

**EVALUASI PERSIAPAN PUSKESMAS PELAYANAN OBSTETRI
NEONATAL EMERGENSI DASAR (PONED) DI KABUPATEN BREBES
TAHUN 2012**

Karya wijaya

Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

ABSTRAK

Puskesmas PONED merupakan upaya DKK Brebes dalam memberikan pelayanan penanganan komplikasi dan rujukan kebidanan serta neonatus, mempermudah akses pelayanan Ibu hamil dan menurunkan AKI. Dari 18 puskesmas PONED terdapat 5 puskesmas PONED aktif. Permasalahan persiapan puskesmas PONED yaitu sosialisasi puskesmas PONED, identifikasi kesiapan puskesmas, pengembangan kesepakatan, persiapan, penggerakan dan peresmian puskesmas PONED. Tujuan penelitian adalah mengevaluasi persiapan puskesmas pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED) di Kabupaten Brebes. Penelitian ini merupakan penelitian rancangan kualitatif dengan pendekatan observasional. Pengumpulan data dengan *indepth interview*. Informan utama adalah Kepala DKK, Kasi Kesga dan Penanggungjawab puskesmas PONED di DKK Brebes. Uji validitas dengan triangulasi sumber kepada Kepala dan Penanggungjawab PONED puskesmas Losari dan puskesmas Tonjong. Hasil penelitian yaitu sosialisasi sudah dilakukan DKK, tidak terdapat tim persiapan pembentukan puskesmas PONED, kriteria puskesmas PONED belum semua menjadi dasar penunjukan puskesmas PONED, pengembangan kesepakatan tidak ada karena bentuknya tupoksi, persiapan puskesmas PONED oleh DKK dilakukan secara bertahap dan masih terdapat kekurangan terutama pelatihan SDM dan sarana, penggerakan melalui supervisi semua kinerja, dan peresmian puskesmas PONED tidak ada. Disarankan perlu adanya tim persiapan pembentukan puskesmas PONED, SK puskesmas PONED dan tim supervisi serta monev, pengembangan kesepakatan dengan pihak atau program lain, pelatihan SDM, pemenuhan sarana dan dana, pengoptimalan dan prioritas puskesmas PONED.

Kata kunci : PONED, persiapan, DKK

PENDAHULUAN

Millennium Development Goals (MDGs) merupakan kerangka kerja pembangunan yang telah disepakati bersama antara 189 negara anggota Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB), termasuk Indonesia. MDGs merumuskan 8 (delapan) tujuan pembangunan, dua diantaranya adalah komitmen dalam menurunkan

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).⁽¹⁾

Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Ibu 228 per 100.000 kelahiran hidup.⁽²⁾ Kemenkes RI menyebutkan 5 Provinsi yang menyumbang jumlah kematian Ibu sebesar 50%, yaitu Nusa Tenggara Timur, Jawa Barat,

Banten, Jawa Tengah dan Jawa Timur. AKI di Jawa Tengah tahun 2009 mencapai 117 per 100.000 kelahiran hidup dan menjadi 104 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010. AKI di Kabupaten Brebes merupakan urutan kedua tertinggi di Jawa Tengah setelah kabupaten Pemalang dengan absolut kematian sebanyak 36 orang ibu hamil atau bersalin. Pada tahun 2011 Angka Kematian Ibu di Kabupaten Brebes sebanyak 34 kasus atau lebih rendah dari tahun 2010 yaitu sebanyak 36 kasus.⁽¹⁾⁽²⁾

Laporan MDGs 2007 menyebutkan bahwa penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan, eklampsia, partus lama, komplikasi, aborsi, dan infeksi. Selain itu, keterjangkauan akses terhadap sarana kesehatan, transportasi, dan tidak meratanya distribusi tenaga terlatih terutama bidan juga berkontribusi secara tidak langsung.⁽³⁾

