

**ANALISIS MANAJEMEN SISTEM PELAYANAN
KEGAWATDARURATAN OBSTETRI DI PUSKESMAS PONED
WILAYAH KABUPATEN KUPANG
TAHUN 2011**

Tirza Vivianri Isabela Tabelak

ABSTRACT

PONED Health Center is a health center that has the facilities and the ability to provide services to tackle case of emergency obstetric and neonatal care for 24 hours. Kupang district has 5 health centers capable PONED. Generally, this study aims to describe the management system of emergency obstetric care at the PONED health center Kupang regency in 2011.

This is a qualitative research method. Subjects were PONED doctor, chief health center, head of environmental health and postpartum mothers pathology. The data was collected through in-depth interviews, observations using the check list and study documentation.

The results showed that the management of emergency obstetric care system of planning, organizing, implementation and evaluation has not been running well because there are still aspects of the input limitations include human resources, finance, facilities, legal basis, Standard Operating Procedures or SOP, guidelines, technical guidelines, as well as stakeholders. Human resources or team PONED not stay at the health center, learning tasks, there are doctors who are from other health centers, health centers do not even have a doctor. Finance is reserved for activities PONED not exist. Most of the infrastructure has not met the standards. The legal basis in the form of a decree legalizing PONED team perform not action, which is available only Standard Operating Procedures or SOP that must be carried out every team in service. Government support is not optimal. Donor agency is also limited. Health district who always supported health centers so impressed that more health personnel work. The policies of Community Health Centre PONED already contained in the Governor Regulation Number 42 Year 2009 on Mother and Child Health Revolution.

Management system of emergency obstetric care at the health center PONED Kupang regency can be run either by way of setting up as needed number, competence and qualifications, there are funds specifically designated for basic emergency services, there is a decree legalizing PONED team to provide services at the health center, the job description clear, coordination, guidance,

mobilization and evaluation by involving local governments and the realignment of the revolution policies regarding human resources, finance and infrastructure and create local regulations regarding the administration of mother and child health revolution.

Keywords: PONE D services health centers, Management

Pendahuluan

Salah satu indikator utama derajat kesehatan suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI).¹ Angka Kematian Ibu adalah jumlah wanita yang meninggal mulai dari saat hamil hingga 6 minggu setelah persalinan per 100.000 persalinan.² Angka Kematian Ibu menunjukkan kemampuan dan kualitas pelayanan kesehatan, kapasitas pelayanan kesehatan, kualitas pendidikan dan pengetahuan masyarakat, kualitas kesehatan lingkungan, sosial budaya serta hambatan dalam memperoleh akses terhadap pelayanan kesehatan.³

Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Ibu di Indonesia 228 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 34/1000 kelahiran hidup.⁴ Sesuai dengan target MDG,s (*Millenium Development Goals*), hasil tersebut masih jauh diatas target yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2015, 102 per 100.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Bayi baru lahir (AKB) 23 per 1.000 kelahiran hidup.⁵

Angka Kematian Ibu di Propinsi NTT menurut SDKI tahun 2007 sebesar 306/100.000 kelahiran hidup. Sementara laporan dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota se-Propinsi NTT sebesar 247/100.000 kelahiran hidup dan meningkat tahun 2008 menjadi 332/100.000 kelahiran hidup.⁶

Hasil Riskesdas tahun 2010 juga menunjukkan bahwa persentase persalinan oleh tenaga kesehatan turun menjadi 64,2% dan persentase ibu melahirkan di fasilitas kesehatan sejumlah 24,2%, di polindes atau poskesdes sejumlah 8,4% dan di rumah atau tempat yang lainnya sejumlah 67,4%.⁷

