

ANALISIS IMPLEMENTASI PROGRAM PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENSI DASAR (PONED) DI PUSKESMAS MAMPU PONED KOTA DEPOK TAHUN 2017

Dyan Handayani¹, Anhari Achadi²

Health Policy and Administration, Faculty of Public Health, Universitas Indonesia
Health Policy and Administration, Faculty of Public Health, Universitas Indonesia

ABSTRAK

Pemanfaatan fasilitas kesehatan untuk pertolongan persalinan melalui Puskesmas Mampu PONED masih rendah dan menyebabkan keterlambatan penanganan kegawatdaruratan yang berdampak pada peningkatan AKI dan AKB. Kota Depok memiliki 7 Puskesmas Mampu PONED namun cakupan persalinan di PONED hanya 3,9% dari jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2016 dan berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Kota Depok tahun 2016 -2021 akan menambah 4 Puskesmas Mampu PONED. Penelitian ini bertujuan untuk melihat sejauh mana langkah-langkah program PONED sudah dilaksanakan serta diketahuinya apa yang menjadi hambatan dalam implementasi program. Penelitian kualitatif dilakukan pada 7 Puskesmas mampu PONED Kota Depok bulan Desember 2017 sampai Januari 2018. Informan berjumlah 38 orang terdiri dari pemangku kebijakan di level Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas PONED, bidan koordinator PONED serta bidan pelaksana PONED. Untuk mendapatkan hasil yang valid, peneliti melakukan triangulasi data dengan teknik WM FGD dan telaah dokumen yang berkaitan implementasi PONED. Hasil penelitian didapatkan unsur input sudah berjalan namun belum optimal, sumber daya manusia belum dipersiapkan dengan baik kuantitas maupun kualitasnya, belum tersedianya SOP diseluruh Puskesmas PONED. Unsur proses belum optimal, komunikasi belum efektif tentang tujuan kebijakan dari penentu kebijakan kepada pelaksana, pada aspek disposisi belum semua pemangku kebijakan memberikan sikap yang positif terhadap implementasi PONED, aspek birokrasi belum semua PONED memiliki struktur organisasi dan aspek lingkungan sosial belum berperannya lintas program dan lintas sektor dalam mendukung kegiatan. Unsur output belum optimal, belum dilakukan pengolahan dan analisa data hasil pelayanan dan belum adanya kegiatan monitoring dan evaluasi secara simultan. Kesimpulan didapatkan 2 Puskesmas mampu PONED sudah memenuhi 9 dari 10 indikator yang ditetapkan dalam analisis implementasi PONED, sedangkan 5 Puskesmas mampu PONED lainnya belum optimal. Rekomendasi perlu adanya alokasi dana untuk peningkatan kuantitas dan kualitas SDM, refreshing program PONED kepada pelaksana dan lintas sektor, meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pelaksana kebijakan tentang implementasi PONED melalui kegiatan monitoring dan evaluasi secara berkala agar menguatkan disposisi.

Kata kunci: Analisis implementasi, Kebijakan, Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar, Input, Proses, Output

LATAR BELAKANG

Penanganan kegawatdaruratan persalinan di pelayanan kesehatan baik di kesehatan fasilitas tingkat pertama (FKTP) maupun Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) masih belum optimal. Puskesmas Mampu PONED sebagai garda terdepan penanganan kegawatdaruratan pada ibu dan bayi belum menjadi pilihan masyarakat untuk persalinan.

Data dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 didapatkan bahwa persalinan di Puskesmas hanya 17% dari seluruh persalinan yang ada ^[1]. Sementara menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2013 masih terdapat Ibu Hamil bersalin di dukun, yaitu 11,8% ^[2], disisi lain menurut analisis data Riset Fasilitas Kesehatan (Risfaskes) tahun 2011 menunjukkan bahwa jumlah puskesmas yang mampu melaksanakan pelayanan PONED ada sebanyak 18% (1.597 puskesmas) dan Puskesmas bukan PONED sebanyak 82% (7.275 puskesmas) ^[3]. Sedangkan fasilitas kesehatan dengan perlengkapan dan tenaga kesehatan yang kompetensi adalah tempat yang paling ideal untuk persalinan. Dengan demikian penguatan Puskesmas mampu PONED 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.

Sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kegawatdaruratan di seluruh wilayah Kabupaten/Kota, dibutuhkan minimal 4 Puskesmas mampu PONED yang berfungsi baik dan tersedianya Rumah Sakit PONEK sebagai tempat rujukan ^[4]. Dengan demikian ketersediaan PONED menjadi salah satu bagian sistem pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang perlu di prioritaskan. Hal ini disebabkan PONED merupakan intervensi yang efektif untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi di daerah miskin ^[5]. Selain itu pelayanan emergensi maternal merupakan salah satu strategi untuk mengurangi angka kematian

ibu karena komplikasi terkait kehamilannya yang tidak dapat diprediksi. Hal lain dikarenakan PONE D dengan petugas kesehatan yang terampil dan ketepatan dalam rujukan ke FKRTL dapat mengurangi kematian dan kecacatan ibu secara signifikan^[6]. Maka dari itu penguatan PONE D baik dari sisi manajemen pelayanan dan sumber daya pendukung harus terus dioptimalkan.

Kota Depok memiliki 7 Puskesmas Mampu PONE D namun cakupan persalinan di PONE S hanya 3,9% dari jumlah persalinan oleh tenaga kesehatan pada tahun 2016 dan berdasarkan Renstra Dinas Kesehatan Kota Depok tahun 2016-2021 akan menambah 4 Puskesmas Mampu PONE D. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui informasi mendalam tentang implementasi program PONE D dilihat dari unsur input, unsur proses berdasarkan aspek komunikasi, struktur birokrasi, disposisi, lingkungan sosial serta unsur output sebagai indikator penilaian hasil kinerja.

METODE

Penelitian ini bersifat kualitatif yang dilakukan di 7 Puskesmas mampu PONE D Kota Depok pada bulan Desember 2017 sampai dengan Januari 2018. Informan berjumlah 38 orang yang terdiri dari pemangku kebijakan di level Dinas Kesehatan, Kepala Puskesmas PONE D, bidan koordinator PONE D serta bidan pelaksana PONE D. Untuk mendapatkan hasil yang valid, peneliti melakukan triangulasi data dengan teknik *Indepth Interview* (Wawancara Mendalam), *Focus Group Discussion* (FGD) dan telaah dokumen yang berkaitan implementasi PONE D.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Input

Berdasarkan kerangka konsep, penelitian ini dianalisis dengan aspek input yang terdiri dari kebijakan, sumber daya manusia, dana operasional, sarana dan prasarana serta SOP. Berdasarkan analisis didapatkan hasil pada aspek kebijakan dalam persiapan penyelenggaraan PONE D Di Kota Depok sudah berjalan dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan adanya Keputusan Walikota Depok Nomor 903/157/Kpts/Dinkes/Huk/2016 tentang Penetapan Kategori Pusat Kesehatan Masyarakat pada Dinas Kesehatan Kota Depok, adanya Keputusan Kepala Dinas Kesehatan nomor 440/425/kpts/2015 tentang Tim Pelaksana Pelayanan dan Rujukan Puskesmas mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONE D) Kota Depok. Sebagai turunan dari Keputusan Kepala Dinas, setiap puskesmas mampu PONE D membuat Keputusan Kepala Puskesmas tentang Tim Pelaksana Pelayanan dan Rujukan Puskesmas mampu Pelayanan

Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONE D) tingkat Puskesmas dengan mengikuti struktur organisasi sesuai Keputusan Kepala Dinas Kesehatan nomor 440/425/kpts/2015 tentang Tim Pelaksana Pelayanan dan Rujukan Puskesmas mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONE D) Kota Depok. Hal ini sejalan dengan syarat administrasi yang harus dipenuhi dalam buku Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas mampu PONE D adalah adanya SK Gubernur tentang penetapan Puskesmas Mampu PONE D, SK Bupati/ Walikota tentang penetapan Puskesmas Mampu PONE D, SK Dinas Kesehatan, tentang Penetapan Tim Teknis dan Tim Pendukung Puskesmas Mampu PONE D^[7].

