
Implementasi Program Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Lebak

Priyono¹, Ika Cahyaningrum^{2*}

¹RSUD Dr. Adjidarmo Rangkasbitung,

Jl. HM Iko Djatmiko No.1, Muara Ciujung Bar. Kabupaten Lebak, Banten 42312, Indonesia

²Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Tribhuwana Tunggaladewi,

Jl. Telaga Warna, Tlogomas, Kec. Lowokwaru, Kota Malang, Jawa Timur 65144, Indonesia

*Email Korespondensi : ikacahyaningrum86@gmail.com

Submitted : 30/09/2021

Accepted: 22/02/2022

Published: 29/03/2022

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) is one indicator in looking at existing health problems. MMR in Indonesia is still high. In reducing MMR, the government established a PONED Health Centers (Basic Emergency Neonatal Obstetric Service). The PONED Health Centers must be well implemented to contribute to the reduction of MMR. The purpose of the study was to analyze the implementation of the PONED Public Health Centers in Lebak Regency in terms of input, process, output, and outcome. This research method is qualitative, using a case study approach. The sampling technique used is purposive sampling. The population in this study were 36 PONED Public Health Centers. The sampling technique used is purposive sampling. Participants in the study were the head of the puskesmas and the PONED team from the Rangkasbitung Health Center, Kalanganyar Health Center, Warunggunung Health Center, Bojongmanik Health Center, and Cileles Health Center. In-depth interviews were conducted with ten informants, including representatives from the PONED Core team. In addition to interviews, the data collection process was by filling out checklists and medical record data. The research results found that the human resources of the PONED Health Center have not been fully certified, and the readiness of the service by the 24-hour guard team in 1 day was not optimal; the evaluation of infrastructure facilities in several PONED Centers requires improvement. The evaluation results found that maternal services in several PONED Health Centers still need improvement. The referral system at the PONED Health Center has been running, and the Jamilah program has become an icon of the Bojongmanik Health Center. Some of the conditions that cause MMR are mainly caused by other diseases; the rest are bleeding, hypertension, and blood circulation disorders.

Keywords: *implementation, PONED health centers, program*

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam melihat masalah kesehatan yang ada. AKI di Indonesia masih tinggi. Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI pemerintah membentuk Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar). Agar Puskesmas PONED dapat memberikan kontribusi pada upaya penurunan AKI, maka perlu dilaksanakan dengan baik. Tujuan penelitian untuk menganalisa implementasi Puskesmas PONED di Kabupaten Lebak dari segi input, proses, output, dan outcome. Metode penelitian ini kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Populasi dalam penelitian ini adalah 36 Puskesmas PONED. Teknik sampling yang digunakan yaitu *purposive sampling*. Partisipan dalam penelitian ini adalah kepala puskesmas dan tim PONED dari Puskesmas Rangkasbitung, Puskesmas Kalanganyar, Puskesmas Warunggunung, Puskesmas Bojongmanik, dan Puskesmas Cileles. Selain wawancara proses pengumpulan data dengan mengisi daftar tilik dan data rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan SDM Puskesmas PONED belum seluruhnya tersertifikasi dan kesiapan dinas oleh tim jaga 24 jam dalam 1 hari belum optimal, evaluasi indikator sarana prasarana di beberapa Puskesmas PONED

memerlukan perbaikan. Hasil evaluasi pelayanan maternal di beberapa Puskesmas PONED masih memerlukan perbaikan. Sistem rujukan di Puskesmas PONED sudah berjalan dan terlaksananya program Jamilah (Jemput antar ibu hamil dan bersalin bermasalah) yang menjadi ikon dari Puskesmas Bojongmanik. Beberapa kondisi yang menyebabkan AKI dari terbanyak dikarenakan penyakit lain-lain, sisanya adalah karena perdarahan, hipertensi dan gangguan peredaran darah. Saran yang direkomendasikan adalah mengoptimalkan peran SDM dari segi kesiapan dinas 24 jam 1 hari, dan mengikutsertakan SDM dalam pelatihan secara berkala, peningkatan sarana prasarana sesuai dengan standar, dan peningkatan layanan maternal Puskesmas PONED.

