

## Gambaran *Input* Program Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Silo I Jember

### *Description of the Input in Basic Emergency Obstetric and Neonatal Care (BEONEC) Program at Silo I Primary Health Care*

Anis Satu Rohmah, Christyana Sandra, Yennike Tri Herawati  
Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan  
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember  
Jl. Kalimantan no.37 68121 Jember, Jawa Timur, Indonesia  
e-mail: anis.sr26@gmail.com

#### **Abstract**

*Complications in pregnancy and childbirth can not be predicted. One of the efforts to improve obstetric complications prevention services is strengthening PONED. A Primary Health Care that experienced of an increase in Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) cases is Silo I Primary Health Care. The study aimed to describe the input of the Basic Emergency Obstetric and Neonatal Service (BEONEC) program at the Silo I Primary Health Care in Jember. The result showed that the availability of human resources has not been in accordance with established guidelines. The PONED team has not been on service for 24 hours. The financing does not have special PONED fund allocation. The availability of medicines obstetrical and neonatal consumables in the category is sufficiently available. The available room is limited. Medical and non-medical equipment are complete enough to carry out emergency services. Supporting facilities are available in full at the health center. Silo I Health Center has a Standard Operating Procedure (SOP) with a complete category.*

**Keywords:** *equipment; financing; human resources; medicines; BEONEC*

#### **Abstrak**

Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak dapat diduga sebelumnya. Peningkatan pelayanan pencegahan komplikasi kebidanan salah satu upayanya yaitu penguatan PONED. Puskesmas yang mengalami peningkatan pada kasus AKI dan AKB adalah Puskesmas Silo I. Penelitian ini akan menggambarkan *input* program Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Silo I, Jember. Jenis penelitian ini yaitu deskriptif. Hasil Penelitian menunjukkan Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) belum sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan. Tim Poned belum *on site* melayani selama 24 jam. Pembiayaan tidak memiliki alokasi dana khusus PONED. Ketersediaan obat-obat dan bahan habis pakai cukup tersedia. Ruangan yang tersedia di Puskesmas terbatas. Peralatan medis dan non-medis di Puskesmas Silo I sudah cukup lengkap. Sarana pendukung sudah tersedia lengkap. Puskesmas Silo I memiliki *Standard Operational Prosedur* (SOP) dengan kategori lengkap.

**Kata kunci:** PONED, Sumber Daya Manusia, pembiayaan, alat, obat.

## Pendahuluan

Peningkatan status kesehatan ibu dan anak (KIA) masih menjadi salah satu prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia, karena disebabkan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup. Namun, target yang ditetapkan di Indonesia masih jauh dari angka yang harus dicapai pada program *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 yaitu pada poin 3.1, adalah mengurangi AKI hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Neonatal (AKN) terdapat pada poin 3.2.2 dengan target 12 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Neonatal (AKN) terdapat pada poin 3.2.2 dengan target 12 per 1000 kelahiran hidup. Sehingga setiap negara harus berupaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi untuk mencapai derajat kesehatan yang tinggi.

Provinsi di Indonesia mengalami peningkatan AKI dan AKB yaitu Provinsi Jawa Timur. pada tahun 2016 AKI di Jawa Timur mencapai 91 per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB mencapai 23,6 per 1000 kelahiran hidup [4]. Kabupaten Jember menduduki peringkat pertama di Karesidenan Besuki dengan jumlah kematian ibu sebanyak 33 kematian pada tahun 2016. Jumlah kematian Ibu meningkat menjadi 49 kematian di tahun 2017 dan 41 kematian di tahun 2018. Kematian Bayi di Jember pada tahun 2016 sebanyak 218 kasus, sedangkan tahun 2017 meningkat menjadi 225 kematian bayi, dan tahun 2018 menjadi 166 kematian bayi [3]. AKI yang tinggi di suatu wilayah pada dasarnya menggambarkan derajat kesehatan masyarakat yang rendah dan dampak terbesar kematian ibu yang berupa penurunan kualitas hidup bayi dan anak menyebabkan guncangan pada keluarga dan selanjutnya mempengaruhi tumbuh kembang anak [1].