SDM secara kuantitas maupun kualitas masih belum mencukupi untuk implementasi PONE D. Dalam hal kuantitas ketersediaan tenaga kesehatan yang dibutuhkan untuk implementasi PONE D masih kurang karena hampir semua jenis SDM kesehatan yang dibutuhkan masih dibawah rasio yang seharusnya, sedangkan kualitas SDM yang telah terlatih PONE D dan pelatihan lainnya yang terkait pelayanan PONE D masih sedikit. Mujiati dan Laelasari (2014) menyatakan bahwa keikutsertaan tenaga kesehatan pada pelatihan PONE D masih rendah (65,0%). Keterlibatan dokter dan bidan sudah cukup baik, namun keterlibatan perawat masih rendah. Keterlibatan tenaga kesehatan tertinggi terdapat di regional Jawa-Bali dan regional Kalimantan^[8] Kementerian Kesehatan RI menyediakan Puskesmas PONE D, yang mampu memberikan pelayanan obstetrik neonatal emergensi dasar 24 jam, dengan tenaga terlatih, peralatan dan perbekalan yang memadai (termasuk di dalamnya adalah alat kesehatan, obat, dan alat transportasi. Keterlibatan tenaga kesehatan dalam pelayanan PONE D menjadi salah satu indikator kesiapan peran Puskesmas. Tenaga kesehatan harus terus dimotivasi dan didukung dengan sumber daya yang memadai agar bisa meningkatkan keterampilan diri^[9].

Aspek dana operasional dalam penyelenggaraan PONE D sudah berjalan dengan baik. Biaya operasional rutin (biaya listrik, air, alat komunikasi, dan lain-lain) disediakan oleh Pemerintah Daerah meskipun menerima bantuan dari sumber dana lainnya. Puskesmas mampu PONE D telah memiliki anggaran untuk Pelayanan Kesehatan Dasar 24 jam dan PONE D tahun 2017 dengan peruntukan untuk gaji tenaga swakelola, belanja obat-obatan dan bahan pakai habis serta pembelian dan pemeliharaan sarana dan prasarana PONE D. Namun ada 1 (satu) puskesmas PONE D yang berada di UPF (Unit Pelaksana Fungsional) mengatakan mengalami kendala untuk memenuhi kebutuhan operasional

seperti bahan pakai habis dan obat-obatan karena harus melakukan pengajuan ke puskesmas UPT (Unit Pelaksana Teknis) terlebih dahulu. Menurut Wijaya (2012) jika puskesmas Poned tidak ada dana operasional, SDM dan sarana dan prasarana 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^[10].

Sarana dan prasarana yang ada sudah sesuai dengan pedoman standar penyelenggaraan Poned, peneliti membandingkan antara persyaratan peralatan yang harus dimiliki untuk Puskesmas rawat inap berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Pada peraturan ini sarana dan prasarana dibagi dalam 5 bagian yaitu set obstetri dan ginekologi, set insersi dan ekstraksi AKDR, set resusitasi bayi, bahan habis pakai, perlengkapan, meubelair dan pencatatan dan pelaporan. Mayoritas sarana dan prasarana pada 7 (tujuh) Puskesmas mampu Poned sudah terpenuhi, hanya pada bagian set resusitasi yang belum semuanya lengkap, semua Puskesmas mampu Poned belum memiliki alat *baby suction pump portable, infant T piece resuscitator dengan PEEP dan infant T piece system*. Sedangkan meja resusitasi dengan pemanas (*infant warmer*) sementara hanya Puskesmas mampu Poned Kedaung yang baru memiliki, didapatkan dari Bantuan Gubernur Jawa Barat ketika penetapan Puskesmas mampu Poned di Kedaung. Pada 6 (enam) Puskesmas mampu Poned lainnya belum memiliki dikarenakan harga yang tidak murah, namun seluruh Kepala Puskesmas mengatakan sudah masuk dalam daftar perencanaan sarana dan prasarana yang akan di penuhi. Meskipun demikian tidak lengkapnya peralatan resusitasi tidak mengganggu pelayanan kepada masyarakat.

Sedangkan sarana prasarana ruang pasca salin didapatkan bahwa seluruh Puskesmas mampu Poned telah memenuhi standar sarana prasarana ruang pasca salin berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat.

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^{[11][12]}. Salah satu faktor yang harus dipenuhi suatu puskesmas yang mampu menjalankan program Poned seoptimal mungkin adalah sarana dan prasarana

yang lengkap, sehingga dapat menangani kasus persalinan dengan baik^[13].