Kematian Ibu di Propinsi NTT paling tinggi disumbang oleh Kabupaten Kupang. Untuk tahun 2007, jumlah absolut kematian ibu di Kabupaten Kupang sebesar 27 ibu atau AKI 379 per 100.000 kelahiran hidup, kematian bayi 108 bayi.⁸ Untuk tahun 2008, jumlah absolut kematian ibu meningkat tajam menjadi 71 ibu atau AKI 880 per 100.000 kelahiran hidup, jumlah absolut kematian bayi 38 bayi atau AKB 47 per 1000 kelahiran hidup⁹ Tahun 2009, jumlah

absolut kematian ibu 18 ibu atau AKI 283,29 per 100.000 kelahiran hidup, kematian bayi 112 bayi atau AKB 26,5 per 1000 kelahiran hidup.¹⁰ Tahun 2010, jumlah absolut kematian ibu turun menjadi 14 ibu dan kematian bayi malah meningkat menjadi 176 bayi.¹¹ Semua kasus kematian ibu terbanyak terjadi saat persalinan, dimana persalinan tidak dilakukan di fasilitas kesehatan dan tidak ditolong bidan.¹¹

Kondisi ketenagaan kesehatan di 23 Puskesmas wilayah Kabupaten Kupang juga masih kurang dari segi kuantitas maupun kualitas. Jumlah dokter sebanyak 26 orang, bidan 191 orang (bidan koordinator 23 orang, bidan di desa 108 orang untuk 177 desa, tapi hanya 84 orang bidan yang tinggal di desa, yang telah mengikuti pelatihan APN 87 orang, yang memiliki bidan kit 117 orang), perawat 135 orang. Untuk tenaga dukun sebanyak 636 orang dan dukun yang bermitra hanya 433 orang.¹¹ Untuk dokter spesialis kebidanan kandungan dan dokter spesialis anak, Kabupaten Kupang belum memiliki, sehingga bila membutuhkan konsultasi maka pasien langsung dirujuk ke Rumah Sakit Propinsi.¹¹

Pemerintah Propinsi Nusa Tenggara Timur melalui Dinas Kesehatan Propinsi dan institusi pemerintah terkait lainnya serta institusi swasta melakukan sebuah upaya yang luar biasa untuk percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi dengan program revolusi kesehatan ibu dan anak.¹²

Revolusi KIA adalah salah satu bentuk upaya percepatan penurunan kematian ibu melahirkan dan bayi baru lahir dengan cara-cara yang luar biasa melalui persalinan pada fasilitas kesehatan yang memadai. Fasilitas kesehatan yang memadai dalam hal ini adalah Puskesmas mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED).¹²

Kabupaten Kupang sampai tahun 2010 dengan jumlah penduduk 302.687 orang, memiliki 1 Rumah Sakit namun belum beroperasi, 23 Puskesmas di 23 kecamatan, 5 diantaranya adalah Puskesmas mampu PONED yaitu Puskesmas Oesao, Puskesmas Oekabiti, Puskesmas Takari, Puskesmas Uitao dan Puskesmas Lelogama.

Implementasi kinerja pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas dapat dilihat dari hasil cakupan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) di bawah ini :

Tabel 1.1. Data Cakupan Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWS-KIA) di Kabupaten Kupang Tahun 2007 - 2009

Tahu	K1	K4	Kunjunga	Deteksi	Deteksi	Pertolong
------	----	----	----------	---------	---------	-----------

*) Dosen Jurusan Kebidanan-Poltekkes Kemenkes Kupang

**Tirza Vivianri Isabela Tabelak , Analisis Manajemen
Sistem Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri di
Puskesmas Poned Wilayah Kabupaten Kupang
tahun 2011**

n	(%)	(%)	n Neonatus (%)	Risti Oleh Bidan Desa (%)	Risti Oleh Masyarakat (%)	an Persalina n Oleh Bidan (%)
Target	95%	95%	90%	30%	10%	90%
2007	100	77,31	65,31	15,07	6,44	87,03
2008	93,47	75,07	98,17	13,5	6,35	74,16
2009	94,04	80,12	78,65	12,93	5,11	75,63

Sumber : Laporan Seksi KIA Tahun 2007 - 2009, DKK Kupang⁸⁻¹⁰

Kondisi penanganan risiko tinggi pada ibu di Kabupaten Kupang adalah sebagai berikut :