Kata Kunci : implementasi, program, puskesmas PONED

PENDAHULUAN

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya, tetapi bukan karena penyebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

AKI di Indonesia masih cukup tinggi meski mengalami penurunan pada tahun 2012 sebanyak 359 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2017 sebanyak 350 per 100.000 kelahiran hidup (KemenKes, 2017). Sasaran yang ingin dicapai sesuai tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia, yaitu pada 2030 dengan mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup

Pada tahun 2013 penyebab terbesar kematian ibu yaitu perdarahan 30,3%, kemudian hipertensi 27,1%, infeksi 7,3%. Penyebab lain – lain juga berperan cukup besar yaitu sekitar 40.8% merupakan penyebab kematian ibu secara tidak langsung, seperti penyakit kanker, ginjal,

jantung, tuberkulosis atau penyakit lain yang diderita ibu (Kemenkes RI, 2014)

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar. Salah satu program EMAS dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan neonatal adalah dengan meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas PONED (Kemenkes RI, 2017)

Puskesmas mampu PONED adalah Puskesmas rawat inap yang mampu menyelenggarakan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi/komplikasi tingkat dasar dalam 24 jam sehari dan 7 hari seminggu. Agar Puskesmas mampu PONED 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 (Kemenkes, 2013). Monitoring dan evaluasi layanan PONED peting dilaksanakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

Evaluasi pelayanan kesehatan dapat diukur dari variabel *input*, *proses*, *output*, serta *outcome* (Triwibowo, 2013).

Masukan (*input*) meliputi pengelolaan sarana prasarana, sumberdaya manusia, adanya kebijakan dan SOP yang mengatur pelayanan di Puskesmas PONED. *Proses* Puskesmas PONED meliputi pelayanan *antenatal*, asuhan persalinan normal, asuhan *pascasalin* dan pengenalan rujukan dan kasus komplikasi. *Output* meliputi cakupan pelayanan ANC, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan, kunjungan nifas, rujukan kasus komplikasi yang ditangani. *Outcome* merupakan sasaran dari pelayanan PONED yaitu AKI.

Hasil penelitian (Desita, 2012) tentang evaluasi Puskesmas PONED, menunjukkan bahwa dalam pelaksanaan program PONED belum berjalan efektif yang dipengaruhi oleh belum memudahinya kuantitas tenaga khusus PONED, tidak adanya alokasi dana khusus PONED dan pemberian dana insentif, fasilitas obat yang belum memenuhi standar, belum adanya SOP yang terpasang di dalam puskesmas, belum adanya struktur organisasi khususn PONED tertulis, belum ada sopir ambulans pengganti untuk puskesmas, belum ada format pencatatan dan pelaporan khusus PONED, serta belum adanya supervisi khusus PONED,

Banten merupakan salah satu provinsi sasaran program EMAS karena termasuk dalam provinsi dengan AKI dan AKB urutan ke lima tertinggi di Indonesia. Kabupaten Lebak salah satu penyumbang kematian ibu urutan ke empat tahun 2016 diprovinsi Banten. Berdasarkan laporan dinas kesehatan jumlah kematian ibu di Kabupaten Lebak tahun 2016 berjumlah 38 kasus dari 26.343 kelahiran hidup atau sekitar 144,25 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) ada peningkatan dibandingkan pada tahun 2015 berjumlah 36 kasus atau sekitar 136,66 per 100.000 kelahiran hidup dan

terus mengalami peningkatan untuk tahun-tahun berikutnya hingga tahun 2018.

Capaian AKI di kabupaten Lebak pada tahun 2018 masih jauh dari tujuan SDGs dalam mengurangi AKI di Indonesia yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup. Bahkan dengan menggunakan target MGDs yang sudah berlalu pada tahun 2015 juga belum memenuhi target sebesar 110 per 100.000 kelahiran hidup. Dari jumlah tersebut bumil yang beresiko tinggi/komplikasi berjumlah 4.124 orang, sedangkan yang ditangani baru 67,192 %. Neonatal resiko tinggi dari jumlah yang ada 2.567 yang di tangani mencapai 57.01 %.

Penyebab kematian ibu di Lebak periode Januari s.d Desember 2018 terbanyak adalah lain-lain 21 kejadian, perdarahan 11, eklamsi/preeklamsi berat 11, Infeksi 3 kejadian. Sedangkan penyebab KIA ibu berdasarkan umur diketahui terbanyak 20-30 tahun dan >35 tahun.

Pemerintah daerah melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak telah berupaya dalam menurunkan Angka Kematian Ibu dan bayi antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K). Berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Lebak Nomor 440/580-Dinkes/II/2015 tentang Penetapan Puskesmas dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED), serta upaya memaksimalkan fungsi dan tugas Puskesmas PONED dan RS PONEK secara nyata dan bertahap. Selain itu juga dilakukan peningkatan jejaring rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat dasar ke pelayanan kesehatan yang lebih tinggi sejak tahun 2017 bekerjasama dengan SIJARIEMAS. Upaya lain yang telah dilakukan adalah terbentuknya kerjasama /MOU antar Rumah Sakit PONEK dengan

Dinas Kesehatan dalam wadah IC PONEK, dimana RS PONEK selain sebagai tempat rujukan juga melakukan pembinaan ke Puskesmas PONED.