Menurut hasil penelitian tim peneliti dari Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP (2011) faktor resiko kematian ibu hamil di Brebes

menunjukkan bahwa Ibu cenderung mempunyai riwayat obstetrik bermasalah. Pemeriksaan kehamilan (ANC) yang dilakukan rata-rata kurang dari standar minimal 4 kali, sehingga perawatan ibu hamil kurang terpantau dan kecenderungan ibu tidak mengetahui kalau kehamilannya komplikasi. Selain itu, beberapa kasus kematian ibu juga dipengaruhi oleh keterjangkauan terhadap pelayanan kesehatan.⁽⁴⁾

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam akselerasi penurunan AKI antara lain meningkatkan cakupan persalinan minimal oleh atau didampingi tenaga kesehatan, serta pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal diupayakan sedekat mungkin dengan ibu hamil. Pada tahun 1995 pemerintah merintis pembentukan puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan tahun 2002 akhirnya terbit buku pedoman sebagai acuan PONED. Puskesmas PONED merupakan puskesmas rawat inap dengan kemampuan serta fasilitas PONED siap 24 jam melayani ibu hamil, bersalin dan nifas dan bayi

baru lahir dengan komplikasi baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader, masyarakat, bidan, Puskesmas non PONED dan melakukan rujukan ke RS Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK). Puskesmas PONED diharapkan dapat menangani komplikasi kehamilan dan persalinan sehingga ibu hamil dapat ditangani pada sarana pelayanan obstetri emergensi dasar sedekat mungkin.⁽⁵⁾

Salah satu upaya menurunkan AKI di Kabupaten Brebes yaitu dengan pelaksanaan puskesmas PONED. Hasil survey pendahuluan pada bulan April dan Mei melalui wawancara kepada bagian Kesehatan Keluarga (Kesga) Dinas Kesehatan Kabupaten (DKK) Brebes, terdapat 18 Puskesmas PONED. Namun hanya ada 5 puskesmas PONED yang aktif yaitu Puskesmas Jatibarang, Larangan, Ketanggungan, Losari dan Bojongsari.

Berdasarkan hasil survey pendahuluan pada bulan Mei melalui wawancara staf bidan Puskesmas Losari, diketahui bahwa salah satu kasus kematian ibu disebabkan

keterlambatan dalam rujukan dari rumah ibu ke puskesmas. Hal tersebut dikarenakan jarak rumah ibu jauh dari puskesmas dan keterlambatan pengambilan keputusan dari pihak keluarga, sehingga pihak puskesmas harus membujuk dan memotivasi mereka tentang bahaya komplikasi pada ibu sehingga mereka bisa. Selain itu kondisi geografis di daerah Brebes yang memiliki daerah pegunungan dan perbukitan terutama di Brebes selatan mempersulit akses bumil terhadap sarana pelayanan kesehatan yang memadai.

Hasil dari rekapitulasi Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA di Kabupaten Brebes menunjukkan sebagian besar cakupan deteksi resiko tinggi oleh tenaga kesehatan dibawah 30%. Puskesmas aktif PONED yaitu puskesmas Losari menunjukkan data deteksi resiko tinggi oleh tenaga kesehatan yaitu 20,77% tahun 2010 dengan AKI sebanyak 3 kasus dan naik sedikit 20,9% tahun 2011 dengan AKI sebanyak 1 kasus. Sedangkan dipuskesmas tidak aktif PONED, yaitu puskesmas Tonjong

dengan daerah perbukitan tahun 2010 deteksi resiko tinggi oleh tenaga kesehatan 14.37% dengan AKI sebanyak 1 kasus, tahun 2011 mengalami penurunan menjadi 12.8% dengan AKI sebanyak 2 kasus. ⁽⁶⁾

Berdasarkan hasil survey pendahuluan pada bulan April dan Mei melalui wawancara kepada bagian Kesga DKK Brebes penunjukan dan penentuan puskesmas PONED di Kabupaten Brebes merupakan inisiatif dari puskesmas. Sedangkan hasil wawancara dengan staf bidan puskesmas, penunjukan diutamakan puskesmas yang mempunyai fasilitas rawat inap yaitu penunjukkan puskesmas PONED dilakukan oleh DKK, kemudian DKK mengusulkan kepada Bupati dan terbit surat Keputusan Bupati. Terdapat perbedaan jawaban antara bagian Kesga dengan puskesmas selain itu proses penunjukan ini belum sepenuhnya melihat langkah-langkah persiapan pembentukan puskesmas PONED dalam buku pedoman pengembangan PONED.

