

Pelaksanaan Program Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Karawang

BASIC EMERGENCY OBSTETRIC AND NEONATAL CARE (BEONC) IMPLEMENTATION IN KARAWANG DISTRICT

Andi Leny Susyanty¹, Heny Lestary² dan Raharni¹

¹Pusat Penelitian dan Pengembangan Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan

²Pusat Penelitian dan Pengembangan Upaya Kesehatan Masyarakat

^{1,2}Jl. Percetakan Negara 29 Jakarta 10560, Indonesia

Email: andileny.s@gmail.com

Submitted : 14-9-2016, Revised : 2-12-2016, Revised : 5-12-2016, Accepted : 8-12-2016

Abstract

One of the Ministry of Health efforts to support the decrease of maternal and child deaths rates is optimizing the handling of Obstetrics and Neonatal Emergency /complications at the level of basic services through the Basic Emergency Obstetric Neonatal Care (BEONC). A study was done in Karawang in 2014 to obtain input dan output from the implementation of the BEONC program and it's financing from secondary data and policy. There has been an increase of budget of the construction of health centers which were capable of being BEONC since 2011, but it was not sufficient for the completeness of infrastructure and trained personnel .The increasing number of health centers capable of being BEONC was accompanied by increased number of handling of pregnant women and postpartum mothers at health centers. However, there were some authorities that have not been executed as to comply with the BEONC guidelines.. Financing of health centers capable of being BEONC should be allocated to meet the needs of health centers 'infrastructures and skilled personnel, so that they can run the appropriate implementation of BEONC Guidelines.

Keywords: BEONC, financing,, health center,

Abstrak

Salah satu upaya Kementerian Kesehatan dalam mendukung percepatan penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Neonatal adalah melakukan optimalisasi penanganan Obstetri dan Neonatal emergensi/komplikasi di tingkat pelayanan dasar melalui Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Kajian ini dilakukan di Kabupaten Karawang pada tahun 2014 untuk memperoleh masukan dan luaran pelaksanaan program PONED dan pembiayaannya. Penelusuran dokumen dan observasi dilakukan di puskesmas PONED. Hasil kajian menunjukkan peningkatan biaya pembangunan puskesmas mampu PONED sejak tahun 2011 sampai 2013, namun tidak diimbangi dengan kelengkapan sarana prasarana dan tenaga terlatih. Peningkatan jumlah Puskesmas mampu PONED juga diiringi dengan meningkatnya penanganan ibu hamil dan ibu nifas di Puskesmas mampu PONED, namun masih ada beberapa kewenangan Puskesmas PONED yang belum dijalankan sesuai Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONED. Pembiayaan puskesmas mampu PONED seharusnya dialokasikan untuk memenuhi prasarana puskesmas mampu PONED dan kompetensi petugas PONED sehingga dapat menjalankan kewenangan sesuai Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONED.

Kata kunci :PONED, pembiayaan, puskesmas

PENDAHULUAN

Tujuan kelima *Millenium Development Goals* (MDGs) adalah menurunkan angka kematian ibu hingga 3/4 nya dari angka pada tahun 1990. Dengan asumsi bahwa rasio tahun 1990 adalah sekitar 450, maka target MDGs adalah sekitar 102 pada tahun 2015.¹ Target tersebut tampaknya masih sulit dicapai karena berdasarkan SDKI 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut bisa jauh lebih tinggi, terutama di daerah-daerah miskin dan terpencil seperti daerah DTPK (Daerah Terpencil Perbatasan, Kepulauan) dan daerah DBK (Daerah Bermasalah Kesehatan). Angka kematian balita juga mencakup angka kematian bayi, karena rentangnya antara usia 0-5 tahun.² MDGs menargetkan pengurangan angka kematian bayi tahun 1990 menjadi dua pertiganya. Artinya, masih harus menurunkannya dari 97 kematian per 1000 kelahiran hidup menjadi 32 kematian per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2007, Angka Kematian Bayi sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup³.

Salah satu upaya yang telah dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dalam mendukung percepatan penurunan AKI dan AKN (Angka Kematian Neonatal) adalah melakukan optimalisasi penanganan Obstetri dan Neonatal emergensi/komplikasi di tingkat pelayanan dasar melalui Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di puskesmas yang didukung oleh rumah sakit mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dalam suatu *Collaborative Improvement* PONED-PONEK. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi (PONED-PONEK) yang merupakan upaya terakhir pencegahan kematian ibu hamil dan bayi baru lahir perlu didukung dengan pelayanan kesehatan remaja / kesehatan reproduksi remaja (KR/KRR), pelayanan ANC pada masa kehamilan, pertolongan persalinan dan keluarga berencana oleh tenaga kesehatan kompeten dan terlatih⁴.

Puskesmas PONED adalah puskesmas rawat inap yang memiliki kemampuan serta fasilitas PONED siap 24 jam untuk memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin dan nifas serta kegawatdaruratan bayi baru lahir dengan komplikasi, baik yang datang sendiri atau atas

rujukan kader di masyarakat, bidan di desa dan puskesmas, dan melakukan rujukan ke RS/RS PONEK pada kasus yang tidak mampu ditangani. Setiap kasus emergensi yang datang di setiap puskesmas mampu PONED harus langsung ditangani, setelah itu baru melakukan pengurusan administrasi. Pelayanan yang diberikan harus mengikuti prosedur tetap⁴.

Puskesmas PONED harus memiliki tenaga kesehatan yang telah dilatih PONED yaitu tim PONED (1 dokter dan 2 paramedis). Pelayanan yang dapat diberikan puskesmas PONED yaitu pelayanan dalam menangani kegawatdaruratan ibu dan bayi meliputi :

1. Kemampuan untuk menangani dan merujuk hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia),
2. Tindakan pertolongan distosia bahu,
3. Ekstraksi vakum pada pertolongan persalinan,
4. Perdarahan post partum,
5. Infeksi nifas,
6. Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR),
7. Hipotermi,
8. Hipoglekemia,
9. Ikterus,
10. Hiperbilirubinemia,
11. Masalah pemberian minum pada bayi,
12. Asfiksia pada bayi,
13. Gangguan nafas pada bayi,
14. Kejang pada bayi baru lahir,
15. Infeksi neonatal dan persiapan umum sebelum tindakan kedaruratan obstetri – neonatal antara lain kewaspadaan universal standar.⁵

Persiapan dan pelaksanaan PONED membutuhkan biaya yang tidak sedikit, terutama untuk biaya pembangunan gedung baru dan sarana prasarana penunjang sehingga perlu dipertimbangkan output (keluaran) yang didapatkan dari pelaksanaan program tersebut, terkait dengan kemampuan puskesmas untuk menjalankan kewenangannya sesuai pedoman penyelenggaraan puskesmas mampu PONED. Untuk menjawab pertanyaan terkait biaya dan output pelaksanaan program PONED di puskesmas, maka dilakukan studi terkait pelaksanaan puskesmas mampu PONED di Kabupaten Karawang, dari segi biaya yang dikeluarkan dan kemampuan sesuai pedoman puskesmas mampu PONED.