Tabel 1.2. Data Penanganan Risiko Tinggi di Kabupaten Kupang Tahun 2007 - 2009

No	Tahun	Jumlah Ibu Hamil	Jumlah Bumil Risti/ Komplikasi	Bumil Risti/komplikasi Yang Ditangani		Bumil Risti/komplikasi Yang Tidak Ditangani	
				Σ	%	Σ	%
1	2007	8.615	365	365	100	0	0
2	2008	9.793	1.325	627	47,4	698	52,6
3	2009	7.635	987	221	22,4	766	77,6

Sumber : Laporan Seksi KIA Tahun 2007 - 2009, DKK Kupang⁸⁻¹⁰

Data tentang penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada ibu hamil di Puskesmas Poned adalah sebagai berikut :

Tabel 1.3. Data Penanganan Risiko Tinggi di Puskesmas Poned Kabupaten Kupang Tahun 2008-2010

Tahun	Keterangan	Puskesmas					Jumlah
		Uitao	Oekabiti	Oesa o	Takar i	Leloga ma	
2008	Jumlah Bumil	412	397	1192	521	364	2886
	Jlh. Kasus						
	Risti/Komplikasi	114	71	350	92	16	643
	Jlh. Yang ditangani	79	39	98	26	0	242
	% Yang ditangani	(32,6	(16,12	(40,4	(10,7		(37,6
		5)	)	9)	4)	(0)	3)
2009	Jumlah Bumil	170	404	912	527	353	2366
	Jlh. Kasus	26	78	118	30	21	273

	Risti/Komplikasi						
	Jlh. Yang ditangani	0	34	38	21	1	94
			(36,17	(32,2	(22,3		(34,4
	% Yang ditangani	(0)	)	)	4)	(1,06)	3)
	Jumlah Bumil	174	424	1097	524	384	2603
	Jlh. Kasus						
2010	Risti/Komplikasi	21	104	99	132	47	403
	Jlh. Yang ditangani	21	69	89	104	47	330
	% Yang ditangani	(6,36		(26,9	(31,5		(81,8
		)	(20,9)	6)	1)	(100)	8)

Sumber : Laporan Seksi KIA Tahun 2008 - 2010, DKK Kupang⁹⁻¹¹

Selanjutnya data tentang rujukan kasus risti dan komplikasi pada ibu hamil adalah sebagai berikut :

Tabel 1.4. Data Rujukan Kasus Risiko Tinggi/Komplikasi Ibu Hamil di Puskesmas PONED Kabupaten Kupang Tahun 2008 - 2010

No	Pusk.	Tahun 2008		Tahun 2009		Tahun 2010	
		Kasus Risti/Komplikasi Yg Ditangani (%)	Yang dirujuk (%)	Kasus Risti/Komplikasi Yg Ditangani (%)	Yang dirujuk (%)	Kasus Risti/Komplikasi Yg Ditangani (%)	Yang dirujuk (%)
1	Uitao	69,30	30,7	0	100	30	70
2	Oekabit	54,93	45,07	43,59	56,41	30,8	69,2
3	Oesao	28	20,52	32,2	67,8	42,85	57,15
4	Takari	84,37	15,63	54,54	45,46	41,66	58,34
5	Leloga	0	100	4,76	95,24	0	100

Sumber : Laporan Seksi KIA Tahun 2008 - 2010, DKK Kupang⁹⁻¹¹

Selanjutnya data kematian ibu yang terjadi di 3 Puskesmas PONED adalah sebagai berikut :

Tabel 1.5. Data Jumlah Kematian Ibu di Puskesmas PONED Kabupaten Kupang Tahun 2009 - 2010

N	Pusk.	Tahun 2009	Tahun 2010
---	-------	------------	------------

No	Lokasi	Jumlah	Penyebab	Jumlah	Penyebab Kematian	
		Kasus	Kematian Perdarahan	Kasus	Perdarahan	Emboli Air Ketuban
1	Uitao	1	1	-	-	-
2	Oekabit	1	1	-	-	-
3	Oesao	2	2	1	1	-
4	Takari	-	-	2	1	1
5	Leloga	3	3	-	-	-
Jumlah		7	7	3	2	1

