

Implementasi Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar Di Puskesmas

Della Rismay Pratama¹

¹Universitas Gadjah Mada

Jl. Sendowo, Senolowo, Sinduadi, Mlati, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta

Dlleasutrisno@gmail.com

Abstract

Background: Health development programs in Indonesia are currently still prioritized on efforts to improve the health status of mothers and children, especially in the most vulnerable groups of health, namely pregnant women, maternity, and infants during the perinatal period. Efforts made by the government in reducing the Maternal Mortality Rate (MMR) by early detection of maternal and neonatal emergencies. The existence of primary health care capable of BEONS is one of the answers to get closer access to the prevention of complications and/or to get the first service when there is an emergency in obstetrics and newborns. Thus, strengthening primary health care capable of BEONS should be a priority in an effort to increase the utilization of health service facilities to support the reduction of MMR. **Purpose:** This writing is to find out in-depth about the inputs, processes, and outputs as an assessment of work results in the BEONS program. **Methods:** The method uses a study design *Scoping Literature Review*. The database used for literature searches using Google Scholar and PubMed. Then the identification of problems with inclusion and exclusion criteria is carried out from searching and screening journals and finally conducting a feasibility test on the journal. The final results of the literature obtained after going through the screening process using the PRISMA Flow Diagram are 4 literature that discusses the implementation of the BEONS program in various regions that review the implementation of various aspects, especially input, process, and output. The articles discussed in this study are articles from the last 10 years. **Result:** Implementation of the BEONS program in various regions in Indonesia in terms of input has been carried out according to the policy but not yet optimal because of the strict rules and SOPs installed as a reference in BEONS, there is lack of staff, the condition of facilities and infrastructure has not supported the implementation of BEONS when viewed from the aspect of the planning and organizing process it has been carried out well, but in its implementation, there are still many obstacles such as SOPs that have not been implemented seriously and communication that is lacking from various parties, in when viewed in terms of output, it has not been carried out properly because in practice the recording has not been carried out specifically on BEONS and the reporting has not been integrated. **Conclusion:** From various aspects of input, process, and output, it has been done but the implementation is not optimal due to various obstacles.

Keywords: Implementation, Basic Emergency Obstetric Neonatal Service Program, Primary Health Care Capable of BEONS

Abstrak

Latar Belakang: Program pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin dan bayi pada masa perinatal. Upaya yang dilakukan pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan deteksi dini kegawatdaruratan pada maternal dan neonatal. Keberadaan Puskesmas mampu PONE adalah salah satu jawaban untuk mendekatkan akses pencegahan komplikasi dan/atau mendapatkan pelayanan pertama saat terjadi kegawatdaruratan kebidanan dan bayi baru lahir. Dengan demikian penguatan Puskesmas mampu PONE harus menjadi prioritas dalam upaya peningkatan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menunjang penurunan AKI. **Tujuan:** Penulisan

ini untuk mengetahui secara mendalam tentang input, proses dan output sebagai penilaian hasil kerja dalam program PONE D. **Metode:** Metode menggunakan desain studi *Scoping Literature Review*. Database yang dipakai untuk pencarian literatur menggunakan Google Scholar dan PubMed. Kemudian dilakukan identifikasi masalah dengan kriteria inklusi dan eksklusi dari penelusuran dan screening jurnal dan terakhir dilakukan uji kelayakan pada jurnal. Hasil akhir literatur yang diperoleh setelah melalui proses screening dengan menggunakan PRISMA Flow Diagram sebanyak 4 literatur yang membahas tentang pelaksanaan program PONE D di berbagai daerah yang meninjau implementasi dari berbagai aspek khususnya input, proses, dan output. Artikel yang dibahas dalam penelitian ini adalah artikel 10 tahun terakhir. **Hasil:** Implementasi program PONE D di berbagai wilayah di Indonesia ditinjau dari segi input sudah dijalankan sesuai dengan kebijakannya tetapi belum optimal karena aturan ketegasan dan SOP yang terpasang sebagai acuan di PONE D, ada kekurangan staf, kondisi sarana dan prasarana belum mendukung pelaksanaan PONE D, apabila ditinjau dari segi proses pada perencanaan dan pengorganisasian sudah dilaksanakan dengan baik, akan tetapi pada pelaksanaannya masih dirasakan banyak hambatan seperti SOP yang belum diterapkan secara serius dan komunikasi yang kurang dari berbagai pihak, dan apabila ditinjau dari segi output belum dijalankan dengan baik karena dalam pelaksanaannya pencatatan yang dilakukan belum dilakukan secara khusus tentang PONE D dan pelaporannya belum terintegrasi. **Kesimpulan:** Dari berbagai aspek input, proses, maupun output sudah dilakukan tetapi dalam pelaksanaannya belum optimal karena berbagai hambatan yang ada.