Diperkirakan sekitar 15-20% ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak dapat diduga sebelumnya, oleh karena itu semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat segera dideteksi dan ditangani. Peningkatan pelayanan pencegahan komplikasi kebidanan salah satu upayanya yaitu penguatan PONE. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan

Dari 1.446 Puskesmas PONE, rata-rata angka ketersediaannya jenis obat dan alat kesehatan di Puskesmas PONE masih belum mencukupi [8].

Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tentang ijin operasional Puskesmas se-Kabupaten Jember tahun 2014 Kabupaten Jember memiliki 49 puskesmas dengan 38 Puskesmas perawatan dan diantaranya terdapat 9 Puskesmas mampu PONE yaitu Puskesmas Kencong, Puskesmas Gumukmas, Puskesmas Wuluhan, Puskesmas Ambulu, Puskesmas Tempurejo, Puskesmas Silo I, Puskesmas Mayang, Puskesmas Tanggul, Puskesmas Sumberjambe. Terdapat satu Puskesmas yang mengalami peningkatan pada kasus AKI dan AKB tersebut yaitu Puskesmas Silo I. Puskesmas Silo I sebagai Puskesmas mampu PONE setiap tahunnya masih terdapat kasus kematian ibu ditahun 2017 terdapat 3 kasus kematian ibu dan mengkat lagi ditahun 2018 menjadi 4 kematian ibu. Sedangkan untuk kematian bayi pada tahun 2017 terdapat 3 kematian dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 4 kematian.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di Puskesmas Silo I, hambatan pada pelaksanaan PONE yaitu sumber daya manusia atau tenaga kesehatan di Puskesmas tidak lengkap. Sumber daya manusia (tim PONE) yaitu dokter dan perawat di Puskesmas PONE tidak berdomisili dekat Puskesmas, sehingga tim PONE tidak tersedia selama 24 jam. Ketersediaan obat di Puskesmas PONE tidak lengkap, ketidaktersediaan obat  $MgSO_4$  untuk penanganan preeklamsi sehingga harus dibelikan di luar Puskesmas menggunakan uang pribadi. Puskesmas PONE belum berjalan optimal dikarenakan peralatan kesehatan yang belum memadai dan belum memenuhi standar minimal, kualitas sumberdaya kesehatan yang rendah dalam memberikan pelayanan PONE, ketersediaan obat-obatan yang masih belum lengkap [12].

Suatu program dapat dinilai suatu keberhasilannya salah satu cara nya yaitu dengan menggunakan pendekatan sistem. Pendekatan sistem terdiri dari berbagai aspek yaitu *input*, proses, dan *output*. Aspek *input* ini sangat mempengaruhi untuk aspek-aspek yang lainnya karena aspek *input* merupakan kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut [2]. Komponen utama atau sumber daya dari pelayanan

kesehatan terdapat pada aspek *input*. Aspek *input* tersebut adalah *man, money, material, method, dan machine*.

### Metode Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu penelitian deskriptif, dilaksanakan di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember pada bulan September 2019. Responden penelitian ini terdiri dari kepala Puskesmas, bidan koordinator Puskesmas dan Tim PONEDED. Sumber data pada penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data menggunakan wawancara, observasi, dan dokumentasi. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner dan checklist. Teknik penyajian data menggunakan tulisan atau narasi bentuk kalimat dan uraian. Analisis data dengan menggunakan statistic deskriptif.