Tenaga kesehatan PONED sebagian besar sudah mendapatkan pelatihan pendukung PONED. Namun khusus pelatihan Penanganan Gawat Darurat Obstetri Neonatus (PGDON) belum semua mendapatkan, hanya sebatas seminar dan disseminasi saja. Pelayanan PONED terhambat ketika petugas PONED pensiun atau dipindah tugaskan, sedangkan petugas yang ada belum mendapatkan pelatihan standar PONED. Hal tersebut menyebabkan beberapa puskesmas PONED tidak aktif. Peralatan ada yang tidak berfungsi dan kurang sehingga jika terjadi kasus bersamaan pelayanan akan terhambat.

Dari gambaran persiapan puskesmas PONED, menarik untuk dilakukan penelitian evaluasi persiapan puskesmas pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED) di Kabupaten Brebes dan untuk mengetahui lebih dalam tentang sosialisasi puskesmas PONED oleh DKK kepada semua puskesmas, identifikasi kesiapan puskesmas sesuai kriteria puskesmas PONED, pengembangan kesepakatan

antara DKK dengan puskesmas terpilih PONED, persiapan puskesmas terpilih untuk pelaksanaan PONED, pergerakan, koordinasi, komunikasi dan umpan balik persiapan puskesmas PONED, dan peresmian puskesmas PONED.

METODOLOGI PENELITIAN

Penulisan ini menggunakan jenis penelitian observasional dan metode pengumpulan data kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam.⁽⁷⁾ Alat bantu yang digunakan antara lain buku catatan lapangan dan alat perekam. Penelitian ini dilaksanakan di DKK Brebes. Waktu pelaksanaan penelitian pada bulan April-Agustus 2012. Objek yang diteliti adalah sosialisasi puskesmas PONED oleh DKK kepada semua puskesmas, identifikasi kesiapan puskesmas sesuai kriteria puskesmas PONED, pengembangan kesepakatan antara DKK dengan puskesmas terpilih PONED, persiapan puskesmas terpilih untuk pelaksanaan PONED, pergerakan, koordinasi dan komunikasi pelaksanaan puskesmas

PONED, dan peresmian puskesmas PONED.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Jumlah informan utama ada 3 orang yaitu Kepala DKK Brebes, Kepala Seksi Kesga dan Penanggungjawab Puskesmas PONED DKK. Uji validitas menggunakan triangulasi sumber yang terdiri dari 4 orang yaitu Kepala Puskesmas dan Penanggungjawab PONED di Puskesmas Tonjong dan Losari.

HASIL PENELITIAN

Sosialisasi Puskesmas PONED oleh DKK Kepada Semua Puskesmas

Materi yang disampaikan dalam sosialisasi puskesmas PONED yaitu pengertian, tujuan, standar dan materi PONED. Pelaksanaan sosialisasi pada bulan Januari 2012 mengundang 18 Kepala Puskesmas yang ditunjuk PONED beserta Bidan Koordinator. Sosialisasi juga melalui surat dan pemberian materi yang disinggung pada rapat koordinasi Kepala Puskesmas. Umpan balik terkait sosialisasi PONED secara umum informan berpendapat respon puskesmas baik untuk melaksanakan PONED. Namun ada satu informan

utama menjawab umpan balik dari puskesmas adalah kendala puskesmas dalam melaksanakan PONE D. Tindak lanjut dari sosialisasi puskesmas PONE D yaitu dengan pemantapan diseminasi lanjutan. Tindak lanjut sosialisasi yaitu DKK memenuhi kebutuhan PONE D namun tidak semua dan pengajuan usulan kebutuhan PONE D. Tidak ada kendala dalam sosialisasi PONE D karena komitmen baik dan informasi singkat dan jelas.