Kata Kunci: Implementasi, Program PONE D, Puskesmas Mampu Poned

Copyright © 2021 Universitas Negeri Malang. All rights reserved.

1. Latar Belakang

Program pembangunan kesehatan di Indonesia saat ini masih diprioritaskan pada upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, terutama pada kelompok yang paling rentan kesehatan yaitu ibu hamil, bersalin dan bayi pada masa perinatal (1). Upaya yang dilakukan dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan mengintegrasikan pelayanan ibu hamil, bersalin, menyusui, bayi, dan balita (2). Selain itu kematian ibu dan kematian bayi juga dapat dicegah dengan deteksi dini kegawatdaruratan pada maternal dan neonatal. Kegawatdaruratan ini harus dilakukan secara tepat dan cepat (3). Penanganan kegawatdaruratan persalinan di pelayanan kesehatan baik di kesehatan fasilitas tingkat pertama (FKTP) maupun Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) masih belum optimal. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONE D) merupakan suatu upaya penanganan kegawatdaruratan persalinan terakhir sebagai pencegahan kematian ibu hamil dan bayi baru lahir yang perlu di dukung dengan upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) lainnya. Puskesmas mampu PONE D sebagai garda terdepan penanganan kegawatdaruratan pada ibu dan bayi belum menjadi pilihan masyarakat untuk persalinan (4).

Keberadaan Puskesmas mampu PONE D adalah salah satu jawaban untuk mendekatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kebidanan dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi dan/atau mendapatkan pelayanan pertama saat terjadi kegawatdaruratan kebidanan dan bayi baru lahir, dengan persyaratan pelayanan yang diberikan memenuhi standar pelayanan yang adekuat. Dari data Risfaskes 2011 didapatkan fakta bahwa 241 kabupaten di Indonesia (60 %) belum mempunyai 4 buah Puskesmas PONE D per kabupaten seperti yang dipersyaratkan (5). Riset Fasilitas Kesehatan (Risfaskes) tahun 2019 menunjukkan bahwa jumlah puskesmas yang ada di Indonesia ada 9.830, dan puskesmas yang mampu melaksanakan pelayanan PONE D ada sebanyak 21,8% (2.139 puskesmas) dan puskesmas bukan PONE D sebanyak 69,6% (6.846 puskesmas) (6). Fasilitas kesehatan dengan perlengkapan dan tenaga kesehatan yang kompetensi adalah tempat yang paling ideal untuk persalinan. Dengan demikian penguatan Puskesmas mampu PONE D sebagai fasilitas kesehatan yang sesuai standar dan menjadi pilihan

masyarakat adalah prioritas dalam upaya peningkatan pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan untuk menunjang penurunan AKI dan AKB (4).

Ketersediaan PONEC menjadi salah satu bagian penting dalam sistem pelayanan kesehatan ibu dan bayi, karena PONEC merupakan intervensi yang efektif untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi di daerah miskin (7). Peraturan di Indonesia sendiri menyatakan bahwa minimal terdapat 4 Puskesmas mampu PONEC yang berfungsi baik dan tersedianya rumah sakit PONEK sebagai tempat rujukan pelayanan kegawatdaruratan. Puskesmas mampu PONEC sebagai salah satu simpul dari sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan maternal neonatal emergensi dapat memberikan kontribusi pada upaya penurunan AKI dan AKN maka perlu dilaksanakan dengan baik agar dapat dioptimalkan fungsinya (8). Tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengetahui secara mendalam tentang input, proses dan output sebagai penilaian hasil kerja dalam program PONEC.

2. Metode

Penelitian ini menggunakan desain studi *Scoping Literature Review*. Database yang dipakai untuk pencarian literatur menggunakan Google Scholar, PubMed.