BAHAN DAN METODE

Pemilihan lokasi dilakukan di Kabupaten Karawang dilakukan dengan pertimbangan adanya pertambahan jumlah Puskesmas PONED yang cukup signifikan sejak 2005 sampai 2014, sehingga data biaya penyelenggaraan dan biaya pembangunan lebih mudah diperoleh. Sementara berdasarkan data Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) tahun 2010 – 2012 Direktorat Ibu GKIA, masih terjadi peningkatan jumlah kasus kematian ibu di Kabupaten Karawang. Konfirmasi data dilakukan terhadap Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang dan enam Puskesmas PONED di Kabupaten Karawang dengan pertimbangan distribusi lokasi, lama penetapan puskesmas mampu PONED dan pendampingan dalam program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*).⁶

Pengumpulan data dilakukan melalui penelusuran dokumen di Dinas Kesehatan dan pengisian data hasil observasi di Puskesmas PONED. Penelusuran dokumen dilakukan untuk melihat ketersediaan data di Puskesmas ataupun Dinas Kesehatan terkait pelaksanaan PONED di Puskesmas. Konfirmasi data dilakukan terhadap Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang dan enam Puskesmas PONED di Kabupaten Karawang. Konfirmasi data meliputi: Data Sarana dan Prasarana Puskesmas PONED, data Alat Kesehatan dan obat PONED, data Kegiatan Operasional di Puskesmas PONED, data pelatihan, advokasi, supervisi dan bimbingan teknis untuk puskesmas PONED, data kasus yang ditangani di puskesmas PONED, data kasus yang dirujuk dari puskesmas PONED ke RS PONEK. Informan yang dilibatkan adalah Kepala Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang, Kepala Puskesmas PONED. Koordinator dan Tim Puskesmas PONED. Konfirmasi data dilakukan melalui formulir isian dan observasi serta penelusuran dokumen yang meliputi Profil Kesehatan Kabupaten Karawang sampai tahun 2014, data inventaris barang Puskesmas PONED. Laporan Keuangan dan Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang dan Puskesmas PONED tahun 2013, laporan cakupan pelayanan puskesmas sebelum dan setelah menjadi Puskesmas PONED sampai dengan tahun 2014. Analisis data dilakukan secara deskriptif kuantitatif dengan menggunakan

Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONED sebagai standar yang digunakan untuk menilai kewenangan petugas puskesmas mampu PONED. Keterbatasan Penelitian: Kesulitan mencari harga alat kesehatan dan obat karena tidak ada data nilai rupiah, sehingga dilakukan konversi menggunakan data supplier alat kesehatan dan obat berdasarkan tahun pengadaan serta belum melibatkan pengguna program PONED (pasien).

HASIL

Hasil konfirmasi data di Puskesmas Karawang didapatkan rerata ketersediaan obat sebesar 61,8% dan rerata ketersediaan alat kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai (BMHP) sebesar 54,2%. Data kegiatan pelatihan yang telah dilaksanakan di Puskesmas PONED Kabupaten Karawang menunjukkan bahwa masih ada Puskesmas PONED yang belum memiliki dokter terlatih PONED. Sementara Pedoman Penyelenggaraan puskesmas mampu PONED menyatakan bahwa untuk menyelenggarakan puskesmas mampu PONED dibutuhkan tenaga pelaksana yang sudah terlatih dan bersertifikat minimal terdiri dari satu orang dokter umum, satu orang bidan dan satu orang perawat. Sementara semua Puskesmas PONED telah memiliki bidan yang sudah terlatih PONED. Akan tetapi, tidak tersedia data jumlah perawat yang sudah terlatih PONED (Tabel 1).

Ketersediaan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta ketersediaan obat di observasi ketersediaan dan kecukupannya berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas mampu PONED. Dari 71 jenis peralatan Puskesmas mampu PONED, rata-rata hanya tersedia 54,2% jenis alat yang meliputi alat-alat maternal dan neonatal. Untuk ketersediaan obat, dari 42 jenis obat untuk program PONED, rata-rata hanya tersedia 61,8% obat. Untuk mendukung kebutuhan layanan dasar puskesmas mampu PONED yang harus disediakan, pada Tabel 2 dapat dilihat fasilitas signal function yang meliputi obat dan alat kesehatan

Pada Tabel 2 terlihat bahwa masih ada beberapa Puskesmas yang belum memiliki fasilitas yang mendukung pelayanan dasar Puskesmas mampu PONED, diantaranya manual plasenta, kit resusitasi neonates, ekstraktor vakum manual dan

aspirator vakum manual. Diantaranya ketersediaan obat-obat injeksi antibiotika dan anti kejang juga sempat kosong di beberapa puskesmas.

Pelaksanaan Puskesmas PONED di Kabupaten Karawang berada di bawah pengawasan seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Karawang. Sumber biaya seksi kesehatan keluarga berasal dari APBN, APBD II, serta bantuan HSS-GAVI dengan kisaran Rp. 293.311.000,- (Tahun 2012) dan Rp. 2.858.842.500,- (Tahun 2013). Namun, anggaran untuk pelayanan kesehatan antenatal, pelayanan kesehatan bersalin dan nifas, serta pelayanan kesehatan neonatal, bayi dan balita selama tahun 2011 – 2013 berkisar antara 172.951.000 (tahun 2012) dan 1.257.278.000 (tahun 2013) dengan proporsi 55,5% (tahun 2011) hingga 81,2% (tahun 2013) (Tabel 2 dan Tabel 3). Anggaran tahun 2013 terjadi peningkatan yang cukup tinggi karena ada program EMAS (*Expanding Maternal and Antenatal Survival*) untuk pengadaan server SMS Gateway rujukan (si jari emas).

Biaya penyelenggaraan Puskesmas PONED terdiri dari biaya investasi, biaya operasional dan biaya pemeliharaan. Data biaya investasi yang diperoleh adalah data biaya pembangunan Puskesmas PONED Tahun

2011 sampai tahun 2013 dan biaya pengadaan alat kesehatan tahun 2013.⁶ Biaya investasi berupa bangunan dan alat kesehatan yang sudah dikeluarkan untuk pelaksanaan puskesmas PONED di Kabupaten Karawang sejak tahun 2005 hingga 2013 sebesar Rp 23.495.583.073 (Tabel 4).

Biaya operasional puskesmas PONED yang diperoleh dari kajian ini meliputi biaya obat PONED, biaya bahan medis habis pakai, rapat koordinasi lintas sektor, uang transport petugas jaga, listrik dan air, penyusunan laporan serta pengiriman dan pencetakan protap-protap. Biaya pemeliharaan adalah biaya yang diperlukan untuk menjaga atau mempertahankan kapasitas barang investasi. Contoh: pemeliharaan gedung, pemeliharaan alat medis, pemeliharaan alat nonmedis serta pemeliharaan kendaraan.

Tabel 3 menunjukkan total biaya tahunan penyelenggaraan Puskesmas PONED di Kabupaten Karawang, estimasi dilakukan terhadap beberapa harga beberapa jenis barang dan alat kesehatan yang tidak ada nominal rupiahnya. Estimasi dilakukan dengan mencari nilai barang tersebut pada tahun berjalan, sehingga dihasilkan estimasi nilai rupiahnya. Estimasi ini diusahakan mendekati nilai rupiah sebenarnya dengan memperhitungkan nama dagang dan spesifikasi barang.