Identifikasi Kesiapan Puskesmas Sesuai Kriteria Puskesmas PONE D

Secara umum informan mengatakan DKK membentuk tim persiapan pembentukan puskesmas. Namun ada satu informan yang menyatakan tidak ada tim persiapan pembentukan puskesmas PONE D karena bersifat tugas masing-masing seksi. Pertemuan tim persiapan dengan kegiatan perencanaan puskesmas PONE D, pelatihan, magang, pembinaan, sosialisasi, peninjauan ke puskesmas, perencanaan struktur kerja dan rapat lintas program. Dasar penunjukan puskesmas PONE D secara umum menggunakan kriteria

puskesmas PONE D. Namun diutamakan puskesmas rawat inap. Penunjukan puskesmas PONE D bersifat dari atas kebawah atau penunjukan langsung bagi puskesmas rawat inap. Kendala identifikasi puskesmas PONE D yaitu komitmen, sapa ras, tidak ada tim khusus identifikasi dan SDM. Solusinya yaitu memotivasi dan usulan pelatihan SDM, usulan sapa ras, pembentukan tim khusus, mengoptimalkan yang ada.

Pengembangan Kesepakatan Antara DKK dengan Puskesmas Terpilih PONE D

Secara umum informan menyatakan terdapat pengembangan kesepakatan antara DKK dengan puskesmas. Namun satu informan menyatakan tidak ada pengembangan kesepakatan karena sudah tugas pokok seksi yang ada di DKK. Pengembangan kesepakatan melalui sosialisasi, supervisi, rapat dan surat keputusan penunjukan puskesmas PONE D. Kendala pengembangan kesepakatan yaitu SDM, sarana prasarana kurang, pembiayaan lama dan SK bentuknya surat tugas sehingga tidak ada legitimasi yang

lebih jelas. Solusi pengembangan kesepakatan yaitu pemenuhan sarana prasarana, pelatihan dan pengajuan kebutuhan PONED ke pemerintah, pembiayaan lancar, dan pembuatan SK khusus.

Persiapan Puskesmas Terpilih untuk Pelayanan PONED

Persiapan DKK untuk pelayanan puskesmas PONED yaitu DKK menyiapkan sarana prasarana, SDM dan pengajuan kebutuhan PONED ke pemerintah untuk pelatihan dan pemenuhan alat. Pelatihan tim PONED seperti kegawatdaruratan, APN, penanganan BBLR dan asfeksia. Terdapat informan menyatakan belum dilatih PONED. Dasar DKK memberikan penguatan sarana dan obat yaitu karena kewajiban dan sudah aturan standar, agar puskesmas dapat berfungsi melayani PONED. Anggaran untuk kegiatan PONED belum cukup memadai dan sedikit lama turun terutama untuk sapras. Kondisi puskesmas terpilih tidak sama karena masih terdapat kekurangan seperti ruangan dan alat seadanya. Kendala persiapan puskesmas yaitu kalau tidak ada dana, SDM dan sapras yang tidak

memenuhi standar. Solusinya optimalkan yang ada, pengajuan sapras, magang SDM di RSUD dan penggunaan dana talangan.