Kabupaten Lebak terdapat 36 Puskesmas PONED dari 42 Puskesmas. Hasil wawancara disalah satu Puskesmas PONED tentang tim Inti PONED didapatkan hasil belum seluruh tenaga mengikuti pelatihan layanan PONED, dari 5 orang petugas, masih 3 orang yang sudah tersertifikasi. Selain itu dari hasil observasi menggunakan daftar tilik sarana prasarana didapatkan data area cuci tangan, area resusitasi dan kamar bersalin disalah satu Puskesmas mampu PONED persentasenya masih <80% yang artinya belum memenuhi standar dan perlu dilakukan perbaikan.

Berdasarkan dari permasalahan yang ditemui di atas maka peneliti tertarik untuk menganalisa implementasi Puskesmas mampu PONED di Kabupaten Lebak dari segi *input*, *proses*, *output*, dan *outcome*.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilaksanakan di 5 Puskesmas PONED Kabupaten Lebak yang mewakili wilayah Urban (perkotaan) dan Rural (pedesaan) yaitu Puskesmas Rangkasbitung, Puskesmas Kalanganyar, Puskesmas Bojongmanik, Puskesmas Cileles, Puskesmas Warunggunung. Penelitian dilaksanakan pada bulan Januari sampai dengan Februari 2019.

Penentuan informan dalam penelitian ini dengan menggunakan *purposive sampling*, berdasarkan pertimbangan tertentu, dimana informan ini adalah orang-orang yang terlibat secara langsung terhadap manajemen Puskesmas mampu PONED yaitu kepala puskesmas. Informan triangulasi yang digunakan

untuk keabsahan data yaitu bidan koordinator yang merupakan tim PONED dari ke 5 Puskesmas tersebut.

Instrumen utama dalam penelitian ini adalah peneliti. Alat bantu lain yang digunakan oleh peneliti selama melakukan pengumpulan data meliputi: alat perekam, pedoman wawancara, daftar tilik yang merupakan pedoman baku penyelenggaraan Puskesmas mampu PONED dengan hasil persentase jika $\geq 80\%$ maka indikator memenuhi standar, dan $< 80\%$ maka indikator yang dilakukan penilaian perlu perbaikan. Selain itu, dokumen rekam medis digunakan untuk mengetahui data cakupan pelayanan kesehatan ibu meliputi data jumlah kunjungan ANC, kunjungan pelayanan nifas, jumlah ibu yang melaksanakan pertolongan persalinan di Puskesmas mampu PONED dan data AKI. Analisis data dalam penelitian ini dengan cara penjadwalan pola (*matching*), eksplanasi data, dan analisa deret waktu.

HASIL

Hasil wawancara mengenai ketersediaan petugas tim inti yang terlatih PONED, diperoleh informasi bahwa petugas tim inti di Puskesmas mampu PONED telah terlatih PONED. Berikut kutipan hasil wawancara:

“Untuk bojongmanik sendiri kita sudah dilatih sejak 2016, kemudian yang dilatih itu adalah kita mengajukan 1 dokter, kemudian 2 bidan dan 1 perawat, karena di standar kualitas ini yang dilatih itu ya itu” (I1).

“Bidan Ayum, Bidan Titin, Bidan Iyok Dan Bidang Eneng Itarohita yang dilatih” (I2)

Tabel 1 Tim Inti Puskesmas Mampu PONED di Kabupaten Lebak.

Puskesmas	Jumlah Tenaga			Jumlah tersertifikasi
	Dokter	Bidan	Perawat	
Bojongmanik	3	2	0	3
Rangkasbitung	1	3	0	4
Kalanganyar	1	2	0	3
Warunggunung	2	3	1	6
Cileles	1	2	0	3

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat Jumlah tim PONED tertinggi adalah di Puskesmas Warunggunung yaitu sebanyak 6 orang, sedangkan jumlah SDM yang belum seluruhnya tersertifikasi yaitu Puskesmas Bojongmanik

Tabel 2 Tim Pendukung Puskemas Mampu PONED di Kabupaten Lebak

Puskesmas	Jumlah Tenaga				
	Dokter	Bidan	Perawat	Analisis	Admin
Bojongmanik	2	13	6	1	2
Rangkasbitung	1	24	21	1	1
Kalanganyar	1	21	-	1	-
Warunggunung	2	18	1	1	1
Cileles	0	12	11	1	1

Berdasarkan tabel 2 diatas didapatkan hasil penelitian menunjukkan masih 2 Puskesmas yang mempunyai tim inti sesuai dengan kebijakan penyelenggaraan Puskesmas mampu PONED yaitu Puskesmas Bojongmanik dan Puskesmas Rangkasbitung. Menurut (Kemenkes RI, 2013) tim pendukung terdiri dari Dokter umum (minimal 1-2 orang), Perawat D3 (minimal 5 orang), Bidan D3 (minimal 5 orang), Analisis Laboratorium (1 orang), dan Petugas administrasi (minimal 1 orang).