A. Identifikasi dan Perumusan Masalah

Identifikasi dan perumusan masalah digunakan sebagai acuan dalam pencarian artikel. Acuan pertanyaan atau rumusan masalah ini menggunakan metode PICO yaitu (*Population, Intervention, Comparison/Control, dan Outcome*). Permasalahan yang dibahas adalah tentang implementasi (*control*) program poned (*intervention*) pada puskesmas mampu poned (*outcome*) Provinsi Jawa Timur (*population*).

B. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria inklusi yang digunakan dalam penulisan ini adalah literatur berupa jurnal, skripsi, tesis maupun disertasi; tahun publikasi literatur 10 tahun terakhir; berbahasa indonesia atau inggris; literatur bisa diakses secara menyeluruh; desain penelitian kualitatif. Kriteria eksklusi yaitu literatur hanya bisa diakses sebagian saja.

C. Penelusuran Artikel Jurnal

Penelusuran artikel dilakukan di database dengan menggunakan kata kunci yang berhubungan dengan masalah yang dikaji, yaitu:

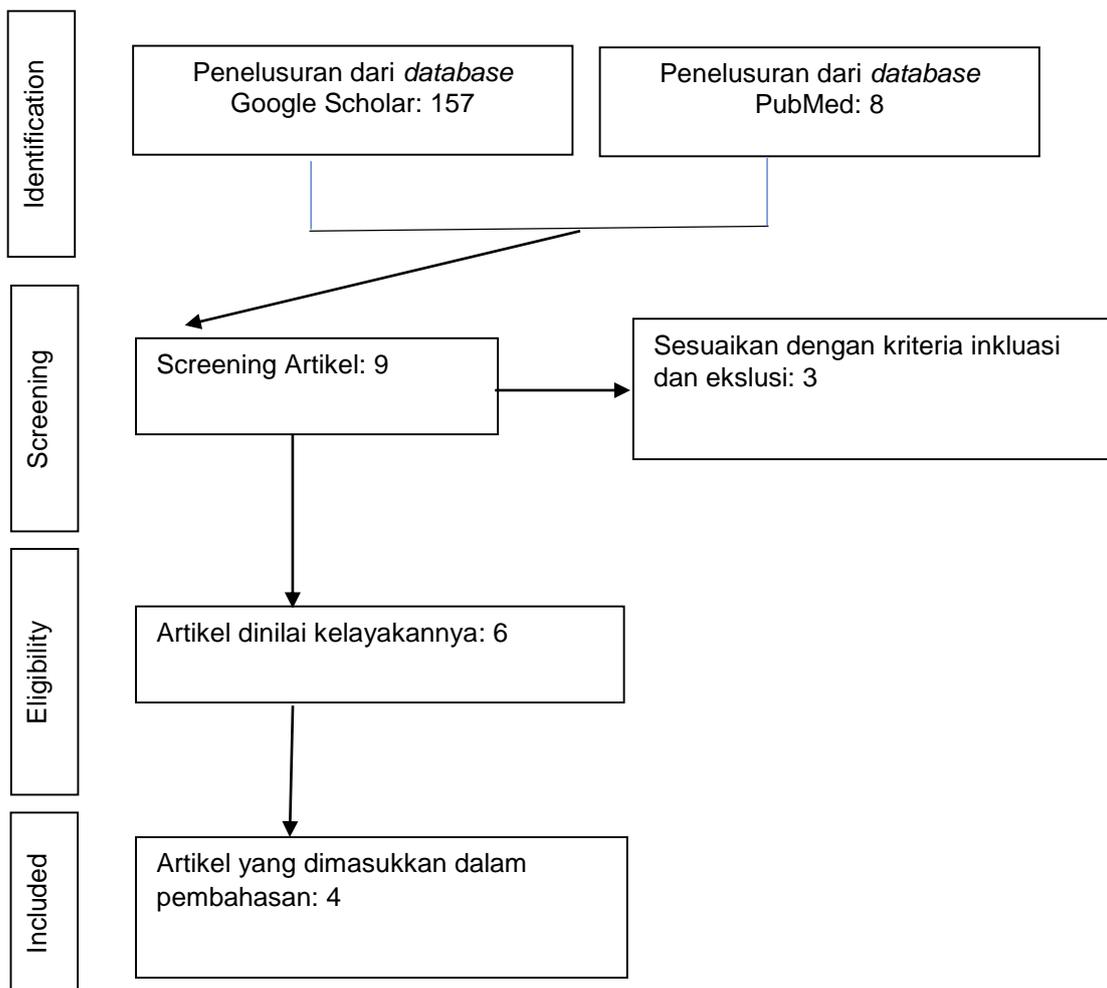
- a. Implementasi, analisis, pelaksanaan.
- b. Program PONEC, PONEC, Pelayanan PONEC, Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar, Persalinan 24 Jam Puskesmas
- c. Puskesmas Mampu Poned
- d. Input, Proses, Output Kinerja PONEC

D. Screening Artikel Jurnal

Artikel temuan akan dilakukan screening atau penyaringan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Artikel yang tidak memenuhi persyaratan yang ada akan dikeluarkan dari daftar studi yang akan dikaji.