Penggerakan, Koordinasi, Komunikasi dan Umpan Balik Persiapan Puskesmas PONED

Penggerakan yang dilakukan DKK terkait dengan persiapan puskesmas PONED yaitu tupoksi DKK sebagai pembina dan pengawas, pertemuan, pembuatan SK, pembagian tugas, inventarisir, pemenuhan kebutuhan puskesmas dan memerintahkan puskesmas. Supervisi yang dilakukan DKK dengan supervisi langsung semua kinerja puskesmas bersama program lain. Kendala penggerakan yaitu waktu pembinaan, tidak ada supervisi khusus, kondisi petugas, piket petugas dan pedoman tidak ada. Solusinya penjadwalan, pendekatan pribadi, pembuatan protap sesuai APN dan supervisi khusus. Informan lain menyatakan tidak ada kendala karena komitmen petugas bagus.

Peresmian Puskesmas PONED

Secara umum informan menyatakan tidak ada peresmian atau penancangan puskesmas sebagai

puskesmas PONED karena setiap fasilitas siap digunakan diserahkan ke masing-masing puskesmas untuk melaksanakan kegiatan, seperti program biasa dan tidak adanya SK khusus.

PEMBAHASAN

Perencanaan merupakan fungsi manager berkaitan dengan pemilihan diantara berbagai alternatif untuk mencapai tujuan, prosedur dan dengan pelaksanaan rangkaian aktivitas yang lebih terperinci.⁽⁸⁾ Kebijakan Puskesmas PONED di Kabupaten Brebes dimulai tahun 2000. Pada tahun 2012 DKK menunjuk 18 puskesmas menjadi puskesmas PONED dan hanya 5 puskesmas yang aktif. Sosialisasi puskesmas PONED oleh DKK sudah dilakukan, materi dan tujuan sosialisasi sudah diterima oleh sasaran, dibuktikan dengan adanya umpan balik dan kesiapan puskesmas melaksanakan tugas. Peranan administrator pada dasarnya harus mampu mengembangkan dan memelihara komunikasi.⁽⁹⁾ Tidak terdapat tim persiapan pembentukan puskesmas PONED oleh DKK,

hanya bersifat tugas masing-masing seksi. Kriteria puskesmas PONED belum semuanya menjadi dasar penunjukan puskesmas PONED, hanya diutamakan puskesmas rawat inap dan langkah-langkah pengembangan puskesmas PONED belum dilakukan semua oleh DKK. Penunjukan puskesmas PONED bersifat dari atas kebawah atau penunjukan langsung bagi puskesmas rawat inap. Pengembangan atau persiapan puskesmas PONED harus melihat langkah-langkah pengembangan puskesmas PONED dan kriteria puskesmas PONED.⁽⁵⁾ Tidak terdapat kesepakatan antara DKK dan puskesmas karena DKK dan puskesmas bukan mitra. Tidak terdapat SK khusus puskesmas PONED sehingga proses dalam puskesmas PONED sebatas tugas tanpa legitimasi yang lebih jelas. Pengembangan kesepakatan dalam persiapan dan pelaksanaan PONED seharusnya ada sesuai dengan pedoman pengembangan PONED.⁽⁵⁾ Persiapan puskesmas terpilih untuk pelayanan PONED meliputi persiapan sarana prasarana dan SDM

secara bertahap serta pengajuan kebutuhan PONE D oleh DKK. Sumber dana puskesmas PONE D belum mencukupi dan sedikit lama turun. Kondisi puskesmas terpilih tidak sama karena masih terdapat kekurangan seperti ruangan dan alat seadanya. Persiapan yang dilakukan membutuhkan beberapa tahapan yang disesuaikan dengan keadaan sehingga diharapkan pelaksanaan program bisa dilaksanakan.⁽⁵⁾ Penggerakan yang dilakukan DKK yaitu pembinaan dan pengawasan, pertemuan, pembuatan SK, pembagian tugas, inventarisir, pemenuhan kebutuhan puskesmas, dan supervisi semua kinerja puskesmas bersama program lain. Tidak terdapat supervisi khusus puskesmas PONE D. Pengaturan berbagai kegiatan yang ada dan pengaturan hak dan wewenang membentuk satu kesatuan yang terpadu untuk mencapai tujuan yang ditetapkan.⁽⁹⁾ Tidak ada peresmian puskesmas menjadi puskesmas PONE D di Kabupaten Brebes. Peresmian puskesmas PONE D tidak terdapat aturan di pedoman PONE D.⁽⁵⁾ Kendala persiapan