### Hasil

Berikut adalah karakteristik responden pada penelitian ini yaitu :

Tabel 1. Karakteristik Respoden

Responden	Usia	Lama Kerja	Pendidikan
Kepala Puskesmas	38	6 Bulan	S1 Profesi Dokter
Bidan Koordinator	36	8 Tahun	D III Kebidanan
Perawat	53	>20 Tahun	D III Keperawatan

Berdasarkan hasil dari wawancara dan studi dokumentasi pada profil Puskesmas Silo I di Kabupaten Jember ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas Silo I yaitu Puskesmas Silo I sudah memiliki standar minimal Puskemas PONEDED yaitu 1 dokter, 1 bidan dan 1 perawat yang sudah terlatih PONEDED dan bersertifikat PONEDED. Puskesmas Silo I juga memiliki 4 bidan Puskesmas dan 7 bidan wilayah serta 11 perawat yang menjadi tim pendukung untuk melaksanakan PONEDED, terdapat 1 tenaga laboratorium, dan 2 tenaga administrasi untuk mendukung berjalannya PONEDED di Puskesmas Silo I. Puskesmas Silo I Kabupaten Jember tidak dibentuk Tim Inti atau Tim Penyelenggara khusus PONEDED. Puskesmas Silo I tidak memiliki tim dokter umum sebagai tim pendukung PONEDED sehingga jumlah dokter di Puskesmas Silo I tidak sesuai

dengan pedoman pelaksanaan Puskesmas mampu PONEDED yaitu memiliki dokter umum minimal 1-2 orang. Ketersediaan dokter di Puskesmas hanya ada 1 dokter umum saja dan tugas dokter tidak hanya menangani PONEDED saja, tetapi dokter juga bertanggungjawab atas PONEDED, KIA, Pelayanan umum, dan manajemen juga. Untuk tim promosi tidak ada tim khusus PONEDED, tetapi menjadi tugas tim promosi kesehatan puskesmas yang mensosialisasikan mengenai PONEDED ke masyarakat.

### Pembahasan

#### Man

*Man* merupakan unsur penting dalam manajemen sehingga setiap organisasi bergantung pada manusia. Manusia yang membuat tujuan dan manusia pula yang melakukan proses untuk mencapai tujuan. Manajemen timbul karena adanya orang-orang yang bekerjasama untuk mencapai tujuan [10].

Puskesmas Silo I sudah melayani 24 jam, namun untuk tenaga kesehatan terlatih PONEDED yaitu dokter, bidan dan perawat terlatih PONEDED tidak tersedia (*on site*) di Puskesmas selama 24 jam. Apabila dibutuhkan Bidan terlatih PONEDED tersedia dengan *on call* saja, sedangkan dokter dan perawat terlatih tidak dapat memberikan pelayanan dengan sewaktu-waktu karena tidak berdomisili di sekitar Puskesmas.

Sumber daya manusia merupakan aset paling penting untuk menunjang keberhasilan suatu organisasi. Keberhasilan suatu program tidak akan berhasil tanpa adanya dukungan dari sumberdaya manusia yang cukup kualitas dan kuantitasnya. Kualitas sumberdaya manusia berkaitan dengan keterampilan, dedikasi, profesionalitas dan kompetensi di bidangnya, sedangkan kualitas berkaitan dengan jumlah sumberdaya manusia apakah sudah cukup untuk melingkupi seluruh kelompok sasaran. Sumberdaya manusia sangat berpengaruh terhadap keberhasilan program, sebab tanpa sumberdaya manusia yang handal, pelaksanaan program akan berjalan lambat [9].

#### Money

Sumber dana yang didapatkan Puskesmas Silo I yaitu dari JKN, Umum, Jampersal, dan SPM (Surat Pernyataan Miskin). Pasien yang menggunakan SPM dibayarkan nantinya oleh APBD. Tidak ada alokasi dana operasional khusus PONEDED karena dana operasional tersebut menjadi satu dengan Puskesmas.

Untuk memenuhi kebutuhan operasional PONED seperti obat-obatan dan bahan habis pakai dipenuhi oleh Dinas Kesehatan dengan melakukan pengajuan terlebih dahulu. Jika Puskesmas tidak memiliki alokasi dana khusus untuk PONED apabila tidak memiliki obat atau peralatan yang segera dibutuhkan maka Puskesmas harus mengeluarkan dana Puskesmas untuk program lain atau menggunakan uang pribadi untuk mendapatkan obat atau peralatan tersebut sehingga dapat menghambat kelancaran operasional PONED.