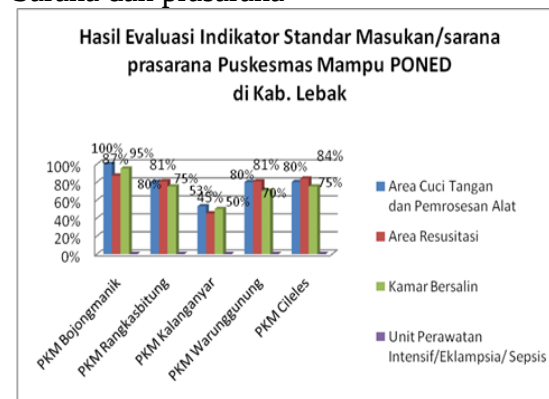
Hasil wawancara terkait dengan kesiapan dinas 24 jam tim inti adalah sebagai berikut:

“2 bidan, di PONED, di VK itu 2 per shift, pagi 2, malam 2. Selama ini dokter jaganya hanya on call saja, dari pagi sampai siang di sini setelah itu pulang” (I2)

“.....standby itu untuk PONED hanya bidan, Dan untuk dokternya jaga 24 jam on call” (I4).

Pada ke lima Puskesmas mampu PONED, Dokter tidak menjaga 24 jam, tim inti yang siap (*onside*) 24 jam adalah bidan.

Sarana dan prasarana



Gambar 1. Hasil Evaluasi Indikator Standar Masukan Puskesmas Mampu Poned di Kabupaten Lebak.

Dari diagram tersebut untuk kelengkapan sarana prasarana area cuci tangan, area resusitasi dan kamar bersalin di Puskesmas Bojongmanik sudah memenuhi standar yaitu $\geq 80\%$ sedangkan unit Perawatan Intensif seluruh puskesmas masih 0%.

Ketersediaan obat-obatan

Hasil wawancara tentang Ketersediaan Obat-obatan

“Untuk obat-obat inshaAllah ya termasuk untuk BHP dan sebagainya, ada alokasi dana anggaran dari JKN yang selalu update kita siapin. Jadi obat itu tidak menunggu habis, bahkan buffer-stock (I1).

...untuk bahan habis pakai dan obat-obatan, inshaAllah tidak pernah kekurangan, karena kami selalu dipantau setiap habis memakai” (I4).

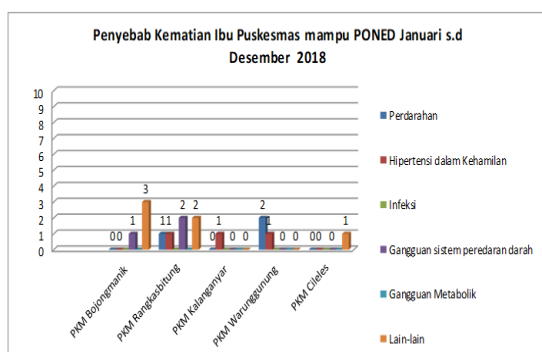
Hasil wawancara menunjukkan bahwa ketersediaan obat-obatan seluruh Puskesmas mencukupi.

Hasil wawancara tentang sistem rujukan Puskesmas mampu PONED di

Puskesmas Bojongmanik sudah berjalan dan terlaksananya Jamilah (Jemput antar ibu hamil dan bersalin bermasalah) berikut hasil wawancaranya:

“Alur rujukan yang kita lakukan di PONED itu berkaitan dengan penanganan kasus kegawatdaruratan ketika ada kasus di sana kita punya link di sana melalui kader atau kalau di sana kader “Jamilah” (I1).

“Melalui si Jari Emas. Biasanya sambil menunggu balasan si Jari Emas kita beri penanganan awal, kemudian apabila sudah dikonfirmasi dari Si Jari Emas bisa dirujuk maka kita rujuk, tapi apabila disarankan untuk observasi dahulu maka kami observasi terlebih dahulu. Tergantung arahnya” (I3)



Gambar 2. Penyebab kematian ibu di Puskesmas mampu PONED

Hasil penelitian menunjukkan jumlah kasus kematian ibu tertinggi dari 5 wilayah kerja Puskesmas mampu PONED terbanyak dikarenakan penyakit lain-lain yaitu 6 kasus, sisanya adalah perdarahan, hipertensi dan gangguan peredaran darah masing-masing 3 kasus.

