan pelayanan-pelayanan administratif yang lain, walaupun belum didukung dengan fasilitas dan sarana-prasarana yang belum memadai, petugas dapat membuktikan jika hal tersebut tidak menjadi hambatan untuk memberikan pelayanan yang cepat dan prima kepada masyarakat.

5. Ketepatan

Pada proses pelaksanaannya, Program PONE D dinilai telah tepat untuk mengatasi permasalahan yang timbul terkait dengan kondisi kehamilan yang dialami masyarakat. Program ini telah mampu memberikan pelayanan yang prima dan sesuai dengan kebutuhan yang diminta masyarakat sehingga indikator ketepatan ini telah berjalan dengan baik dalam upayannya untuk memberikan pelayanan yang efektif dan efisien kepada masyarakat. Tepat dalam hal ini dapat kita lihat dari proses tindakan yang dilakukan, pelayanan yang diberikan, serta tepat sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan sebagaimana di awal mula hadirnya program ini.

SARAN

1. Perlunya dukungan fasilitas dan sarana-prasarana yang memadai, khususnya penyediaan sarana dan prasarana seperti alat-alat kesehatan yang layak dan canggih, penambahan bad yang sesuai kebutuhan dan sesuai aturan yang harus ditetapkan dalam penyelenggaraan Puskesmas PONED, serta dukungan gedung yang layak digunakan sebagai tempat rawat inap 24 jam.
2. Perlunya peningkatan SDM baik dari segi kuantitas maupun kualitas dengan melakukan sistem perekrutan pegawai baik itu dokter, bidan, maupun perawat secara berkala, selain itu dalam upaya peningkatan kinerja pegawai perlu adanya kegiatan pelatihan terkait PONED yang dilakukan secara rutin agar ketrampilan dan kompetensi yang dimiliki pegawai semakin meningkat
3. Perlunya evaluasi rutin terhadap pelaksanaan Program PONED di lapangan serta perlunya penguatan koordinasi dan

komunikasi antar organisasi yaitu koordinasi antara dinas dengan puskesmas agar pelaksanaan program di lapangan dapat terlaksana dengan baik dan mampu mengatasi permasalahan yang ada

4. Perlunya peningkatan proses sosialisasi kepada masyarakat, tidak hanya dilakukan dipermukaan saja namun juga harus menyentuh seluruh masyarakat dan dilakukan secara merata baik itu dimulai dari proses pengenalan program hingga proses pendampingan terhadap ibu hamil itu sendiri.

DAFTAR PUSKATAKA

- Agustino, Leo. 2012. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta
- Bullock, Roger., Michael Little. & Spencer Millham. 1999. *Hubungan antara Pendekatan Kuantitatif dan Kualitatif dalam Penelitian Kebijakan Sosial, dalam Memadu Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif (Terjemahan), Julia Brannen. (hal 111-136)*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Dunn, William N. 2000. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*.

- Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Hardiansyah. 2011. *Kualitas Pelayanan Publik*. Yogyakarta: Gava Media
- Indiahono, Dwiyanto. 2009. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analysis*. Yogyakarta: Gava Media
- Keban, Yeremias T. 2008. *Enam Dimensi Strategis Administrasi Publik*. Yogyakarta: Gava Media
- Mahmudi. 2015. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Yogyakarta: UPP AMP YKPN
- Miles, B. Mathew dan Michael Huberman. 2009. *Analisis Data Kualitatif Buku Sumber Tentang Metode-metode Baru*. Jakarta: UIP.
- Muhidi, M. A. (2011). *Panduan Praktis Memahami Penelitian (Bidang Sosial-Administrasi-Pendidikan)*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Pasolong, Harbani. 2014. *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Alfabeta
- Siagian, Sondang P. 2004. *Prinsip-prinsip Dasar Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara
- Subarsono. 2013. *Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Syafiie, Inu Kencana. 2006. *Ilmu Administrasi Publik*. Jakarta: PT Rineka Cipta 8
- Tangkilisan, Hesel Nogi. 2003. *Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: Lukman Offset
- Trihono. 2005. *Manajemen Puskesmas Berbasis Paradigma Sehat*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Walker, Robert. *Applied Qualitative Research*, (Vermont : Gower Publishing Company, 1985).
- Winarno, Budi. 2012. *Kebijakan Publik Teori, Proses, dan Studi Kasus*. Yogyakarta: CAPS
- Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
- Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- KEMENPAN Nomor 63 Tahun 2003 tentang Pedoman Pelayanan Publik
- Permenkes Nomor 741 Tahun 2008 tentang Standar Minimal Pelayanan Kesehatan di Indonesia
- Perda Kota Semarang Nomor 2 tahun 2015 tentang Kesehatan Ibu dan Anak
- Departemen Kesehatan (2009). *Pedoman Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi dengan Stiker Dalam Rangka Mempercepat Penurunan AKI*.
- Departemen Kesehatan (2004), *Pedoman Pengembangan Pelayanan Obstetri-Neonatal Emergensi Dasar (PONED)*
- Puskesmas Bangetayu Semarang (2016), *Rencana Strategis Puskesmas*

Jurnal

- Rachmawati, Tety dan Agus Suprpto. (2010). *Inovasi Implementasi Puskesmas PONED dalam Upaya Akselerasi Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di 3*

- (tiga) Kabupaten di Jawa Timur. Surabaya: Buletin Penelitian Sistem Kesehatan. (Vol. 13, No.2): Hal 109-115
- Kismoyo, Christina P, Mohammad Hakimi dan Mubasysyir Hasanbasri. (2012). *Benarkah Puskesmas PONED Efektif ?*. Yogyakarta: Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia (Vol. 1, No. 2): Hal 93-102
- Desita, Usi Erna. (2012). *Pelaksanaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Karang Malang Semarang*. Semarang: Jurnal Kesehatan Masyarakat (Vol. 1, No. 2): Hal 126-132
- Valentina, Anneke Suparwati dan Antono Suryoputro. (2016). *Analisis Pelaksanaan Sistem Pelayanan Obstetri Neonatal dan Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Sitanggul Kabupaten Brebes*. Semarang: Jurnal Kesehatan Masyarakat (Vol. 4, No. 4): Hal 154-161
- Handayani, Dyan dan Anhari Achadi. (2018). *Analisis Implementasi Program Pelayanan Obstetri Neonatal dan Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Mampu PONED Kota Depok Tahun 2017*. Yogyakarta: Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia (Vol. 7, No.2): Hal 57-63