E. Kelayakan Artikel Jurnal

Tahap terakhir yaitu uji kelayakan artikel jurnal yang telah ditemukan. tahap penilaian kualitas literatur menggunakan JBI Critical Appraisal Tools. Pemilihan Artikel ini menggunakan PRISMA *Flow Diagram*.



Dari 157 artikel yang ada di Google Scholar dan 8 artikel yang terdapat di PubMed kemudian di screening dan hanya terdapat 9 artikel yang lolos karena beberapa artikel tidak dapat diakses secara lengkap. Kemudian 9 artikel tersebut disesuaikan dengan kriteria inklusi dan eksklusi dari penelitian ini sehingga hanya tersisa 3 artikel yang akan dibahas dalam penelitian ini.

3. Hasil

Literatur yang diperoleh dari seluruh database sebanyak 644 literatur/artikel, sebanyak 398 artikel dari google scholar, 246 literatur dari PubMed. Hasil akhir literatur yang diperoleh setelah melalui proses screening dengan menggunakan PRISMA Flow Diagram sebanyak 4 literatur. Berikut merupakan hasil penilaian kualitas literatur dari 4 studi yang sudah diperoleh menggunakan JBI Critical Appraisal Checklist:

No	Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
1	Analisis Pelaksanaan Sistem Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Sitanggal Kabupaten Brebes (Mia <i>et al.</i> , 2016)	Mengetahui pelaksanaan sistem pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Sitanggal Kabupaten Brebes ditinjau dari aspek input, proses, output, feedback dan lingkungan.	Kualitatif	Pelaksanaan sistem PONED di Puskesmas Sitanggal dalam aspek input belum ada aturan ketegasan dan SOP yang terpasang sebagai acuan di PONED, ada kekurangan staf, kondisi sarana dan prasarana belum mendukung pelaksanaan PONED. Dari aspek proses, belum ada dokumen tertulis tentang penyelenggaraan PONED, Aspek output, pelayanan yang dilakukan PONED di Puskesmas Sitanggal masih rendah.
2	Sistem Pelaksanaan PONED di Puskesmas Kabupaten Pati (9)	Mengetahui pelaksanaan sistem PONED di Puskesmas Kabupaten Pati ditinjau dari aspek input, proses, output	Kualitatif	Masih ditemukan kendala dalam pelaksanaan input, proses dan output dalam pelaksanaan PONED yang kemudian rinci menjadi disposisi, sosialisasi dan komunikasi.
3	Analisis Implementasi Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) Di Puskesmas Mampu Poned Kota Depok Tahun 2017 (4)	Melihat sejauh mana langkah-langkah program PONED sudah dilaksanakan serta diketahuinya apa yang menjadi hambatan dalam implementasi program	Kualitatif	9 dari 10 indikator yang ditetapkan dalam analisis implementasi PONED, satu indikator yang belum terpenuhi yaitu aspek komunikasi antar pemangku kebijakan dengan pelaksana kebijakan. Kendala belum optimalnya petugas yang terlibat dalam penyelenggaraan PONED baik dari kuantitas maupun kualitas
4	Current evidence on basic emergency obstetric and newborn care services in Addis Ababa, Ethiopia; a cross sectional study (7).	Menguji keefektifan BEmONC dengan menganalisis pengaruh input fasilitas dan proses pemberian layanan sebagai skor indeks kekuatan implementasi pada tingkat pengiriman	Kuantitatif	Masih kurang optimal pelayanan yang diberikan pada program PONED ini

No	Penelitian	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil Penelitian
		fasilitas dan pemenuhan kebutuhan PONED di pusat kesehatan pedesaan di Ethiopia		

Tujuan dari berbagai penelitian di atas adalah untuk menilai ataupun mengetahui implementasi pelaksanaan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Keseluruhan sampel yang diambil dari empat artikel tersebut adalah tenaga kesehatan sebagai pelaksana dalam program PONED dan para pengambil kebijakan dan program PONED. Dari artikel di atas terdapat tiga artikel dengan desain studi kualitatif dan satu artikel dengan desain studi kuantitatif. Lokasi penelitian yang dilakukan pada artikel-artikel tersebut berasal dari beberapa wilayah di Indonesia khususnya Pulau Jawa, dan satu artikel dari Ethiopia.