PEMBAHASAN

Evaluasi Implementasi Manajemen (input) Puskesmas mampu PONED di Kabupaten Lebak.

Sumber Daya Manusia (SDM)

Salah satu upaya Penetapan Puskesmas mampu PONED adalah dengan mempersiapkan kebutuhan sumberdaya kesehatan yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan PONED meliputi tim inti dan tim pendukung PONED. Menurut (Kemenkes RI, 2013). Tim inti pelaksana PONED minimal terdiri dari minimal 1 orang Dokter, 1 orang Bidan dan 1 orang Perawat. Tim inti pelaksana PONED harus yang sudah terlatih dan mendapat sertifikat. Pelatihan dan Sertifikat harus diterbitkan dari Pusat Diklat Tenaga Kesehatan yang telah mendapat sertifikasi sebagai penyelenggara Diklat.

SDM merupakan faktor yang sangat berperan pada kualitas pelayanan PONED baik dari segi kuantitas, maupun kualitas. Kualitas dapat dilihat dari jumlah tenaga yang menjadi tim pelaksanaan PONED serta kesiapan dinas oleh tim, sedangkan kualitas merupakan kompetensi yang dimiliki oleh tim PONED dalam melakukan pengelolaan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal pada tingkat pelayanan kesehatan primer

Sarana dan Prasarana

Rendahnya ketersediaan dan kecukupan alat dan obat PONED dapat menyebabkan tidak optimalnya pelayanan/penanganan yang seharusnya dapat dilakukan jika alat dan obat PONED tersedia dan lengkap (Zibara, AK, 2009) (Cristina, 2013). Untuk meningkatkan pelayanan emergensi obstetri diperlukan peningkatan kapasitas sumber daya manusia dan peningkatan infrastruktur (Tembo *et al.*, 2017).

Peningkatan fungsi Puskesmas mampu PONED salah satunya didukung oleh sarana dan prasarana yang memadai sesuai dengan standar. Kelengkapan dan pengelolaan sarana dan prasarana termasuk salah satu dari kegiatan menjaga mutu dan menjadi bagian penting yang

harus disiapkan secara optimal dan berkesinambungan.

Referensi dan Catatan Medis

Hasil evaluasi kelengkapan referensi yang meliputi ketersediaan Standar Operasional Prosedur (SOP), standar dan daftar tilik serta catatan medis di Puskesmas mampu PONED Kabupaten Lebak diperoleh persentase referensi seluruh Puskesmas mampu PONED sebesar 100%, sedangkan untuk catatan medis persentase tertinggi adalah Puskesmas Bojongmanik dan persentase terendah adalah Puskesmas Kalanganyar dan Cileles sebesar 38%.

Pelaksanaan standar pelayanan perlu dilengkapi dengan SOP (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Teknis Medik, 2011). SOP merupakan kumpulan instruksi yang berkekuatan dan sebagai petunjuk pelaksanaan suatu tindakan (Nazvia *et al.*, 2014). Hal ini membantu petugas kesehatan untuk mengambil keputusan dalam praktik (Roffi *et al.*, 2016).

Ketersediaan SOP dalam upaya penanganan kasus-kasus obstetri sangat penting sebagai pedoman tenaga kesehatan dalam melakukan penanganan kasus-kasus obstetri di Puskesmas PONED diantaranya perdarahan, eklampsia, infeksi/ sepsis, resusitasi bayi dan persalinan pervaginam berbantu. Selain itu Kepatuhan petugas pelaksana PONED terhadap SOP sangat diperlukan dalam rangka memberikan pelayanan secara berkualitas dan sesuai dengan kewenangan.

Evaluasi Implementasi Manajemen (proses) Puskesmas Mampu PONED di Kabupaten Lebak

Evaluasi implementasi manajemen proses Puskesmas mampu PONED di Kabupaten Lebak dilaksanakan dengan menggunakan daftar tilik dengan melihat proses pemberian maternal meliputi

pelayanan antenatal, asuhan persalinan normal, asuhan pasca salin dan rawat gabung, serta pengenalan dan rujukan kasus komplikasi.