Sumber : Laporan Seksi KIA Tahun 2009 - 2010, DKK Kupang¹⁰⁻¹¹

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan menunjukkan bahwa monitoring dan evaluasi pelayanan dari Pemerintah Daerah tidak ada, sosialisasi, monitoring dan evaluasi yang dilakukan merupakan inisiatif dari Dinas Kesehatan Kabupaten dan donor agency, pendanaan berasal dari APBD dan sebagian besar masih didanai oleh donor agency, standar Operasional Prosedur (SOP) atau protap belum sepenuhnya dijalankan, petugas ada yang tidak tinggal dekat Puskesmas, dokter yang telah dilatih bukan dari Puskesmas yang bersangkutan tapi berasal dari Puskesmas tetangga, tidak semua bidan menggunakan kantong persalinan, peralatan yang ada di Puskesmas jumlahnya kurang dan gedung yang ada belum memenuhi standar, pencatatan dan pelaporan bidan masih kurang baik dan kadang tidak tepat waktu.

Selanjutnya untuk klarifikasi informasi dari petugas maka

dilakukan cross-check kepada 5 orang keluarga ibu hamil yang berdomisili pada 5 Puskesmas mengenai pelayanan kegawatdaruratan obstetri, diperoleh informasi antara lain petugas kadang lambat dalam memberikan pelayanan, petugas kadang menelantarkan pasien, petugas dalam memberikan pelayanan kadang kurang baik.

Rumusan Masalah

Berdasarkan identifikasi dari latar belakang, maka diketahui bahwa manajemen sistem pelayanan kegawatdaruratan obstetri di Puskesmas Poned belum berjalan sesuai dengan yang diharapkan.

Tujuan Penelitian

Menjelaskan tentang manajemen sistem pelayanan kegawatdaruratan obstetri di Puskesmas Poned wilayah Kabupaten Kupang tahun 2011.

Manfaat Penelitian

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk Pemerintah Daerah NTT khususnya Kabupaten Kupang dan Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang dalam menentukan strategi manajemen pelayanan kegawatdaruratan obstetri di Puskesmas PONED wilayah Kabupaten Kupang.

Variabel Penelitian :

Variabel penelitian ini terdiri dari ketersediaan aspek *input* (SDM, keuangan, perbekalan kesehatan atau sarana prasarana, SOP atau protap, juklak, juknis, keterjangkauan lokasi, stakeholder, kebijakan dan dasar hukum), perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan evaluasi dalam manajemen sistem pelayanan kegawatdaruratan obstetri di Puskesmas PONED wilayah Kabupaten Kupang.

Bahan dan cara penelitian :

Jenis penelitian ini merupakan penelitian kualitatif. Pendekatan waktu pengumpulan data adalah *cross sectional* (potong lintang) yaitu semua variabel diamati pada waktu yang sama (*point time approach*). Metode pengumpulan data antara lain data primer yaitu data primer dikumpulkan melalui wawancara mendalam dengan menggunakan pedoman wawancara terbuka dan observasi atau pengamatan dengan menggunakan chek list. Data sekunder dikumpulkan melalui studi dokumentasi.

Hasil penelitian dan pembahasan :

1 Ketersediaan Aspek Input atau Masukan Dalam Manajemen Sistem Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri

Sumber Daya Manusia (SDM)

Aspek *input* atau masukan yang terdiri dari SDM atau tim PONED dalam sistem pelayanan kegawatdaruratan obstetri sudah tidak lengkap lagi karena dokter yang ada berasal dari Puskesmas lain, petugas tidak semuanya tinggal disekitar Puskesmas, ada tim yang sedang tugas belajar sehingga pelayanan yang diberikan menggunakan sistem *on call*.

Tingkat pendidikan dokter S1 tetapi untuk tenaga bidan, sebagian besar DI kebidanan dan perawat sebagian besar SPK.

Pelatihan yang sudah diikuti oleh semua petugas yakni PONED, sedangkan jenis pelatihan lain seperti manajemen asfiksia, APN, MTBS belum semua petugas diikutkan.