4. Pembahasan

a. Input

Penyelenggaraan PONED di puskesmas mampu PONED sudah diatur bahwa setiap kabupaten atau kota harus memiliki peraturan yang mengatur tentang penetapan tim teknis dan tim pendukung puskesmas mampu PONED. Tim inti yang terdiri atas Dokter, Perawat dan Bidan sudah dilatih PONED, bersertifikat dan mempunyai kompetensi PONED, serta tindakan mengatasi kegawatdaruratan medik umumnya dalam rangka mengkondisikan pasien emergensi/komplikasi siap dirujuk dalam kondisi stabil. (8). Dalam pelaksanaannya puskesmas puskesmas tidak memiliki kebijakan khusus melainkan hanya mengikuti kebijakan yang telah dibuat oleh institusi yang lebih tinggi (10). SOP yang tidak jelas menyebabkan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan hanya sesuai dengan kemampuannya masing-masing tanpa pedoman atau standar yang baku yang ditetapkan oleh Puskesmas (11). Pelayanan PONED ini diatur lebih lanjut dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual.

SDM adalah kunci keberhasilan suatu organisasi karena kualitas produk organisasi dipengaruhi oleh kualitas dan produktivitas SDM-nya, dan hal yang kini harus semakin disadari adalah bahwa SDM merupakan aset yang paling tinggi pengaruhnya, karena tingkat manfaat dari sumberdaya sumberdaya lainnya baik finansial maupun non finansial sangat bergantung pada tingkat efektifitas pemanfaatan SDM (12). SDM secara kuantitas maupun kualitas masih belum mencukupi untuk implementasi PONED. Dalam hal kuantitas ketersediaan tenaga kesehatan yang dibutuhkan untuk implementasi PONED masih kurang, sedangkan kualitas SDM yang telah terlatih PONED dan pelatihan lainnya yang terkait pelayanan PONED masih sedikit (4). Ketersediaan SDM cukup dengan membuat jadwal 3 – 4 orang bidan yang bertugas tiap shift, namun dalam kenyataannya pada saat dibutuhkan SDM Tidak berada di tempat. Dokter juga hanya ada di shift pagi atau pada jam dinas saja sehingga terjadi ketidaksiapan dalam penanganan kegawatdaruratan (10).

Selain itu ketersediaan sarana dan prasana, seperti alat kesehatan dan bahan medis habis pakai serta ketersediaan obat di observasi ketersediaan dan kecukupannya berdasarkan pedoman penyelenggaraan puskesmas mampu PONED. Puskesmas mampu PONED belum semua memiliki fasilitas yang mendukung pelayanan dasar Puskesmas mampu PONED dan ketersediaan obat-obat yang diperlukan juga kosong di beberapa puskesmas (13). Hal tersebut juga didukung dengan pernyataan bahwa sarana dan prasarana, seperti peralatan dan obat-obatan yang tersedia kurang dan sangat sulit untuk dipenuhi, dan juga sarana transportasi serta

peralatan pendampingan pada saat melakukan rujukan sehingga mempercepat penanganan kegawatdaruratan juga belum tersedia secara optimal (14). Selain transportasi yang belum optimal juga didukung oleh waktu tempuh dalam rujukan dari puskesmas ke Rumah Sakit PONEK minimal 1 jam. Jika transportasi rujukan baik maka proses rujukan sehingga kegawat daruratan akan secara cepat dan tepat mampu dilaksanakan (8)(14).