puskesmas PONE D yaitu kalau tidak ada dana, SDM dan sapras yang tidak memenuhi standar, tidak terdapat tim identifikasi kesiapan, dan waktu pembinaan. Solusinya yaitu memotivasi SDM, optimalkan yang ada, pengajuan sapras dan pelatihan SDM ke pemerintah, magang SDM di RSUD, penggunaan dana talangan, pembentukan tim identifikasi, dan penjadwalan pembinaan. Tanpa adanya persiapan sumber atau sarana-sarana yang harus dimanfaatkan dan digunakan dengan tepat pula.⁽¹⁰⁾

KESIMPULAN

Puskesmas PONE D di Kabupaten Brebes ditunjuk langsung oleh DKK. Terdapat 18 puskesmas PONE D dan hanya 5 puskesmas yang aktif. Sosialisasi puskesmas PONE D oleh DKK sudah dilakukan, materi dan tujuan sosialisasi sudah diterima oleh sasaran dengan baik. Tidak terdapat tim persiapan pembentukan puskesmas PONE D oleh DKK. Kriteria puskesmas PONE D belum semuanya menjadi dasar penunjukan puskesmas PONE D dan langkah-langkah pengembangan puskesmas

PONED belum dilakukan semua oleh DKK. Tidak terdapat kesepakatan antara DKK dan puskesmas. Tidak terdapat SK khusus puskesmas PONED. Persiapan puskesmas terpilih untuk pelayanan PONED meliputi persiapan sarana prasarana dan SDM secara bertahap serta pengajuan kebutuhan PONED oleh DKK. Sumber dana puskesmas PONED belum mencukupi dan sedikit lama turun. Penggerakan yang dilakukan DKK yaitu pembinaan dan pengawasan, pertemuan, pembuatan SK, pembagian tugas dan wewenang, inventarisir, pemenuhan kebutuhan puskesmas, dan supervisi semua kinerja puskesmas bersama program lain. Belum ada supervisi khusus puskesmas PONED. Tidak ada peresmian puskesmas menjadi puskesmas PONED di Kabupaten Brebes.

DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. *Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan*. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes RI) No.631/Menkes/PER/III/2011.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2011*. Semarang : Dinkes Prov. 2011.
3. Tim Penyusunan Laporan Tujuan Pembangunan Milenium (MDGs) Indonesia Tahun 2007. *Laporan Perkembangan Pencapaian Millennium Development Goals Indonesia 2007*. Jakarta: Kementerian Negara Perencanaan Pembangunan Nasional. 2007.
4. Fakultas Kesehatan Masyarakat UNDIP dan UNICEF. *Penatalaksanaan Ibu Hamil Komplikasi (Studi Kasus di Kabupaten Brebes)*. Semarang: FKM UNDIP. 2011.
5. Depkes RI. *Pedoman Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar Cetakan ke 2.* Jakarta : Depkes RI, 2004.
6. Dinas Kesehatan Kabupaten Brebes. 2011. *Rekapitulasi Pendataan Kematian Ibu Maternal Kabupaten Brebes*. Brebes: DKK Brebes, 2011.
7. Notoatmodjo, Soekidjo. *Metodologi penelitian kesehatan*, jakarta : Rineka Cipta, 2005.
8. Syamsi, Ibnu. *Pokok-Pokok Organisasi dan Manajemen*. Jakarta:Rineka Cipta, 1994.
9. Azwar, Azrul. *Pengantar Administrasi Kesehatan: Edisi Ketiga*. Jakarta: Binarupa Aksara, 1996
10. Sujadi, F X. *O & M (Organization and Methods) Penunjang Berhasilnya Proses Manajemen Cetakan Ke-2*. Jakarta : Haji Masagung, 1989.