Tabel 1. Persentase Ketersediaan Sumber Daya di Puskesmas Mampu PONED

Data Sumber Daya di Puskesmas PONED	Rerata (%)
Ketersediaan Alat Kesehatan dan Bahan Medis Habis Pakai	54,2
Ketersediaan Obat	61,8
Dokter terlatih PONED	75,0
Bidan Terlatih PONED	100,0

Tabel 2. Ketersediaan Fasilitas Signal Function di Puskesmas Mampu PONED

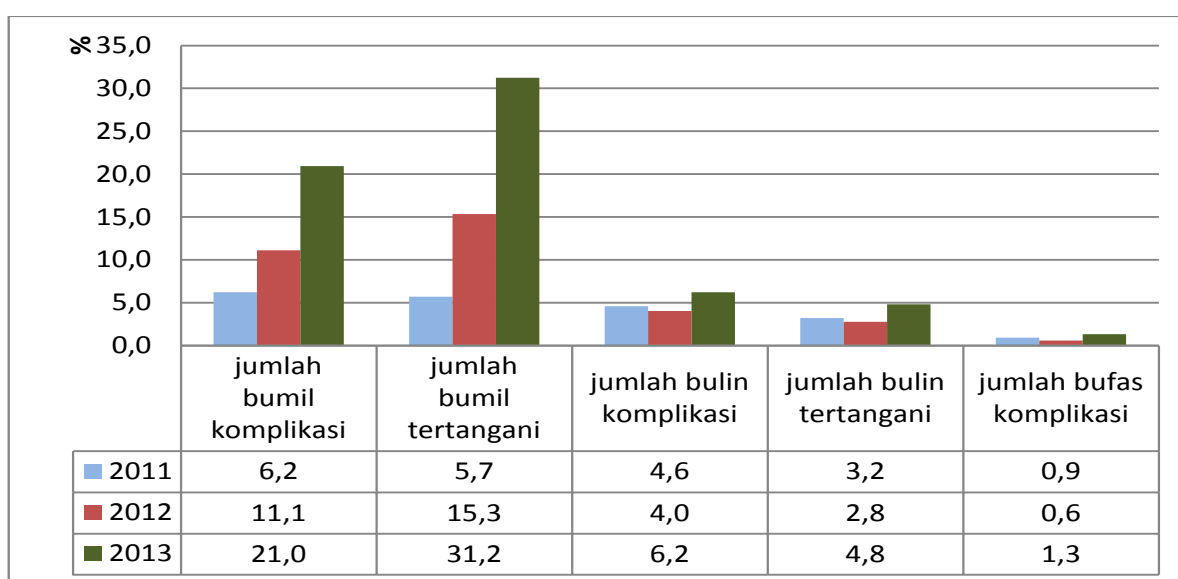
Fasilitas signal function	Jumlah puskesmas tersedia (N=6)
Injeksi oksitosin	6 Puskesmas
Injeksi antibiotika	5 Puskesmas
Injeksi anti kejang	4 Puskesmas
Manual plasenta	3 Puskesmas
Kit resusitasi neonatus	5 Puskesmas
Ekstraktor vakum manual	4 Puskesmas
Aspirator Vakum manual	3 Puskesmas
Inkubator	6 Puskesmas

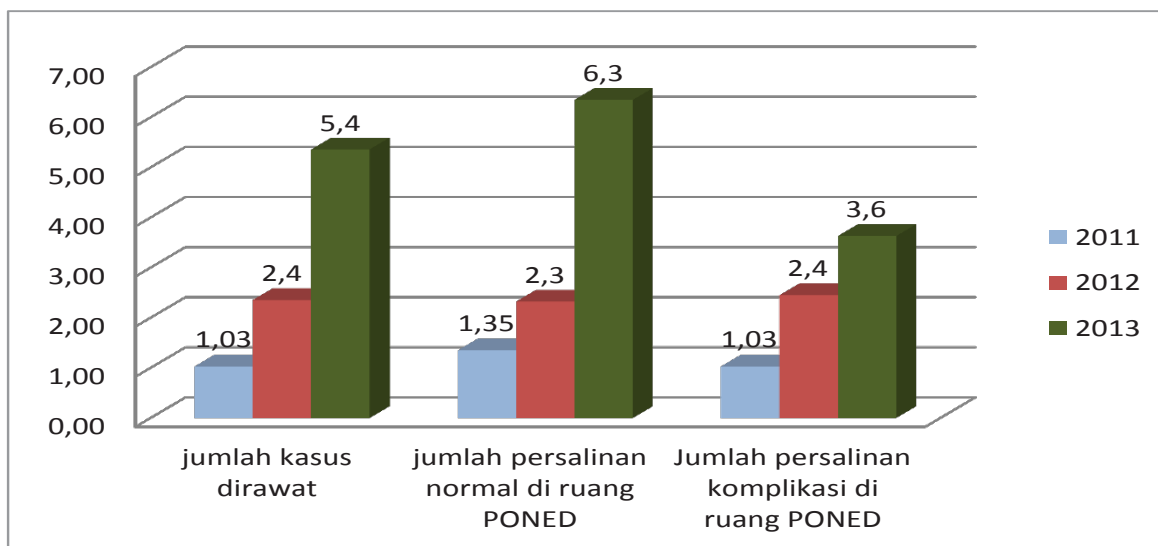
Tabel 3. Alokasi dan Proporsi Dana APBD II Berdasarkan Kegiatan per Program

Kegiatan	2011		2012		2013	
	Alokasi	Proporsi dana kesga	Alokasi	Proporsi dana kesga	Alokasi	Proporsi dana kesga
Pelayanan Kesehatan Antenatal	64.585.000	21,0%	65.325.000	23,0%	276.900.000	17,9%
Pelayanan Kesehatan bersalin dan nifas	49.725.000	16,0%	53.327.500	19,0%	74.950.500	4,8%
Pelayanan kesehatan neonatal, bayi dan balita	59.335.000	19,0%	54.298.500	19,0%	75.000.000	4,8%
Program EMAS	0	0	0	0	830.427.500	53,6%
TOTAL :	173.645.000	55,5%	172.951.000	60,7%	1.257.278.000	81,2%
Alokasi total seksi kesga	312.705.000	100%	284.696.000	100%	1.549.024.250	100%

Tabel 4. Estimasi Total Biaya Tahunan Penyelenggaraan Puskesmas PONE D di Kabupaten Karawang Tahun 2011 – 2014

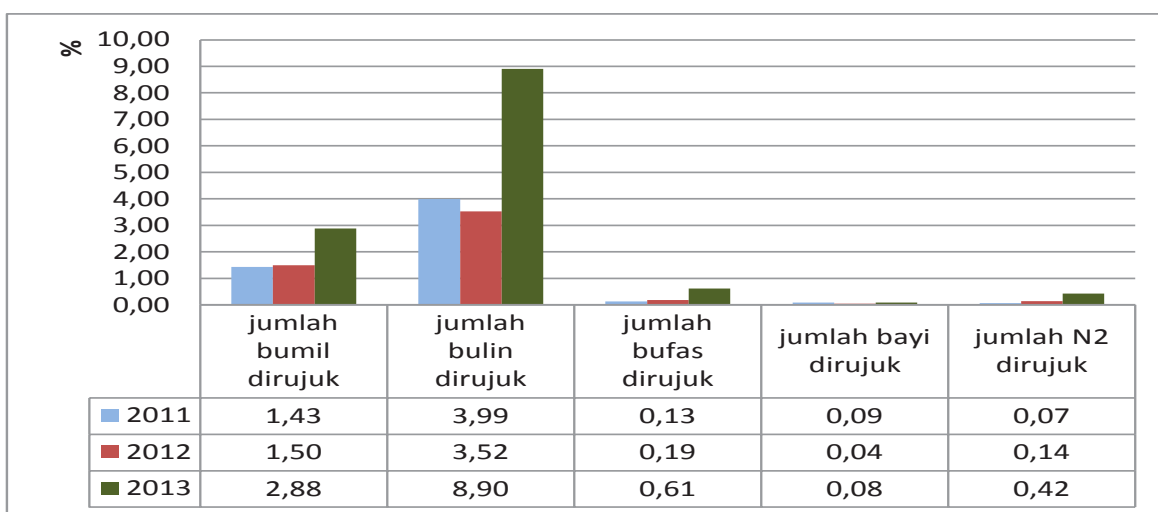
Biaya	2011	2012	2013
Total biaya Investasi	563.353.310	1.060.027.621	1.606.280.538
Total biaya operasional	1.226.772.749	1.623.973.811	2.104.242.963
Total biaya pemeliharaan	116.279.070	250.000.000	510.625.000
Total Biaya Program Dinas Kesehatan	173.645.000	172.951.000	1.257.278.000
Total Biaya Penyelenggaraan PONE D	2.080.050.129	3.106.952.432	5.478.426.501

**Gambar 1. Persentase Kegiatan Rawat Jalan di Puskesmas Mampu PONE D Kabupaten Karawang Tahun 2011-2013**



Gambar 2. Persentase Kegiatan Rawat Inap di Puskesmas Mampu PONED Kabupaten Karawang Tahun 2011-2013

Laporan kegiatan Puskesmas mampu PONED tahun 2011-2013 di Kabupaten Karawang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan persentase jumlah ibu hamil dan bersalin yang ditangani di Puskesmas PONED (Gambar 2). Seiring dengan meningkatnya kasus komplikasi, terjadi juga peningkatan kasus yang ditangani di puskesmas mampu PONED Kabupaten Karawang, baik itu untuk kegiatan rawat jalan maupun rawat inap (Gambar 1 dan 2).