b. Proses

1) Perencanaan

Perencanaan kegiatan PONEK ditingkat puskesmas dipimpin oleh kepala puskesmas. Perencanaan kegiatan puskesmas diprakarsai oleh kepala puskesmas dan salah satu perencanaan untuk memudahkan pelayanan, telah dibuat alur pelayanan, dimulai dari rawat jalan atau pasien unit gawat darurat hingga pasien pulang atau mendapatkan layanan menginap. Job deskripsi masing-masing petugas belum seluruhnya memahami dan ada secara dokumentasi (15). Perencanaan terstruktur khusus di PONEK yaitu dengan melakukan perencanaan dilakukan di tingkat puskesmas, PONEK menyampaikan kebutuhannya apa saja perlu dipenuhi, dan rencana kegiatan seperti jadwal piket dan jadwal sosialisasi dibuat tiap bulan oleh PONEK (10). Dalam perencanaan ini puskesmas juga harus mempersiapkan rawat inap yang akan dikembangkan menjadi puskesmas mampu PONEK, memperhitungkan perkiraan jumlah pasien yang akan dilayani, mempersiapkan kebutuhan sumber daya kesehatan yang diperlukan untuk penyelenggaraan PONEK, mempersiapkan gedung pelayanan beserta sarana dan prasarananya, mempersiapkan peralatan yang diperlukan, mempersiapkan obat-obatan dan bahan pakai habis, mempersiapkan sarana pendukung yang dibutuhkan, serta memfungsikan PONEK di puskesmas (8).

2) Pengorganisasian

Pengorganisasian adalah serangkaian kegiatan manajemen untuk menghimpun semua sumber daya yang dimiliki puskesmas dan memanfaatkan secara efisien untuk mencapai tujuan puskesmas. Fungsi pengorganisasian juga meliputi proses pengintegrasian semua sumber daya yang dimiliki Puskesmas. Fungsi penggerak pelaksanaan Puskesmas adalah proses pembimbingan kepada staf agar mereka mampu dan mau bekerja secara optimal menjalankan tugas-tugasnya sesuai dengan kemampuan dan keterampilan yang dimiliki. Kepemimpinan yang efektif, pengembangan motivasi, komunikasi, dan pengarahan sangat membantu suksesnya pelaksanaan fungsi aktuasi (16). Pengorganisasian di tingkat Dinas Kesehatan sudah melibatkan lintas program. Belum ada struktur organisasi yang khusus bertanggung jawab terhadap implementasi PONEK hal ini disebabkan karena PONEK merupakan bagian dari pelayanan Puskesmas sehingga Seksi Pelayanan Kesehatan Primer (Yankesprim) bertanggung jawab langsung terhadap implementasi PONEK (4).

Pengorganisasian dalam program PONEK adalah penentuan petugas kesehatan yang akan diberikan tanggung jawab untuk mengatur dan menjalankan program PONEK. Pengorganisasian dalam program PONEK mampu berjalan dengan baik di Puskesmas adalah adanya struktur organisasi PONEK secara lengkap beserta uraian tugas sehingga keberadaan program tersebut dapat terorganisir dengan baik, mempunyai tujuan dan langkah yang jelas yang memberikan gambaran secara nyata kepada anggota organisasi (11). Pengorganisasian yang ada di puskesmas didasarkan pada profesi masing-masing petugas kesehatan, hal ini dilakukan agar kegiatan berjalan dengan baik dan sesuai dengan harapan dan target yang ingin dicapai. (17). Petugas kesehatan yang telah ditunjuk nantinya akan diikuti dalam pembinaan PONEK. Pembinaan di tingkat puskesmas dilakukan sebulan sekali dan ada latihan tiap pembinaan yaitu penyampaian ilmu-ilmu yang sudah didapat oleh petugas yang sudah dilatih (10).

3) Pelaksanaan

Pelaksanaan program PONEC adalah salah satu upaya dan merupakan upaya terakhir untuk mencegah kematian ibu. Pelaksanaan program PONEC yang ada sesuai dengan prosedur yang ada dan beberapa target mencapai hasil yang memuaskan (17). Pelaksanaan harus sesuai dengan target, sehingga prioritas masalah dapat ditentukan agar kegiatan yang dilakukan sesuai dengan harapan (18). Pencapaian target akan tercapai apabila penerapan SOP dapat ditegakkan dengan optimal. Di Indonesia sendiri SOP yang ada belum dilakukan dengan baik, hal tersebut dapat dilihat dari pernyataan dalam penelitian yaitu terkait dengan SOP atau protap, juklak, juknis tersedia, tetapi belum sepenuhnya dilaksanakan karena pihak Puskesmas mengalami kekurangan tenaga. Tenaga PONEC juga melayani pasien umum sehingga pelayanan kegawatdaruratan kadang dilakukan oleh petugas atau tim yang belum dilatih (19). Pelaksanaan kurang optimal karena peralatan PONEC masih minim menyebabkan keterbatasan di Puskesmas sehingga alternatif rujukan rumah sakit menjadi prioritas utama. Penerapan SOP sulit ditegakkan dengan optimal karena disamping peralatan kurang, juga belum semua bidan terlatih dan mahir dengan pelatihan bidan PONEC (17).