Menurut Buku Panduan Peserta

Pelatihan PONED, jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang dapat memberikan pelayanan kebidanan dan neonatal serta telah dilatih PONED minimal 3 orang yang tinggal disekitar lokasi Puskesmas PONED yaitu seorang dokter umum, bertugas sebagai operator, seorang bidan, memberikan pelayanan asuhan kebidanan dan seorang perawat, memberikan pelayanan asuhan keperawatan.¹²⁻¹³

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, pada Pasal 22 ayat 1, bahwa tenaga kesehatan harus memiliki kualifikasi minimum yaitu DIII (Ahli Madya Kesehatan),¹⁴ dan menurut Buku Pedoman Program Revolusi KIA, petugas PONED juga harus memiliki keahlian sesuai tugas tanggung jawabnya dengan mengikuti pelatihan antara lain APN, PONED, PPGDON, PONEK, PI, ACLS, ATLS dan BTLS.¹²

Keuangan

Terkait dengan keuangan, belum ada alokasi khusus bagi kegiatan PONED.

Pembiayaan dari DIPA untuk keseluruhan kegiatan di Puskesmas.

Sarana Prasarana

Untuk sarana prasarana dan perbekalan kesehatan masih mengalami keterbatasan. Puskesmas belum sepenuhnya memiliki sarana prasarana dan perbekalan kesehatan sesuai standar minimal Puskesmas PONED.

Menurut Winarno, pencapaian sebuah tujuan kebijakan harus didukung oleh ketersediaan alat atau sarana prasarana.¹⁵

d. Kebijakan dan Hukum dasar

Kebijakan mengenai PONED sudah tertuang dalam Peraturan Gubernur NTT Nomor 42 Tahun 2009 Tentang Revolusi KIA. Dasar hukum tertulis yang melegalkan tim PONED melaksanakan pelayanan belum ada. Dasar hukum yang ada hanya berupa SOP atau protap yang harus dijalankan oleh semua tim dalam melaksanakan pelayanan. SOP atau protap, juklak dan juknis tersedia di setiap Puskesmas, namun belum semua

petugas taat menjalankan.

Stakeholder

Sistem pelayanan kegawatdaruratan obstetri, belum berjalan optimal karena keterbatasan dukungan stakeholder. Dukungan dari Pemerintah Daerah, terutama Pemerintah Kecamatan masih kurang. Perti adanya KLB. Dukungan dari SpOG dan SPA di RS. PONEK dengan konsultasi langsung jika ada masalah kegawatdaruratan obstetri di Puskesmas. Dukungan dari donor agency yang masih ada hanya AIPMNH.

Keterjangkauan

Lokasi

Sebagian besar jarak pemukiman masyarakat dengan Puskesmas PONEK dan RS PONEK dapat dijangkau. Namun ada juga desa yang jauh dari Puskesmas dan jalannya rusak, apalagi saat banjir maka lebih sulit untuk dicapai. Saat musim hujan ada beberapa daerah yang sulit dijangkau karena terjadi gelombang laut yang besar seperti di Puskesmas Uitao dan daratan Amfoang yakni Puskesmas Lelogama. Selain itu, topografi

wilayah Amfoang berbukit-bukit dan bergunung-gunung serta minimnya sarana transportasi.

Proses perencanaan

Perencanaan kegiatan PONEK dimulai dari Puskesmas. Perencanaan yang dibuat meliputi SDM, keuangan, sarana prasarana, kebijakan dan hukum dasar tertulis, SOP atau protap, juklak dan juknis. Semua perencanaan ini dibuat sesuai standar dalam POA tahunan. Selanjutnya POA diserahkan ke DKK.

Perencanaan dalam bidang manajemen menspesifikasikan apa yang harus dicapai atau dilakukan dimasa yang akan datang serta bagaimana hal tersebut akan dapat dilaksanakan. Fungsi perencanaan mencakup aktivitas-aktivitas manajerial yang menentukan sasaran dan alat yang tepat untuk mencapai sasaran. Beberapa faktor untuk perencanaan antara lain sasaran, tindakan-tindakan, sumber-sumber daya yang diperlukan dan implementasi.¹⁶

Proses pengorganisasian

*) Dosen Jurusan Kebidanan-Poltekkes Kemenkes Kupang

Puskesmas PONED belum mempunyai *job description* yang jelas, hanya penanggung jawab program yang ada. Pembagian kerja yang terstruktur juga belum dibuat. Pembagian kerja antara tim PONED sesuai tupoksi. Petugas PONED juga merangkap pelayanan di ruang rawat umum.