Gambar 3: Persentase Kegiatan Rujukan di Puskesmas Mampu PONED Kabupaten Karawang Tahun 2011-2013

Hasil konfirmasi juga menunjukkan bahwa terjadi juga peningkatan kasus rujukan di Puskesmas PONED Kabupaten Karawang selama tahun 2011-2013 (Gambar 3). Hal ini diperkuat pada Gambar 4 yang menunjukkan bahwa terjadi peningkatan jumlah ibu bersalin yang dirujuk walaupun jumlah ibu bersalin yang ditangani di Puskesmas PONED juga terjadi peningkatan

Rujukan kasus di Puskesmas PONED sebagian besar di lakukan oleh bidan, namun

pada tahun 2013, dokter sudah mulai melakukan rujukan di Puskesmas PONED, hal ini dapat diartikan bahwa pada tahun 2013 dokter sudah mulai terlibat aktif menangani kasus emergensi di Puskesmas PONED, walaupun rujukan oleh bidan masih tetap lebih banyak dibandingkan rujukan oleh dokter (Gambar 6)

Kasus kematian ibu terbesar di Kabupaten Karawang adalah kasus eklamsia dan perdarahan. Jumlah kasus kematian di Puskesmas PONED

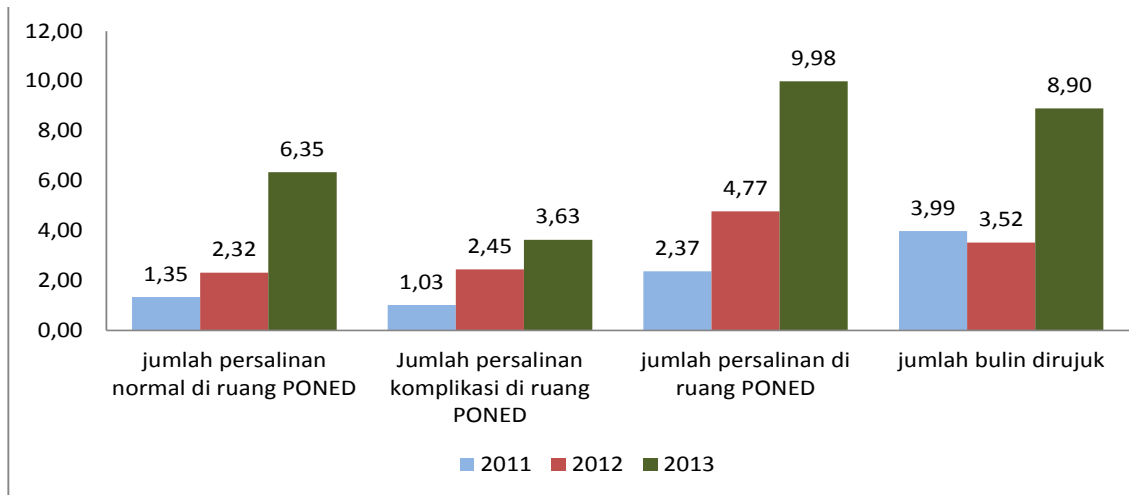
meningkat pada tahun 2013 (Gambar 8).

Kasus rujukan di puskesmas mampu PONE D di Kabupaten Karawang tahun 2011 sampai 2014 berdasarkan laporan Puskesmas PONE D tahun 2011 -2013 menunjukkan terjadi peningkatan kasus rujukan dari desa ke puskesmas PONE D, namun rujukan dari puskesmas PONE D ke RS juga meningkat setiap tahunnya. Jika dibandingkan, maka pada tahun 2011, kasus rujukan dari Puskesmas PONE D ke RS lebih banyak dibandingkan rujukan dari desa ke puskesmas PONE D. Selain menerima rujukan dari desa puskesmas PONE D juga dapat menerima pasien rujukan dari puskesmas non PONE D, hal ini yang membuat kasus rujukan

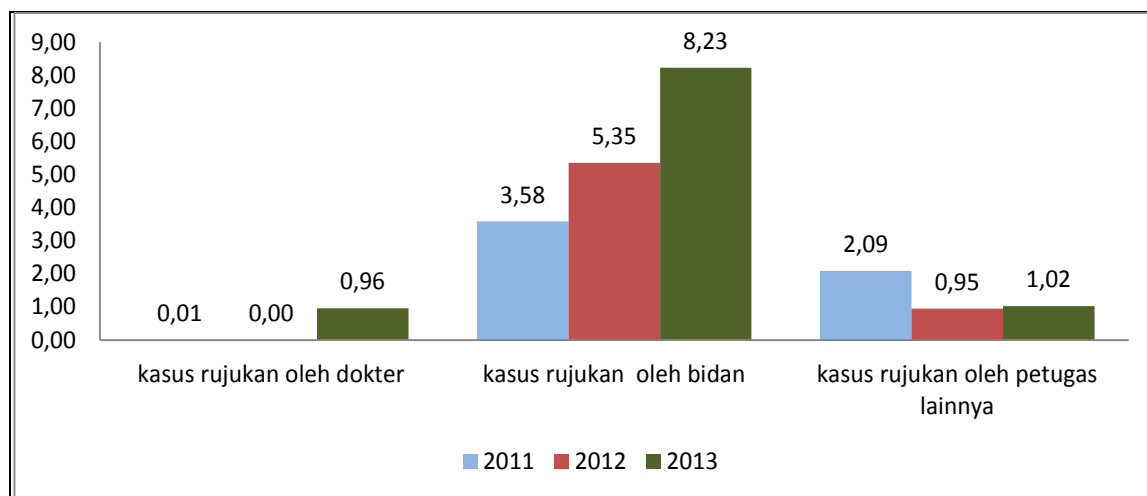
dari puskesmas PONE D ke RS lebih banyak pada tahun 2011. Pada tahun 2012 dan 2013 rujukan dari desa ke Puskesmas PONE D lebih banyak dibandingkan rujukan dari Puskesmas PONE D ke RS. (Gambar7).

Hal ini sesuai dengan kasus kematian ibu di Kabupaten Karawang, dimana kasus kematian ibu di Kabupaten Karawang lebih banyak terjadi pada tahun 2013 (Gambar9).