Selain pelaksanaan program sesuai SOP, pembangunan disektor kesehatan tidak akan berjalan dengan baik dan efektif sesuai target yang telah ditentukan tanpa adanya proses komunikasi. Komunikasi bukan saja diperlukan untuk melibatkan seluruh komponen petugas kesehatan tetapi juga masyarakat agar berpartisipasi dalam pembangunan kesehatan, tetapi juga diperlukan untuk memperoleh dukungan politik dan kebijaksanaan dari para pejabat penyelenggara negara/pemerintah (20). Komunikasi yang dapat dilakukan dari pihak dinas kesehatan kepada pihak puskesmas maupun dari pihak puskesmas kepada masyarakat dapat dilakukan dengan sosialisasi. Sosialisasi sudah dilakukan pada saat kelas ibu hamil dan ANC terpadu, serta sosialisasi lintas sektor. Kendalanya masih ada bidan yang kurang mendorong, masyarakat disebabkan bidan masih menghendaki menolong persalinan untuk mendapatkan keuntungan financial, akan tetapi masyarakat kurang paham isi sosialisasi (10).

c. Output

Pelaksanaan PONEC di puskesmas mampu PONEC harus dinilai. Penilaian kinerja terhadap pelayanan kesehatan yang telah dilakukan meliputi: melakukan penilaian diri kesesuaian tindakan dengan SOP dan melakukan penilaian kinerja berdasarkan cakupan program dan pelayanan. Penilaian ini merupakan sebuah evaluasi dari pelaksanaan program (8). Penilaian disebut juga dengan evaluasi, evaluasi dilakukan dalam pelaksanaan kerja dan hasil kerja secara menyeluruh dengan cara sistematis dengan membandingkan kinerja atau tujuan yang telah ditetapkan guna pengambilan keputusan (15).

Pada aspek output sebagai penilaian indikator hasil kinerja. Pencatatan indikator kinerja PONEC baru ada di level Puskesmas saja dan belum dilakukan analisis terhadap hasil pelayanan. Begitu pula di tingkat Dinas Kesehatan, belum ada data rekapitulasi hasil pelayanan PONEC secara khusus dikarenakan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer (Yankesprim) belum melakukan pengolahan dan analisis data hasil kegiatan PONEC (4). Proses evaluasi yang ada melibatkan seluruh pemegang program dan yang turut bertanggung jawab dalam program PONEC, namun terkadang hasil evaluasi tidak semua sesuai dengan target (16). Evaluasi ini dilakukan setiap bulan, sudah ada pencatatan dan pelaporan yang dilaporkan ke Dinas Kesehatan rutin, tetapi hasil observasi menunjukkan tidak ada dokumen lengkap laporan PONEC di Dinas Kesehatan (10). Hal tersebut didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa pencatatan pelaporan yang dibuat khusus untuk program PONEC, pencatatan pelaporan masih jadi satu dengan pencatatan pelaporan program KIA (21).

5. Kesimpulan

- a. Implementasi program PONEC di berbagai wilayah di Indonesia ditinjau dari segi input sudah dijalankan sesuai dengan kebijakannya tetapi belum optimal karena aturan ketegasan dan SOP yang terpasang sebagai acuan di PONEC, ada kekurangan staf, kondisi sarana dan prasarana belum mendukung pelaksanaan PONEC.
- b. Implementasi program PONEC di berbagai wilayah di Indonesia ditinjau dari segi proses pada perencanaan dan pengorganisasian sudah dilaksanakan dengan baik, akan tetapi pada pelaksanaannya masih dirasakan banyak hambatan seperti SOP yang belum diterapkan secara serius dan komunikasi yang kurang dari berbagai pihak.
- c. Implementasi program PONEC di berbagai wilayah di Indonesia ditinjau dari segi output belum dijalankan dengan baik karena dalam pelaksanaannya pencatatan yang dilakukan belum dilakukan secara khusus tentang PONEC dan pelaporannya belum terintegrasi.