Hasil evaluasi pelayanan antenatal di Puskesmas mampu PONED terdapat 2 puskesmas yang memerlukan perbaikan yaitu Puskesmas Kalanganyar dan Cileles. Beberapa faktor yang berhubungan dengan kunjungan pemeriksaan ANC yaitu pendidikan ibu, pengetahuan ibu, kualitas pelayanan, dukungan keluarga. Salah satu upaya yang dilakukan kabupaten lebak untuk menurunkan AKI adalah dengan meningkatkan capaian kunjungan K1 sampai dengan K4, sehingga sangat penting peran puskesmas PONED untuk melaksanakan pelayanan antenatal sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Pelaksanaan asuhan persalinan normal dan asuhan pasca salin menunjukkan salah satu puskesmas yang persentase perlu perbaikan yaitu Puskesmas Cileles dengan nilai presentase masing-masing 73% dan 52%. Menurut (Ismiyati, 2010), beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku penerapan asuhan persalinan normal meliputi pengetahuan, motivasi diri, lingkungan, fasilitas/alat, protap, dan kondisi darurat pasien. Begitu halnya asuhan pasca salin sangat penting dilakukan untuk menghindari komplikasi persalinan dan nifas, salah satunya adalah perdarahan dan infeksi. Data Kemenkes (Kemenkes RI, 2013), menunjukan bahwa 90% kematian ibu terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan, dengan penyebab utama kematian ibu adalah karena perdarahan Post partum (20%) dan 5% infeksi (Kemenkes RI, 2013).

Hasil evaluasi pelayanan antenatal di Puskesmas mampu PONED terdapat 2 puskesmas yang memerlukan perbaikan yaitu Puskesmas Kalanganyar dan Cileles. Beberapa faktor yang berhubungan

dengan kunjungan pemeriksaan ANC yaitu pendidikan ibu, pengetahuan ibu, kualitas pelayanan, dukungan keluarga. Salah satu upaya yang dilakukan kabupaten lebak untuk menurunkan AKI adalah dengan meningkatkan capaian kunjungan K1 sampai dengan K4, sehingga sangat penting peran puskesmas PONED untuk melaksanakan pelayanan antenatal sesuai dengan standar yang telah di tetapkan oleh pemerintah.

Pelaksanaan asuhan persalinan normal dan asuhan pasca salin menunjukkan salah satu puskesmas yang persentase perlu perbaikan yaitu Puskesmas Cileles dengan nilai presentase masing-masing 73% dan 52%. Menurut (Ismiyati, 2010), beberapa faktor yang mempengaruhi perilaku penerapan asuhan persalinan normal meliputi pengetahuan, motivasi diri, lingkungan, fasilitas/alat, protap, dan kondisi darurat pasien. Begitu halnya asuhan pasca salin sangat penting dilakukan untuk menghindari komplikasi persalinan dan nifas, salah satunya adalah perdarahan dan infeksi. Data Kemenkes (Kemenkes RI, 2013), menunjukan bahwa 90% kematian ibu terjadi pada saat persalinan dan segera setelah persalinan, dengan penyebab utama kematian ibu adalah karena perdarahan Post partum (20%) dan 5% infeksi (Kemenkes RI, 2013).

Manajemen proses Puskesmas mampu PONED juga dilihat dari pelaksanaan AMP (Audit Maternal Perinatal) dari hasil wawancara di Puskesmas mampu PONED audit tersebut sudah berjalan. AMP merupakan kegiatan *death and case follow up*. Tujuan umum AMP adalah meningkatkan mutu pelayanan KIA di seluruh wilayah kabupaten/kota untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan perinatal (Kemenkes RI, 2010).

Evaluasi Implementasi Manajemen (output) Puskesmas mampu PONED di Kabupaten Lebak

Kunjungan ANC

Kunjungan ANC di 5 Puskesmas sudah memenuhi target rata-rata K1 91,9% dan K4 95%. Dalam rencana strategis (Renstra) Kemementrian Kesehatan tahun 2017, cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target tahun 2016 yang sebesar 76%, capaian tahun 2017 telah mencapai target. Provinsi Banten adalah salah satu provinsi yang mencapai target yaitu dengan capaian sebesar 89,34%.

Faktor-faktor yang berkontribusi dalam pemanfaatan layanan ANC yaitu usia ibu, jumlah anak yang hidup, pendidikan, tempat tinggal, pekerjaan, agama dan etnis yang terbukti secara signifikan terkait dengan pemanfaatan perawatan antenatal (Ali *et al.*, 2018). Menurut (Rachmawati *et al.*, 2017), faktor predisposisi yang mempengaruhi kunjungan ANC terdiri dari faktor usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan, dan sikap ibu hamil. Faktor pemungkin meliputi dari faktor jarak tempat tinggal, penghasilan keluarga, serta sarana media informasi yang ada. Sedangkan, yang termasuk faktor penguat adalah dukungan suami, dukungan keluarga, dan sikap serta dukungan dari petugas kesehatan. Dari hasil penelitian tentang kunjungan ANC dapat dikatakan masyarakat pada wilayah kerja 5 Puskesmas tersebut telah menyadari pentingnya memeriksakan kehamilannya. Melalui kunjungan ANC harapannya komplikasi kehamilan dan persalinan dapat menyebabkan AKI dapat dicegah