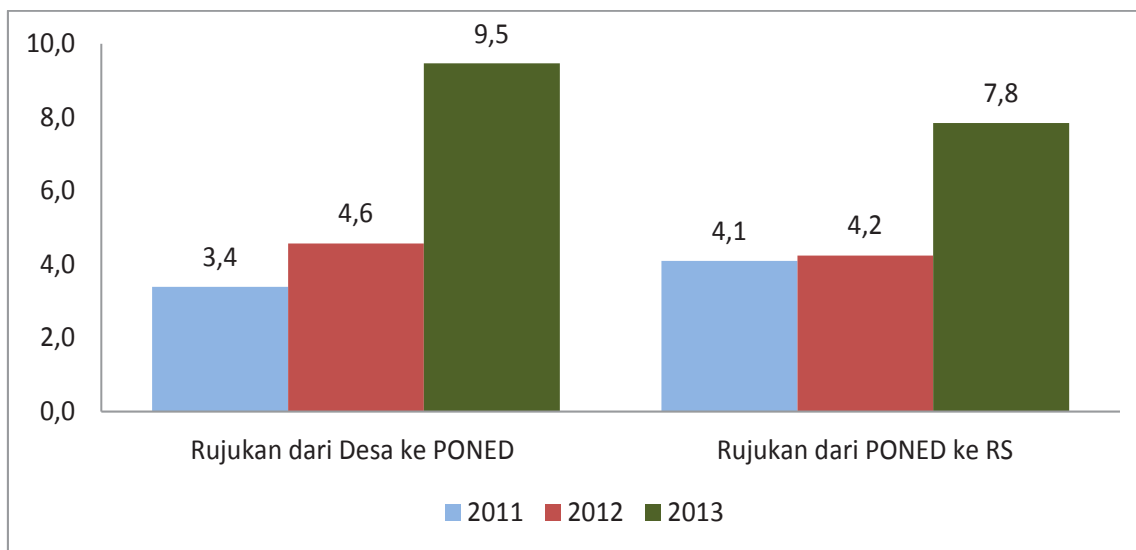
Untuk kasus kematian neonatal, terjadi sebaliknya, terdapat penurunan kasus kematian neonatal pada kurun waktu 2011 – 2013 baik di Puskesmas PONE D maupun di Kabupaten Karawang pada umumnya (Gambar 9 dan 10).



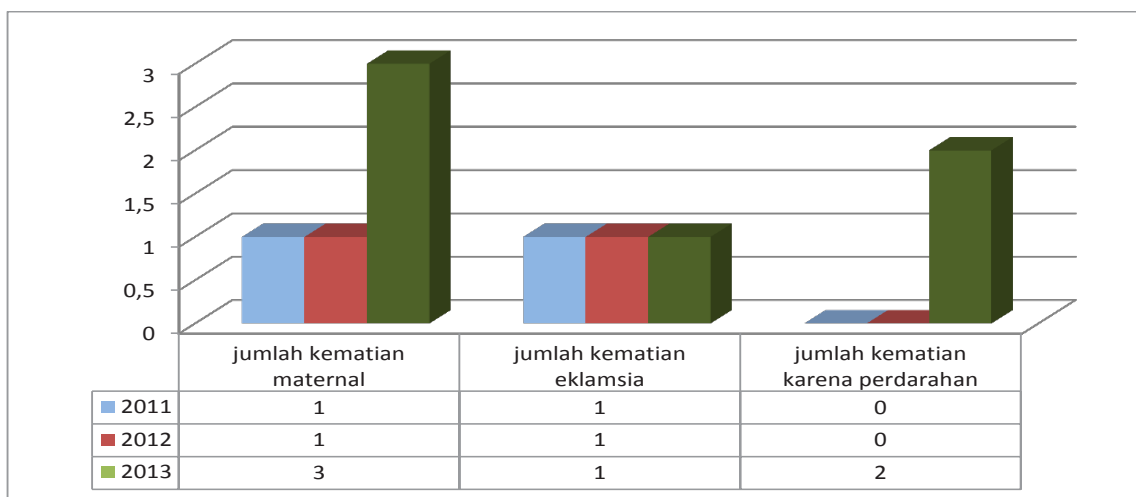
Gambar 5. Persentase Persalinan yang Ditangani dan Rujukan di Puskesmas Mampu PONE D Kabupaten Karawang Tahun 2011-2013



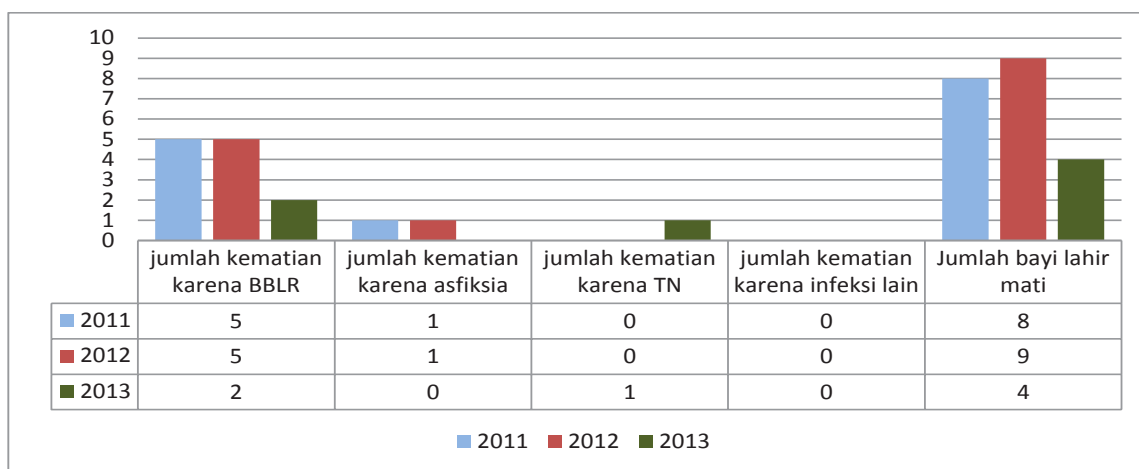
Gambar 6. Persentase Kasus Rujukan di Puskesmas Mampu PONE D di Kabupaten Karawang Tahun 2011-2013



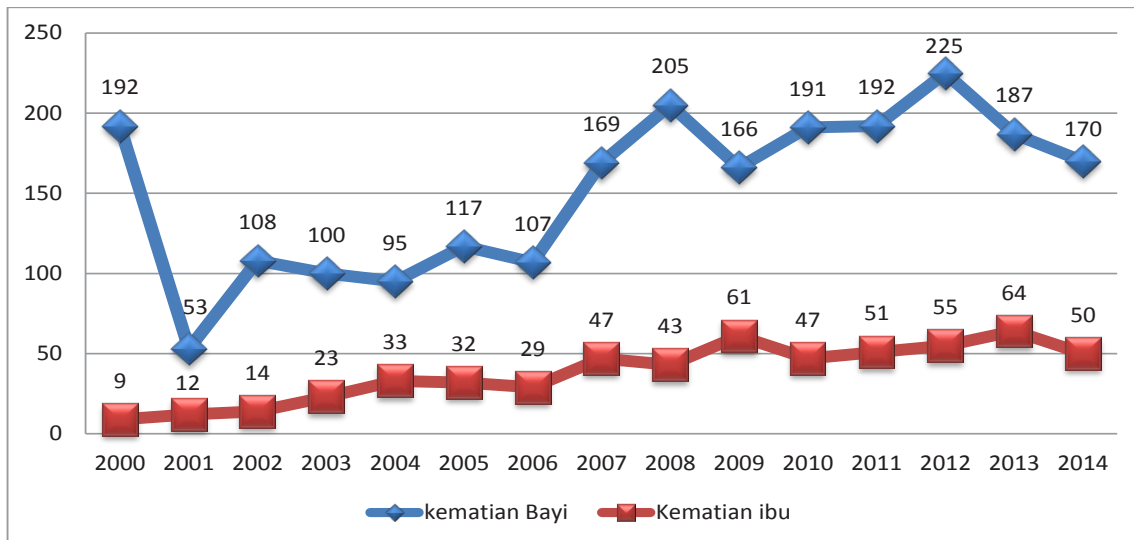
Gambar 7. Persentase Rujukan Puskesmas Mampu PONEC di Kabupaten Karawang Tahun 2011-2013