Daftar Pustaka

- 1 Rahayu, A. M., Ambarika, R. & Chusnatayaini, A. J. J. f. Q. i. W. s. H. (2020) Hubungan Pengetahuan Dengan Kunjungan Kelas Ibu Hamil Di Desa Jogomulyan Kecamatan Tirtoyudo Kabupaten Malang. 3(1): 50-55.
- 2 Setyorini, D. S. (Year) -"Pemberdayaan Kader dalam Upaya Deteksi Dini Risiko Perdarahan Pasca Partum dan Preeklamsi Sebagai Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Mulyorejo Surabaya". In: Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Poltekkes Kemenkes Surabaya 2020, 2020.
- 3 Amellia, S. W. (2019) Asuhan Kebidanan Kasus Kompleks Maternal dan Neonatal.
- 4 Handayani, D. & Achadi, A. J. J. K. I. J. (2018) Analisis Implementasi Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONEC) di PUSKESMAS Mampu PONEC Kota Depok Tahun 2017. 7(2): 57-63.
- 5 Kemenkes (2013b) *Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu Di Indonesia*, Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 6 Kemenkes (2019) Laporan Riset Fasilitas Kesehatan 2019 *Laporan Riset Fasilitas Kesehatan 2019 Puskesmas*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- 7 Mirkuzie, A. H., Sisay, M. M., Reta, A. T. & Bedane, M. M. (2014) Current evidence on basic emergency obstetric and newborn care services in Addis Ababa, Ethiopia; a cross sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*, 14354.
- 8 Kemenkes (2013a) *Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONEC*, Jakarta:Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- 9 Kulsum, U. J. J. K. H. I. P. (2017) Sistem Pelaksanaan PONEC di Puskesmas Kabupaten Pati. 2.
- 10 Mia, V. A. F., Suparwati, A. & Suryoputro, A. J. J. K. M. (2016) Analisis Pelaksanaan Sistem Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (Poned) di Puskesmas Sitanggal Kabupaten Brebes. 4(4): 154-161.
- 11 Handayan, S., Kartasurya, M. I. & Sritmi, A. (2013) Analisis Pelaksanaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (Poned) Di Puskesmas Poned Kabupaten Kendal.
- 12 Anwar, I., Kalim, N. & Koblinsky, M. (2009) Quality of obstetric care in public-sector facilities and constraints to implementing emergency obstetric care services: evidence from high- and low-performing districts of Bangladesh. *J Health Popul Nutr*, 27(2): 139-55.
- 13 Susyanty, A. L., Lestary, H. & Raharni, R. J. I. B. o. H. R. (2016) Pelaksanaan Program Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONEC) di Kabupaten Karawang. 44(4): 265-278.
- 14 Jaya, S. T., Husin, F. & Effendi, J. S. J. J. K. P. (2019) Hubungan Sumber Daya Manusia, Sarana Prasarana, Komunikasi PONEC-PONEK, dan Standar Operasional Prosedur dengan Syarat dan Persiapan Rujukan Puskesmas PONEC. 13(1): 41-50.
- 15 Kismoyo, C. P., Hasanbasri, M. & Hakimi, M. J. J. K. K. I. J. (2012) Benarkah puskesmas poned efektif? 1(2): 93-102.
- 16 Alamsyah, D. d. R. M. (2013) *Pilar Dasar Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Yogyakarta:Nuha Medika.

- 17 Badu, F. D. & Saleh, F. J. P. J. K. M. (2016) The Representation of Neonatal Emergency Obstetric Care Management Base (PONED) In Gorontalo District Tibawa Health Centers. 6(2): 109-117.
- 18 Sari, E. J. P. U. A. (2012) Analisis sumber daya organisasi dalam pelaksanaan program klinik sanitasi puskesmas di kabupaten Padang Pariaman tahun 2012 [artikel penelitian]. 21-8.
- 19 Tabelak, T. V. I. J. J. I. K. (2013) A, Manajemen Analisis Manajemen Sistem Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri di Puskesmas Poned Wilayah Kabupaten Kupang Tahun 2011. 11(1): 337-347.
- 20 Prajayanti, H., Maslikhah, M. & Baroroh, I. J. J. K. H. I. P. (2019) Implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Puskesmas Poned Kabupaten Pekalongan. 6244-256.
- 21 Desita, U. E. J. J. K. M. U. D. (2012) Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Karang Malang Semarang. 1(2): 18714.