Jika Puskesmas PONED tidak ada dana operasional, SDM, sarana dan pasarana yang memenuhi standar maka pelayanan yang diberikan tidak dapat optimal. Alokasi dana khusus untuk program PONED merupakan faktor yang terpenting, dengan adanya dana tersebut maka kegiatan PONED bisa dilaksanakan karena dapat memenuhi pengadaan alat-alat dan obat-obat emergensi yang dibutuhkan dalam penanganan kasus persalinan [13].

#### **Material**

Ketersediaan obat-obat dan bahan habis pakai berdasarkan kategori jumlah ketersediaan sudah cukup tersedia di Puskesmas, ada beberapa yang tidak tersedia di Puskesmas karena memang jarang atau tidak ada kasus yang menggunakan obat tersebut, namun seharusnya obat tersebut harus tetap disediakan di Puskesmas mengingat kasus emergensi perlu segera ditangani. Ketersediaan dan kecukupan obat dan bahan habis pakai tidak sejalan dengan pedoman pelaksanaan Puskesmas mampu PONED yang menyatakan bahwa puskesmas yang menyelenggarakan PONED harus cukup dengan *buffer stock* sesuai dengan kebutuhannya [6]. Puskesmas PONED dalam pelaksanaannya membutuhkan fasilitas seperti ketersediaan ruangan, peralatan, dan obat-obatan, kelengkapan alat dan obat sangatlah diperlukan dalam penanganan kegawatdaruratan [9].

#### **Machines**

Ruang tindakan persalinan digunakan untuk tindakan kegawatdaruratan, persalinan tanpa tindakan, dan digunakan sebagai ruang untuk sterilisasi, penyimpanan dan penyiapan alat-alat kesehatan. Sedangkan ruangan nifas untuk pemulihan pasca tindakan. Tidak terdapat ruang khusus untuk perawatan bayi, sehingga bayi langsung bergabung dengan ibu. Ruang untuk pelayanan PONED yang tersedia di

Puskesmas terbatas hanya terdapat tiga ruangan belum lengkap sesuai dengan pedoman penyelenggaraan Puskesmas mampu PONED.

Peralatan medis dan non-medis di Puskesmas Silo I berdasarkan kategori sudah cukup lengkap untuk melakukan pelayanan emergensi, namun ada beberapa alat yang tidak tersedia. Terdapat juga beberapa alat yang tersedia namun tidak sesuai jumlah yang harus ada tidak sesuai dengan pedoman penyelenggaraan Puskesmas mampu PONED yang dibuat oleh KEMENKES RI. Sedangkan untuk sarana pendukung sudah tersedia lengkap di Puskesmas Silo I. peralatan yang tersedia di ambulan yaitu tempat tidur dan tabung oksigen yang sudah terisi. Untuk *kit emergensi* tidak tersedia di dalam ambulance, *kit emergensi* dibawa oleh bidan yang merujuk sesuai dengan kasus yang dirujuk dan perangkat komunikasi rujukan yang tersedia yaitu dengan menggunakan telepon yang ada di Puskesmas dan Puskesmas sudah memiliki laboratorium.

Ketersediaan sarana dan prasarana berupa alat dan transportasi khusus untuk pelayanan PONED menjadi pertimbangan penting dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan pasien dengan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Sehingga alat dan transportasi mampu mendukung pelayanan PONED [5]. Ketersediaan alat-alat di Puskesmas tidak lengkap, selain itu terdapat peralatan yang tidak layak pakai sehingga tenaga kesehatan cenderung merujuk karena alat kurang lengkap [11].