Gambar 8. Kasus Kematian Ibu di Puskesmas PONEC Kabupaten Karawang Tahun 2011-2013



Gambar 9. Kasus Kematian Neonatal dan Bayi di Puskesmas Mampu PONEC Kabupaten Karawang Tahun 2011-2014



Gambar 10. Tren Kematian Ibu dan Bayi di Kabupaten Karawang Tahun 2000 – 2014

Tabel 4. Data Kewenangan Puskesmas PONED Sesuai Standar Pelayanan Puskesmas PONED yang tidak/ belum dilakukan di Beberapa Puskesmas PONED

Kasus	Kewenangan Puskesmas PONED yang belum dilakukan
Kasus Eklamsia	<input type="checkbox"/> Resusitasi
Perdarahan pada kehamilan muda	<input type="checkbox"/> Induksi/akselerasi persalinan
Pendarahan Post partum	<input type="checkbox"/> Persalinan berbantu (ekstraksi vakum dan forceps)
Persalinan macet	<input type="checkbox"/> Evakuasi sisa mola dengan verbocain
Ketuban pecah sebelum waktunya dan sepsis	<input type="checkbox"/> Culdocentesis
Infeksi Nifas	<input type="checkbox"/> Kompresi aortal
Asfiksia pada neonatal	<input type="checkbox"/> Pemberian vasoaktif
Gangguan nafas pada bayi baru lahir	<input type="checkbox"/> Tindakan ekstraksi vakum/forceps/melahirkan distosia bahu
Bayi berat lahir rendah (BBLR)	<input type="checkbox"/> Diagnosis sepsis
Hipotermi bayi baru lahir	<input type="checkbox"/> Induksi / akselerasi persalinan
Hipoglikemi dari ibu diabetes mellitus	<input type="checkbox"/> Pemberian zat vasoaktif
Kejang pada neonatus	<input type="checkbox"/> Pemberian antibiotika pada sepsis
Infeksi Neonatus	<input type="checkbox"/> Diagnosis infeksi nifas (metritis, mastitis, pelvio-peritonitis, thrombophlebitis)
	<input type="checkbox"/> Penatalaksanaan infeksi nifas sesuai dengan penyebabnya (memberikan uterotonika, antibiotika dan zat vasoaktif)
	<input type="checkbox"/> Terapi cairan pada infeksi nifas/thrombophlebitis
	<input type="checkbox"/> Drainase abses pada abses mammae dan kolpotomi pada abses pelvis
	<input type="checkbox"/> Koreksi asam basa akibat asfiksia
	<input type="checkbox"/> Intubasi
	<input type="checkbox"/> Manajemen umum dan spesifik gangguan pernafasan
	<input type="checkbox"/> Komplikasi BBLR
	<input type="checkbox"/> Diagnosis hipotermi
	<input type="checkbox"/> Menghangatkan bayi dengan incubator
	<input type="checkbox"/> Diagnosis hipoglikemi berdasarkan hasil pengukuran kadar darah
	<input type="checkbox"/> Pemberian glukosa mengikuti GIR (Glucose infusion rate) termasuk pemberian ASI
	<input type="checkbox"/> Diagnosis kejang pada neonatus
	<input type="checkbox"/> Tatalaksana penggunaan fenobarbital atau fenitoin
	<input type="checkbox"/> Pemeriksaan penunjang
	<input type="checkbox"/> Pemberian terapi suportif
	<input type="checkbox"/> Pemantauan hasil penatalaksanaan
	<input type="checkbox"/> Diagnosis Infeksi Neonatal
	<input type="checkbox"/> Pemberian antibiotik
	<input type="checkbox"/> Menjaga fungsi respirasi dan kardiovaskuler

Hasil konfirmasi di puskesmas PONED pada Tabel 4 menunjukkan ada beberapa kewenangan yang belum dilakukan, seperti tindakan ekstraksi vakum dan menghangatkan bayi dengan inkubator. Bahkan beberapa puskesmas PONED tidak memiliki ekstraktor vakum manual ataupun inkubator bayi

PEMBAHASAN

Biaya merupakan salah satu standar input yang dibutuhkan dalam upaya pelaksanaan puskesmas PONED yang berkualitas. Standar Input Puskesmas PONED adalah kesesuaian dan kelengkapan infrastruktur dan sumber daya kesehatan di suatu fasilitas kesehatan (Puskesmas) untuk melaksanakan atau menyelenggarakan Pelayanan Obstetri-Neonatal Emergensi Dasar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.⁸ Standar input ini akan berpengaruh terhadap standar kinerja PONED, yaitu kemampuan dalam menatalaksana atau melaksanakan manajemen sumberdaya kesehatan di suatu fasilitas kesehatan (Puskesmas) untuk mengikuti dan memenuhi alur kerja, protokol klinik, dan prosedur operasional standar Pelayanan Obstetri-Neonatal Emergensi Dasar.⁷

Hasil konfirmasi data di Puskesmas Kabupaten Karawang, untuk ketersediaan alat kesehatan, BMHP dan obat sesuai dengan data Rifaskes yang telah dianalisis per regional.⁸ Dari 17 jenis obat dan 26 alat kesehatan (alkes) standar pelayanan PONED, rata-rata angka ketersediaan di Puskesmas PONED hanya 6,06 jenis obat dan 14,12 alkes PONED, sedangkan untuk angka kecukupan, rata-ratanya adalah 5,54 jenis obat dan 12,43 alkes PONED. Puskesmas mampu PONED yang merupakan bagian dari jaringan pelayanan obstetrik dan neonatal di kabupaten/kota sangat spesifik daerah, namun ada beberapa kriteria pengembangan untuk menjamin kualitas, diantaranya adalah ketersediaan, kelengkapan dan kecukupan alat kesehatan dan obat PONED. Ketersediaan alat dan obat PONED menjadi salah satu syarat yang harus dipenuhi oleh Puskesmas PONED.

Penelitian yang dilakukan oleh Kismoyo pada tahun 2012 juga menyatakan bahwa Puskesmas PONED di Kabupaten Kendal kurang menjamin ketersediaan obat-obat emergensi, dan kurangnya suplai bahan dekontaminasi serta tidak lengkapnya alat pelindung diri. Puskesmas PONED di Kabupaten Kendal juga tidak memiliki fasilitas alat yang lengkap. Pada dasarnya alat-alat yang belum lengkap sebenarnya ada, namun karena alat tidak pernah difungsikan dan atau tersimpan digudang namun belum pernah difungsikan sehingga dapat dikatakan masih baru

tapi kondisi rusak⁹.

Dari kondisi-kondisi tersebut, maka pembangunan Puskesmas mampu PONED perlu dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memadai, hal itu dapat dipenuhi dari penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang kesehatan. DAK bidang kesehatan dialokasikan untuk usaha peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Kegiatannya diarahkan untuk peningkatan, rehabilitasi, perluasan, pengadaan, dan pembangunan berbagai jenis unit pelayanan kesehatan serta pengadaan peralatan kesehatan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dasar terutama dalam rangka percepatan pencapaian target MDGs yang difokuskan pada penurunan angka kematian ibu, bayi dan anak¹⁰.