Penentuan relasi dan koordinasi belum baik. Semua kegiatan dilakukan bersama baik oleh tim yang telah dilatih PONED maupun yang belum karena tim di Puskesmas juga bekerja rangkap untuk program lain.

Fungsi pengorganisasian dapat didefinisikan sebagai proses menciptakan hubungan-hubungan antara fungsi-fungsi, personalia dan faktor fisik agar kegiatan-kegiatan yang harus dilaksanakan disatukan dan diarahkan pada pencapaian tujuan bersama.

Proses pelaksanaan kegawatdaruratan obstetri, belum menunjukkan kualitas yang baik karena tidak didukung oleh motivasi atau minat yang baik dari seluruh petugas.

Kurangnya motivasi dan minat petugas mungkin juga karena harus bekerja rangkap tetapi tidak mendapatkan insentif tambahan.

Terkait dengan SOP atau protap, juklak, juknis tersedia, tetapi belum sepenuhnya dilaksanakan karena pihak Puskesmas mengalami kekurangan tenaga. Tenaga PONED juga melayani pasien umum sehingga pelayanan kegawatdaruratan kadang dilakukan oleh petugas atau tim yang belum dilatih.

Pada umumnya koordinas, pengarahan, bimbingan dan penggerakkan dari Kepala Puskesmas, DKK, Pemda dan donor agency atau LSM belum dilaksanakan secara rutin. Koordinas, pengarahan, bimbingan dan penggerakkan rutin hanya saat rapat bulanan. Koordinasi khusus untuk kegiatan PONED belum ada.

Proses evaluasi

Monitoring kegiatan PONED oleh Kepala Puskesmas, DKK, Pemda dan donor agency belum sepenuhnya dilakukan sebagai kegiatan rutin. Setiap temuan dalam evaluasi

yang diperoleh juga tidak langsung ditindak lanjuti karena berbagai keterbatasan antara lain keuangan, sarana prasarana dan tenaga. Pencatatan dan pelaporan tersendiri untuk kegiatan PONEK belum ada.

Sebuah kebijakan yang telah dirumuskan akan kelihatan bermanfaat bagi masyarakat sebagai sasaran publik setelah diimplementasikan secara langsung. Berhasil tidaknya kebijakan tersebut harus melalui monitoring sampai evaluasi. Ini merupakan siklus sebuah kebijakan publik.¹⁷

Kesimpulan Dan Saran

SDM atau tim PONEK sudah tidak lengkap lagi sehingga pelayanan yang diberikan menggunakan sistem *on call*. Belum ada alokasi khusus bagi kegiatan PONEK. Untuk sarana prasarana dan perbekalan kesehatan belum sepenuhnya sesuai standar minimal Puskesmas PONEK. Kebijakan PONEK sudah tertuang dalam Peraturan Gubernur NTT Nomor 42 Tahun 2009 Tentang Revolusi KIA. Hukum dasar tertulis yang melegalkan tim PONEK melaksanakan pelayanan belum ada. SOP atau protap, juklak dan juknis tersedia di setiap Puskesmas, namun belum semua petugas taat

menjalankan. Dukungan dari Pemerintah Daerah, terutama Pemerintah Kecamatan masih kurang. Keterlibatan Pemda saat ada KLB. Dukungan dari SpOG dan SPA di RS. PONEK dengan konsultasi langsung. Dukungan dari donor agency yang masih ada hanya AIPMNH.

Perencanaan kegiatan PONEK dimulai dari Puskesmas. Perencanaan yang dibuat meliputi SDM, keuangan, sarana prasarana, kebijakan dan hukum dasar tertulis, SOP atau protap, juklak dan juknis. Semua perencanaan dibuat sesuai standar Puskesmas mampu PONEK dalam POA tahunan. Selanjutnya POA diserahkan ke DKK.