#### **Method**

Menurut Kemenkes RI salah satu indikator penyelenggaraan PONED adalah adanya SOP yang disusun oleh Tim PONED dan ditandatangani oleh Kepala Puskesmas serta sudah dikonsultasikan kepala POGI dan IDAI. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, SOP untuk masing-masing penanganan kegawatdaruratan obstetri/maternal dan neonatal sudah tersedia. Puskesmas Silo I memiliki 13 SOP dari 14 SOP yang harus tersedia. SOP yang tidak tersedia adalah SOP penanganan hipertensi pada kehamilan. Sehingga Puskesmas Silo I sudah memiliki *Standard Operational Prosedur* (SOP) dengan kategori lengkap. Standard operasional prosedur akan sangat membantu petugas dalam pelaksanaan tugasnya serta mampu mengantisipasi dan menekan tingkat kesalahan

intervensi, yang pada gilirannya dapat meningkatkan motivasi petugas untuk memberikan pertolongan secara berkualitas dan percaya diri [7].

### Simpulan dan Saran

Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas Silo I belum sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan karena belum ditetapkannya tim pendukung untuk PONEDED. Pembiayaan untuk pelayanan PONEDED di Puskesmas Silo I dengan kategori cukup, namun tidak memiliki alokasi dana khusus PONEDED. Ketersediaan obat-obatan dan bahan habis pakai obstetri dan neonatal dalam kategori belum cukup dengan *buffer stock* sesuai dengan kebutuhan. Ruang untuk tindakan PONEDED yang tersedia di Puskesmas terbatas. Peralatan medis dan non-medis di Puskesmas Silo I sudah cukup lengkap untuk melakukan pelayanan emergensi, namun ada beberapa alat yang tidak tersedia dan terdapat beberapa alat yang tersedia namun jumlah yang harus ada tidak sesuai. Sarana pendukung sudah tersedia lengkap di Puskesmas. Puskesmas Silo I memiliki *Standard Operational Prosedur* (SOP) dengan kategori lengkap yaitu memiliki 13 jenis SOP dari 14 jenis SOP tindakan pelayanan obstetri dan neonatal.

### Daftar Pustaka

1. Aeni N. 2013. Faktor Risiko Kematian Ibu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol 7, no 10 hal 453-459
2. Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Jakarta : Binarupa Aksara
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. *Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWSKIA) 2016*. Jember: Dinas Kesehatan Jember
4. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2014*. Surabaya : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
5. Jaya ST, Johannes CM, Hadi S, Farid H, Jusuf S, Deni K. 2019. Hubungan Sumber

Daya Manusia, Sarana Prasarana, Komunikasi PONEDED-PONEK, dan Standar Operasional Prosedur dengan Syarat dan Persiapan Rujukan Puskesmas PONEDED. *Jurnal kesehatan Prima*, Vol 13, no 1, hal 41-50

6. Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Puskesmas Mampu Pelayanan Obstetri dan Neonatal (PONEDED) Tahun 2013*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
7. Kismoyo, C.P. 2012. Benarkah Puskesmas Efektif ? *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. Vol 01, no 2 hal 93-102
8. Mujjati, Yuniar Y. 2016. Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam era Jaminan Kesehatan Nasional di Delapan Kabupaten-Kota di Indonesia. *Media Litbangkes*. Vol. 26 No. 4 Hal. 201-210
9. Rejeki ST, Akhyar M, Hari S. 2016. Implentation of Basic Obstetric and Neonatal Emergency Service Program (PONEDED) at Health Centers, Tegal. *Journal of Maternal and Child Health*, 1(4) : 257-267
10. Rusdiana HA. dan Ghazin A. 2014. *Asas-asas Manajemen Berwawasan Global*. Bandung : Pustaka Setia
11. Sane Beby May. 2018. Analisis Pelaksanaan Program Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONEDED) di Puskesmas Negeri Lama Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2017. *Skripsi*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara
12. Siregar ML. 2016. Analisis Implementasi Pelayanan Poned di Puskesmas Patumbak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2016. *Skripsi*. Medan : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara
13. Wijaya K. 2012. Evaluasi Persiapan Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONEDED) di Kabupaten Brebes Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 1, no 2 hal 72-81