Persalinan ibu di tolong tenaga kesehatan

Belum seluruh ibu di ke 5 wilayah melakukan persalinan oleh tenaga

kesehatan dimana masyarakat memilih datang ke dukun beranak (paraji). Di wilayah kerja puskesmas Cileles dan Warunggunung masih ada persentase jumlah ibu yang di tolong persalinannya oleh tenaga non medis sebesar 18,43% dan 15,22%. Kabupaten Lebak Provinsi Banten tempat bermukimnya Suku Baduy Pemilihan penolong persalinan di Suku Baduy masih mengikuti tradisi turun temurun yaitu dilakukan sendiri dan didampingi dukun paraji. Tenaga medis dipanggil ketika proses melahirkan mengalami kesulitan, sehingga selama proses melahirkan yang berjalan lancar cukup memanggil paraji (Ipa *et al.*, 2017). Upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan menjalin kemitraan di mana pekerjaan dukun paraji beralih fungsi yang awalnya sebagai penolong persalinan, sekarang berperan dalam membantu dalam membujuk masyarakat agar datang ke Puskesmas, selain itu dukun paraji menjadi perpanjangan tangan dari petugas kesehatan dalam perawatan ibu nifas dan bayi, sehingga perlu dibekali tentang pengetahuan dan keterampilan tentang perawatan bayi yang benar.

Menurut (Ruwayda, 2020) bentuk kemitraan antara bidan dan dukun bayi yaitu dengan adanya pembagian tugas antar keduanya. Bidan menolong persalinan sementara dukun bayi bertugas memandikan bayi dan merawat ibu nifas.

Kegiatan kemitraan antara bidan dan dukun paraji dapat menjadi salah satu solusi pencapaian target cakupan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) khususnya pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan menekan adanya kasus kematian. Sehingga perlu dilakukannya monitoring dan evaluasi dalam pelaksanaan kemitraan tersebut sehingga dapat berjalan dengan baik.

a. Kunjungan nifas

Kunjungan Nifas masih ada puskesmas yang belum memenuhi target yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (minimal 90%), yaitu Puskesmas Rangkasbitung Puskesmas (85,5%). Maka diperlukan perbaikan untuk mengoptimalkan cakupan kunjungan nifas di Puskesmas Rangkasbitung. Beberapa upaya yang telah dilakukan adalah memberikan edukasi kepada ibu pentingnya pemeriksaan pada masa nifas, mengoptimalkan akses pelayanan pemeriksaan nifas untuk ibu, dan bisa juga melaksanakan kunjungan nifas di rumah untuk ibu yang *drop out* tidak melakukan kunjungan nifas. Menurut (Pinaringsih *et al.*, 2017), faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan nifas ibu ke fasilitas pelayanan kesehatan diantaranya pendidikan ibu, jarak kehamilan, sikap, keterjangkauan pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang didapatkan saat melakukan kunjungan nifas adalah pemeriksaan fisik, pengetahuan tentang ASI eksklusif, KB, Konseling, dan Imunisasi (Prihanti, 2019).

Melalui kunjungan ibu nifas ke fasilitas kesehatan diharapkan dapat terlaksana deteksi dini komplikasi persalinan untuk mencegah terjadinya AKI dan untuk mendapatkan layanan kesehatan ibu nifas yang paripurna.

Evaluasi Pelaksanaan Manajemen (outcome) Puskesmas mampu PONED di Kabupaten Lebak.

Evaluasi Pelaksanaan Manajemen (outcome) Puskesmas mampu PONED di Kabupaten Lebak dilihat dari kejadian angka kematian ibu. AKI masih menjadi masalah utama di seluruh Indonesia, salah satunya di Kabupaten Lebak yang merupakan peringkat ke 4. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Badan Penelitian dan Pengembangan

Kesehatan, Kemenkes RI, bahwa 79,6% kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung. Artinya penyebab kematian ibu banyak terjadi akibat komplikasi kehamilan selama fase kehamilan, persalinan dan nifas. Berdasarkan pengelompokkan penyebab kematian ibu menurut ICD 10 WHO, maka penyebab terbesar kematian ibu adalah hipertensi dalam kehamilan lalu penyebab lain yang tidak spesifik, dan perdarahan post partum (Tejayanti, 2010).