Struktur organisasi Puskesmas PONEK tersedia namun belum mempunyai *job description* yang jelas. Pelayanan kegawatdaruratan obstetri, belum menunjukkan kualitas yang baik karena tidak didukung oleh motivasi atau minat yang baik dari petugas. Kurangnya motivasi dan minat petugas mungkin karena harus bekerja rangkap tetapi tidak mendapatkan insentif tambahan. Terkait dengan SOP atau protap, sudah tersedia akan tetapi belum sepenuhnya dilaksanakan. Pada umumnya koordinasi, pengarahan, bimbingan dan penggerakkan dari Kepala Puskesmas, DKK, Pemda dan external donor agency atau LSM belum dilaksanakan sebagai kegiatan rutin. Koordinasi, pengarahan, bimbingan dan

*) Dosen Jurusan Kebidanan-Poltekkes Kemenkes Kupang

penggerakkan rutin hanya saat rapat bulanan. Koordinasi khusus untuk kegiatan PONED belum ada.

Monitoring kegiatan PONED oleh Kepala Puskesmas, DKK, Pemda dan external donor agency belum sepenuhnya dilakukan sebagai kegiatan rutin. Setiap temuan dalam evaluasi yang diperoleh juga tidak langsung ditindak lanjuti karena berbagai keterbatasan antara lain keuangan, sarana prasarana dan tenaga. Pencatatan dan pelaporan tersendiri untuk kegiatan PONED belum ada, masih bergabung dengan pencatatan pelayanan di Puskesmas.

Yang perlu ditindaklanjuti oleh instansi terkait dalam rangka keberhasilan manajemen sistem pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan juga suksesnya program revolusi KIA di Kabupaten Kupang adalah Melakukan koordinasi dengan Pemerintah Daerah untuk menyiapkan tenaga kesehatan sesuai kebutuhan jumlah, kompetensi dan kualifikasi di Puskesmas. Khusus bagi tim PONED harus tinggal di Puskesmas dan tidak berpindah tempat tugas agar tidak terjadi kekurangan tenaga di Puskesmas PONED. Melakukan pendekatan, sosialisasi dan koordinasi dengan Pemerintah daerah dan external donor agency secara berkesinambungan untuk membantu pengadaan keuangan,

sarana prasarana dan perbekalan kesehatan (peralatan, obat-obatan dan ambulance) sesuai standar minimal Puskesmas mampu PONED. Karena keterbatasan tenaga bidan di Kabupaten Kupang maka metode persalinan empat tangan dapat diaplikasikan di wilayah kerja DKK Kupang. Koordinasi dengan Pemerintah Daerah untuk menyediakan hukum dasar tertulis berupa Surat Keputusan yang melegalkan tim PONED untuk memberikan pelayanan di Puskesmas.

Koordinasi dengan Pemerintah Daerah dalam penyediaan tenaga kesehatan di Puskesmas sesuai kebutuhan jumlah, kompetensi dan kualifikasi. Bekerjasama dengan Pemerintah dan external donor agency untuk penyediaan reward dan insentif sesuai beban kerja dan kompetensi bagi tim PONED. Melakukan koordinasi dengan Pemerintah Daerah untuk menyiapkan keuangan (DAU dan DAK) sesuai petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan program revolusi KIA antara lain menyangkut SDM, keuangan dan sarana prasarana.

Perlu di buat *job description* tersendiri bagi tim PONED. Berkoordinasi dengan Puskesmas untuk pembagian kerja dan penentuan relasi yang benar. Dalam rangka mengatasi permasalahan proses pelaksanaan yaitu senantiasa memberi pengarahan ke

Puskesmas, berkoordinasi dengan tim dari RS, P2KS, Pemerintah Daerah dan external donor agency untuk kegiatan koordinasi, bimbingan dan penggerakkan. Keterlibatan Pemerintah Daerah tidak hanya saat ada KLB tetapi untuk setiap kegiatan pelayanan di Puskesmas.