Kegiatan pelatihan yang telah dilaksanakan di Puskesmas PONED mempengaruhi kompetensi dokter dan bidan di Puskesmas PONED dan data yang ada menunjukkan bahwa input SDM untuk Puskesmas PONED belum sesuai dengan persyaratan yang ditetapkan, masih ada dokter umum yang belum terlatih PONED, sementara dalam persyaratan minimal ada 1 dokter umum terlatih PONED di Puskesmas.⁴ Perlu di alokasikan biaya dari APBD untuk kegiatan magang di RS PONEK dan memperbanyak Drill atau On Job Training PONED, sehingga tim PONED memiliki kemampuan klinis sesuai kompetensi dan dapat menjalankan tugas sesuai kewenangannya.¹¹

Sejak tahun 2011 hingga 2013 telah terjadi peningkatan biaya penyelenggaraan Puskesmas PONED, namun ketersediaan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai masih kurang dari 70%, begitupun dengan penyelenggaraan pelatihan PONED bagi dokter dan bidan di Puskesmas PONED yang belum menyeluruh. Peningkatan biaya pada tahun 2013 untuk pengadaan server SMS Gateway rujukan (si jari emas) memberikan pengaruh terhadap proses rujukan, proses rujukan menjadi lebih cepat dan terarah karena program ini dapat menjadi sarana koordinasi antara petugas puskesmas dengan RS maupun antar RS. Pembiayaan penyelenggaraan Puskesmas PONED di Kabupaten Karawang dirasakan kurang tepat sasaran karena ketersediaan sarana fisik bangunan belum dilengkapi dengan fasilitas dan kompetensi petugas yang memadai. Hal ini dapat berdampak pada mutu pelayanan puskesmas mampu PONED. Hasil pada Tabel 4 menunjukkan adanya beberapa

kewenangan puskesmas mampu PONED yang tidak dapat dilakukan karena terbatasnya fasilitas atau kurangnya kemampuan pelayanan terkait kompetensi petugas.

Penyelenggaraan PONED di Puskesmas tidak terlepas dari upaya-upaya yang dilaksanakan di pelayanan Puskesmas non PONED dengan jejaringnya, sehingga penyelenggaraan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal perlu ditata secara baik dan berkualitas, sejak dari fasyankes tingkat pertama lainnya serta jejaringnya.⁵ Model yang baik untuk mengurangi angka kematian intrapartum harus menjangkau perawatan pada waktu dan tempat yang tepat, termasuk keluarga, masyarakat, penyedia sarana transportasi dan layanan terkait lainnya, dengan penekanan pada cakupan dan kualitas perawatan serta kerjasama dan koordinasi antara berbagai tingkat perawatan.¹²

Manfaat PONED dalam hubungannya dengan kematian ibu dan neonatal tidak dapat dibandingkan secara langsung, karena kematian ibu dan bayi dipengaruhi oleh banyak faktor yang kesemuanya terkait dengan *Continuum of Care*. Dalam upaya meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak, dilakukan dengan pendekatan *Continuum of Care* yang dimulai sejak masa pra hamil, hamil, bersalin dan nifas, bayi, balita, hingga remaja (pria dan wanita usia subur). Pada masa pra hamil, program ditujukan bagi pasangan usia subur (PUS) melalui program keluarga berencana, yang diarahkan menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Dengan demikian, diharapkan setiap PUS dapat merencanakan kehamilannya dengan baik dan terhindar dari kehamilan yang tidak diinginkan (KTD). Untuk PUS juga dikembangkan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu (PKRT) di puskesmas.¹³

Pada masa kehamilan, program ditujukan untuk menjaga kesehatan ibu dan janin yang dikandungnya, dan apabila terdapat komplikasi atau faktor risiko diupayakan dapat dideteksi secara dini dan dilakukan intervensi. Kegiatan yang dilakukan meliputi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pelayanan antenatal terpadu (HIV, malaria, gizi, dll), dan pelaksanaan kelas ibu hamil.¹³

Pada tahap persalinan dan nifas, diupayakan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan

kesehatan. Upaya tersebut antara lain dilakukan melalui pengembangan rumah tunggu kelahiran di daerah dengan akses sulit dan kemitraan bidan dan dukun untuk daerah dengan proporsi persalinan oleh dukun masih tinggi. Setelah melahirkan, diupayakan agar setiap ibu mendapat pelayanan nifas, termasuk KB pasca persalinan. Apabila terjadi komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas, maka perlu dirujuk dan mendapatkan penanganan tepat waktu di fasyankes dasar (Puskesmas PONED) maupun fasyankes lanjutan (RS PONEK)¹³.

Sebagai output pelayanan PONED di Puskesmas, Pada tahun 2011-2013 di Kabupaten Karawang menunjukkan peningkatan jumlah ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas yang mengalami komplikasi. Seiring dengan meningkatnya kasus komplikasi, terjadi juga peningkatan kasus yang ditangani di Puskesmas mampu PONED Kabupaten Karawang, baik itu untuk kegiatan rawat jalan maupun rawat inap serta peningkatan kasus rujukan di Puskesmas PONED Kabupaten Karawang tahun 2011-2013.

Data di Puskesmas mampu PONED Kabupaten Karawang menunjukkan bahwa sejak tahun 2011 hingga tahun 2013 jumlah persalinan komplikasi yang ditangani di Puskesmas PONED lebih rendah dibandingkan dengan jumlah persalinan yang dirujuk. Hal ini dapat terjadi karena proses rujukan di Kabupaten Karawang didukung sistem rujukan dini berencana untuk menghindari risiko kematian ibu dan bayi akibat telat merujuk. Ada kesepakatan tidak tertulis mengenai kasus yang harus di rujuk dari Puskesmas PONED ke RS. Ada empat kasus emergensi /komplikasi yang harus dirujuk yaitu kasus *Post sectio caesaria*, kelainan letak/gemeli, perdarahan dan PEB.

Output terkait kasus rujukan di puskesmas mampu PONED di Kabupaten Karawang tahun 2011 sampai 2014 berdasarkan laporan tahun 2011-2013 menunjukkan peningkatan kasus rujukan dari desa ke Puskesmas PONED, namun rujukan dari puskesmas PONED ke RS juga meningkat setiap tahunnya. Hal ini dapat terjadi karena adanya peningkatan jumlah Puskesmas PONED pada tahun 2012 dan 2013 serta adanya program pendampingan EMAS dari USAID.

Masih tingginya angka rujukan sebagian disebabkan adanya program rujukan dini berencana dan kesenjangan antara kewenangan

yang seharusnya dapat dilakukan oleh puskesmas PONEB berdasarkan Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONEB) tahun 2013. Hasil konfirmasi yang dilakukan di enam Puskesmas PONEB di Kabupaten Karawang menunjukkan adanya beberapa kewenangan yang belum dilakukan di Puskesmas PONEB Kabupaten Karawang, seperti tindakan ekstraksi vakum (Tabel 4). Jika dilihat dari ketersediaan alat, hanya ada 4 dari 6 Puskesmas PONEB yang memiliki ekstraktor vakum manual (lihat Tabel 2). Penelitian yang dilakukan oleh Kismoyo pada tahun 2012 di Kabupaten Bantul⁹ menunjukkan bahwa pelayanan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal juga belum seluruhnya dapat dilayani di enam Puskesmas sehingga obat dan alat yang tersedia menjadi rusak dan kadaluwarsa. Pengelolaan rujukan kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal belum berjalan dengan baik sesuai kasus, cenderung melakukan rujukan dini.

Tren kematian ibu dan bayi di Kabupaten Karawang tahun 2000 hingga 2014 seperti terlihat pada gambar 10 menunjukkan angka absolut jumlah kematian ibu. Kematian ibu menurut WHO adalah kematian yang terjadi saat hamil, bersalin, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Sementara kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada fase antar kelahiran hingga bayi belum mencapai umur satu tahun. Beberapa ahli menganjurkan untuk menggunakan angka kematian ibu absolut sebagai ukuran yang lebih bermakna dan dapat menggugah para pengambil kebijakan. Data absolut dipergunakan untuk pengambilan keputusan segera dan terencana melalui pendekatan surveilans respon berdasarkan informasi dari Audit Maternal Perinatal (AMP). Kementerian Kesehatan diharapkan dapat mendukung penggunaan data absolut untuk usaha pengurangan kematian ibu dan bayi di kabupaten. Penggunaan data survey di level nasional diharapkan dilakukan bersama dengan penggunaan data absolut di kabupaten/kota¹⁴.