SIMPULAN

SDM Puskesmas PONED belum seluruhnya tersertifikasi dan kesiapan dinas oleh tim jaga 24 jam dalam 1 hari belum optimal, evaluasi indikator sarana prasarana di beberapa Puskesmas PONED memerlukan perbaikan. Hasil evaluasi pelayanan maternal di beberapa Puskesmas mampu PONED masih memerlukan perbaikan

Sistem rujukan di Puskesmas mampu PONED sudah berjalan dan terlaksananya program Jamilah (Jemput antar ibu hamil dan bersalin bermasalah) yang menjadi ikon dari Puskesmas Bojongmanik. Beberapa kondisi yang menyebabkan AKI dari ke 5 Wilayah Kerja Puskesmas mampu PONED terbanyak dikarenakan penyakit lain-lain, sisanya adalah karena perdarahan, hipertensi dan gangguan peredaran darah.

SARAN

Saran yang direkomendasikan bagi Puskesmas mampu PONED yaitu perlu mengoptimalkan peran SDM dari segi kesiapan dinas 24 jam dalam 1 hari, serta mengikutsertakan SDM dalam pelatihan secara berkala, peningkatan sarana

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, S. A., Dero, A. A., Ali, S. A., & Ali, G. B. (2018). *Factors affecting the utilization of antenatal care among pregnant women : A literature review . Utilization of*. 2(2), 41–45.
- Cristina, et al. (2013). Evaluasi Pelayanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Pada Puskesmas Mampu Pelayanan Obstetri Dan Neonatal Emergensi Dasar (Poned) di Kabupaten Bantul. *Kebijakan Kesehat Indonesia*, 2(1), 1–9.
- Desita. (2012). Evaluasi Pelayanan Obstetri dan Emegensi Dasar di Puskesmas Karang Malang Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(2), 126–132.
- Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Teknis Medik. (2011). *Standar pelayanan keperawatan gawat darurat di rumah sakit*. Kementerian Kesehatan RI.
- Ipa, M., Prasetyo, D. A., & Kasnodihardjo, K. (2017). Praktik Budaya Perawatan Dalam Kehamilan Persalinan Dan Nifas Pada Etnik Baduy Dalam. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 7(1). <https://doi.org/10.22435/kespro.v7i1.5097.25-36>
- Ismiyati. (2010). *Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku penerapan asuhan persalinan normal pada bidan di wilayah kerja puskesmas Bambanglipuro Bantul*.
- Kemenkes RI. (2010). *Pedoman AMP*.
- Kemenkes RI. (2013). *Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONED*.
- Kemenkes RI. (2014). *Infodatin Situasi Kesehatan Ibu*.
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*.
- Nazvia, N., Loekqijana, A., & Kurniawati, J. (2014). Faktor yang mempengaruhi kepatuhan pelaksanaan SOP asuhan

- keperawatan di ICU-ICCU RSUD Gambiran kota Kediri. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 21–25.
- Pinaringsih *et al.* (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Niat Kunjungan Ibu Nifas ke Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tlogosari Kulon Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5, 1–8.
- Prihanti, *et al.* (2019). Analisis Faktor Kunjungan Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Poned X. *Magna Medika*, 6(1), 69–87.
- Rachmawati, A. I., Puspitasari, R. D., & Cania, E. (2017). Faktor-faktor yang Memengaruhi Kunjungan Antenatal Care (ANC) Ibu Hamil. *Majority*, 7(1), 72–76.
- Roffi, M., Valgimigli, M., Bax, J. J., Borger, M. A., Gencer, B., Germany, U. L., Germany, J. M., Uk, R. F. S., Windecker, S., France, T. C., Uk, D. F., Germany, M. H., Germany, C. H., Uk, D. H., Germany, U. S., Gabriel, P., France, S., & Vrints, C. (2016). 2015 ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation Task Force for the Management of Acute Coronary Syndromes in Patients Presenting without Persistent ST-Segment Elevation. *European Heart Journal*, 37, 267–315. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehv320>
- Ruwayda, *et al.* (2020). Analisis Program Kemitraan Bidan dan Dukun Bayi di Kota Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(2), 424–437. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i2.952>
- Tejayanti, *et al.* (2010). *Penyebab kematian maternal di kabupaten malang provinsi jawa Timur tahun 2010*.
- Tembo, T., Chongwe, G., Vwalika, B., & Sitali, L. (2017). Signal functions for emergency obstetric care as an intervention for reducing maternal mortality: A survey of public and private health facilities in Lusaka District, Zambia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1451-0>
- Triwibowo, C. (2013). *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit*. Trans Info Media.
- Zibara, AK, *et al.* (2009). The State of Emergency Obstetric Care Services in Nairobi Informal Settlements and environs: Result from a Maternity Health Facility. *BMC Health Services Research*, 9, 1–8. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-9-46>