Dalam rangka mengatasi permasalahan proses evaluasi yaitu berkoordinasi dengan tim dari RS, P2KS, Pemerintah Daerah, PKK, Bappeda, Biro Pemberdayaan Perempuan, BKKBN, Badan Statistik dan external donor agency terkait untuk kegiatan supervisi dan monitoring. Berkoordinasi dengan Pemerintah Daerah Kabupaten dan Propinsi, DKK Propinsi, external donor agency dan instansi terkait untuk penataan kembali kebijakan tentang revolusi KIA menyangkut SDM, keuangan dan sarana prasarana. Berkoordinasi dengan Pemerintah Daerah Kabupaten untuk membuat peraturan daerah mengenai pedoman atau petunjuk penyelenggaraan program revolusi KIA. Advokasi ke DPR Kabupaten untuk monitoring dan koordinasi pelaksanaan program revolusi KIA

Frekuensi sosialisasi dan penyuluhan bagi lintas program, lintas sektor dan masyarakat lebih di tingkatkan. Sebaiknya ada jadwal rutin untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Membentuk struktur organisasi PONEK yang lengkap

dengan job description. Mengoptimalkan peran tenaga kesehatan yang telah dilatih PONEK untuk memberikan pelayanan PONEK. Melakukan pendokumentasian yang benar dari hasil kegiatan PONEK sesuai juklak dan juknis. Melaksanakan pelayanan sesuai SOP atau protap yang ada. Sistem pelayanan on call belum tepat untuk diterapkan dalam pelayanan kedaruratan obstetri dengan kondisi petugas yang tidak semuanya berada di Puskesmas karena setiap kasus gawat darurat obstetri harus langsung ditangani.

Kepustakaan

1. Eny Retna Ambarwati & Sriati Rismintari, *Ashuan Kebidanan Komunitas*; Nuha Medika, Yogyakarta, 2009.
2. Depkes RI, *Paket Pelatihan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK), Ashuan Obstetri Esensial, Protokol Bagi Tenaga Kesehatan (Dokter, Bidan dan Perawat)*, Jakarta, 2008.
3. Rita Yulifah, *Ashuan Kebidanan Komunitas*, Salemba Medika, Jakarta, 2009.
4. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Survey*

- Demografi Kesehatan Indonesia*, Jakarta, 2007.
5. _____, *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Saver (MPS) di Indonesia 2001-2010*, Jakarta, 2001.
 6. Dinas Kesehatan Provinsi NTT, *Profil Dinas Kesehatan Propinsi Tahun 2007*, Kupang, 2007.
 7. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, *Laporan Hasil RISKESDAS Tahun 2010*, Jakarta, 2010.
 8. Dinas Kesehatan Kabupaten Kupang, *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tahun 2007*, Kupang, 2007.
 9. _____, *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tahun 200*, Kupang, 2008.
 10. _____, *Profil Dinas kesehatan Kabupaten Tahun 2009*, Kupang, 2009.
 11. _____, *Profil Dinas kesehatan Kabupaten Tahun 2010*, Kupang, 2010.
 12. Dinas Kesehatan Propinsi NTT, *Pedoman Revolusi KIA di Propinsi NTT, (Peraturan Gubernur, Juklak, Juknis)*, Kupang, 2009.
 13. Handayani Sri, *Analisis Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas PONED Kabupaten Kendal, Jawa Tengah* (Tesis). 2010.
 14. Yanti. *Hubungan Antara Pengetahuan Masyarakat Pengguna Dengan Pemanfaatan PONED Puskesmas Rawat Inap Simo Kabupaten Boyolali, Jawa Tengah* (Tesis). 2007.
 15. <http://www.litbang.depkes.go.id/~djunaedi/documentation/350407pdf/sundari.pdf;vol.2011>.
 16. Satrianegara, Fais M & Sitti Saleha. *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*, Salemba Medika, Jakarta, 2009.
 17. Indiahono, D. *Kebijakan Publik Berbasis Dynamic Policy Analisis*; Gava Media, Yogyakarta, 2009.