Kesenjangan antara kewenangan dan output pelayanan yang diberikan puskesmas mampu PONEB tidak hanya terjadi di Indonesia. Sebagian besar fasilitas pelayanan kesehatan

primer di beberapa negara seperti Nigeria, Malawi, Argentina belum dapat menyiapkan seluruh pelayanan PONEB yang seharusnya menjadi kewenangnya.^{10,12,13,15} Kondisi ini dapat mengakibatkan keberadaan Puskesmas PONEB menjadi kurang berfungsi untuk membantu mengurangi angka kematian ibu dan bayi.¹⁵ Hal ini dapat disebabkan karena beberapa kondisi seperti kurangnya kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan emergensi obstetri dan neonatal, kurangnya sarana transportasi rujukan dan ketersediaan listrik yang kurang memadai untuk menjalankan beberapa alat medis dalam upaya penanganan kasus emergensi.¹⁶ Eriyati Indrasanto dalam paparannya menyatakan bahwa dari 3000 Puskesmas mampu PONEB yang didirikan, ternyata hanya 12% yang mampu melaksanakan pelayanan yang PONEB yang berkualitas.¹⁷

Kondisi ini harus segera diatasi, karena banyak wanita dan anak-anak di negara-negara berpenghasilan rendah bisa diselamatkan dengan intervensi PONEB yang berkualitas. Intervensi ini dapat mencegah sekitar dua pertiga kematian anak, setengah sampai dua pertiga kematian bayi baru lahir dan banyak kematian ibu.¹⁸

USAID telah memperkirakan bahwa angka kematian ibu dan bayi baru lahir secara global dapat menyebabkan produktivitas potensial yang hilang setiap tahunnya sebesar US\$.15 miliar. Estimasi yang dilakukan oleh Bank Dunia menyatakan jika semua ibu mendapatkan intervensi dalam upaya mencegah dan menangani kasus komplikasi pada kehamilan ataupun persalinan khususnya pelayanan kegawatdaruratan obstetri, maka 74% kematian ibu dapat dicegah.¹⁹

KESIMPULAN

Kompetensi tenaga terlatih di Puskesmas PONEB belum memadai dan beberapa kewenangan belum dilakukan di Puskesmas PONEB. Begitu juga dengan ketersediaan dan alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta obat-obat untuk pelayanan PONEB yang belum memadai. Sementara itu, biaya penyelenggaraan Puskesmas PONEB di Kabupaten Karawang mengalami peningkatan dari tahun 2011 sampai tahun 2013. Akan tetapi, output pelayanan Puskesmas mampu PONEB masih belum optimal

dan belum sesuai dengan pedoman, karena ada beberapa kewenangan puskesmas mampu PONED yang belum dapat dilakukan seperti tindakan ekstraksi vakum dan mengangkat bayi dengan inkubator karena adanya keterbatasan sarana prasarana dan kompetensi petugas seperti tidak tersedianya ekstraktor vakum manual dan inkubator dan beberapa petugas PONED yang belum pelatihan dan belum memiliki dokter umum.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Kepala, manajemen dan seluruh tim Pusat Teknologi Intervensi Kesehatan Masyarakat atas terselenggaranya kegiatan kajian. Dinas Kesehatan dan Puskesmas PONED Kabupaten Karawang yang telah menyediakan data serta Direktorat Bina Kesehatan Ibu Ditjen GiKIA Kementerian Kesehatan RI.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. 2015; Available from: <http://www.depkes.go.id/article/view/15011700003/demam-berdarah-biasanya-mulai-meningkat-di-januari.html>. akses tgl.
2. Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Departemen Kesehatan, Macro International. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Jakarta: BPS;2013.
3. Alisjhabana A, Tuwo LD, Murniningtyas E, Al. E. Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia. s.l:s.n;2010.
4. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONED. Jakarta:Kementerian Kesehatan RI;2013.
5. Handayani S. Analisis Pelaksanaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas PONED Kabupaten Kendal. Prosiding Seminar Ilmiah Nasional Kesehatan. 2012;102–18.
6. Sri Rahayu Y. Kebijakan dan Pelaksanaan Puskesmas PONED di Kabupaten Karawang. Disampaikan dalam Workshop Kajian Analisa Biaya dan Manfaat Pelaksanaan PONED di Puskesmas Tanggal 24 September 2014. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2014.
7. Achmad ZA. Peran Puskesmas PONED dalam Penanganan Kasus Obstetri dan Neonatal Emergensi di Tingkat Pelayanan Dasar. Disampaikan dalam Workshop Kajian Analisa Biaya dan Manfaat Pelaksanaan PONED di Puskesmas Tanggal 24 September 2014. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2014.
8. Mujiati, Lestary H, Laelasari E. Kesiapan Puskesmas PONED di Lima Regional Indonesia. Media Litbangkes. 2014;24(1):36–41.
9. Kismoyo, Christina Pernetun; Hakimi, Muhammad; Hasanbasri M. Benarkah Puskesmas PONED Efektif Kebijakan Kesehatan Indonesia. 2013;02(01):11–9.
10. Qibthiyyah RM, Sidik, Machfud; Masrizal M. Pengelolaan DAK : Kondisi dan Strategi Ke depan. Simanjuntak RA, Handra H, editors. Jakarta: Direktorat Perimbangan Keuangan, Kementerian Keuangan RI dan AIPD; 2013.
11. Renaudin P, Prual a., Vangeenderhuysen C, Ould Abdelkader M, Ould Mohamed Vall M, Ould El Joud D. Ensuring financial access to emergency obstetric care: Three years of experience with Obstetric Risk Insurance in Nouakchott, Mauritania. Int J Gynecol Obstet. 2007;99(2):183–90.
12. Pasha O, Goldenberg RL, McClure EM, Saleem S, Goudar SS, Althabe F, et al. Communities, birth attendants and health facilities: a continuum of emergency maternal and newborn care (the Global Network’s EmONC trial). BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2010;10(1):82. Available from: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3017016&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>. akses tgl.
13. Indonesia, Kementerian Kesehatan RI, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Rencana Aksi Nasional Pelayanan Keluarga Berencana 2014-2015. Jakarta : Kementerian Kesehatan; 2015: 1-12 p.
14. Djasri H, Trisnantoro L, Zaenab SN. Penggunaan data kematian “absolut” untuk memicu penurunan kematian ibu dan bayi di kabupaten/kota. Pus Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK UGM [Internet]. 2013; Available from: www.kesehatan-ibu-anak.net
15. Kongnyuy EJ, Hofman J, Mlava G, Mhango C, Broek N. Availability, utilisation and quality of

- basic and comprehensive emergency obstetric care services in Malawi. *Matern Child Health J.* 2009;13(5):687–94.
16. Erim DO, Kolapo UM, Resch SC. A rapid assessment of the availability and use of obstetric care in nigerian healthcare facilities. *PLoS One.* 2012;7(6).
 17. Indrasanto E. *Neonatal Services : Problems in Indonesia and How to Manage It.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2014.
 18. Kaslam P. *Pelaksanaan Puskesmas PONED Biaya serta Penguatan yang Dibutuhkan dan Manfaat yang diperoleh.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2014.
 19. Gill, Kirrin; Pande, Rohini; Malhotra A. *Women Deliver for Development. Background Paper for Women Deliver Conference 18-20 Oct 2007* [Internet]. 2007;(October). Available from:<http://www.icrw.org/docs/1794-B-background-paper-V1.pdf>