Aspek SOP untuk penyelenggaraan pelayanan Poned di Kota Depok sudah berjalan namun belum optimal. SOP sudah tersedia baik tingkat Dinas Kesehatan maupun puskesmas. Satu puskesmas Poned yang belum terakreditasi belum tersedia SOP tingkat puskesmas yaitu Puskesmas Kedaung. Dinas Kesehatan telah membuat pedoman pelaksanaan pelaksanaan pelayanan dan sistem rujukan puskesmas mampu Poned yang salah satu isinya adanya SOP untuk penanganan kasus obstetri dan neonatal di Puskesmas mampu Poned dan penatalaksanaan rujukan jika diperlukan. Pedoman ini disusun oleh 7 (tujuh) Puskesmas mampu Poned bersama-sama dengan tim Rumah Sakit swasta di Kota Depok. Kepatuhan petugas pelaksana terhadap SOP sangat diperlukan dalam rangka memberikan pelayanan secara berkualitas dan sesuai dengan kewenangan. Sedangkan penilaian kepatuhan petugas terhadap SOP belum ada. Pada 6 (enam) Puskesmas mampu Poned yang telah akreditasi memiliki tim kendali mutu yang ditetapkan oleh Kepala Puskesmas yang memiliki tupoksi untuk melakukan pembinaan kepada seluruh petugas puskesmas untuk menjalankan kegiatan sesuai prosedur dan menjamin adanya kendali mutu terhadap pelayanan yang diberikan. Namun tim kendali mutu belum berjalan sebagaimana mestinya, Tim Kendali mutu belum pernah melakukan monitoring dan evaluasi kepada petugas.

Hasil penelitian sesuai dengan standar Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas mampu Poned bahwa salah satu indikator penyelenggaraan Poned adalah adanya SOP yang disusun oleh tim Poned dan ditandatangani Kepala Puskesmas serta sudah dikonsultasikan kepada POGI dan IDAI setempat^[7]. 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^[4].

Proses

Pada aspek proses dinilai dengan mengacu pada Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (Poned) bahwa kegiatan yang perlu dilakukan dalam implementasi Poned adalah sebagai berikut :

Penetapan Puskesmas mampu Poned

Tahapan dalam penetapan Puskesmas mampu Poned sudah berjalan namun belum optimal. Langkah-langkah penetapan Puskesmas mampu

PONED sudah dilaksanakan namun belum sesuai dengan pedoman penyelenggaraan puskesmas mampu PONED. Berdasarkan pedoman penyelenggaraan puskesmas mampu poned ada 8 (delapan) langkah dalam penetapan Puskesmas mampu PONED yaitu memilih puskesmas rawat inap yang akan dikembangkan menjadi puskesmas mampu PONED, memperhitungkan perkiraan jumlah pasien yang akan dilayani, mempersiapkan kebutuhan sumber daya kesehatan yang diperlukan untuk penyelenggaraan PONED, 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 PONED di puskesmas. Kondisi PONED di Kota Depok belum semua tahapan kegiatan diatas dilakukan secara optimal yaitu pada tahap mempersiapkan kebutuhan sumber daya kesehatan yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan PONED dan melaksanakan kegiatan PONED sesuai fungsinya. Belum semua petugas pelaksana mendapatkan pelatihan PONED baik petugas PNS maupun Non PNS.

Collaborative Improvement PONED-PONEK

Kegiatan *collaborative Improvement* (CI) PONED-PONEK di Kota Depok sudah berjalan namun belum optimal. Dari 23 Rumah Sakit baru 7 Rumah Sakit yang difasilitasi untuk pelatihan PONEK oleh Dinas Kesehatan Kota Depok atau baru sekitar 30,43% . Sudah ada struktur dan tupoksi pelaku utama dan mitra CI yang berfungsi sebagai tim kendali mutu PONED tingkat Kota namun tidak berjalan.

Sistem rujukan dalam penyelenggaraan PONED

Sistem rujukan sudah berjalan namun belum optimal. Dinas Kesehatan memfasilitasi puskesmas dan rumah sakit dengan membuat grup *whatsApp* yang berfungsi sebagai media komunikasi ketika puskesmas akan melakukan rujukan ke rumah sakit. Awal tahun 2018 Pemerintah Kota Depok melalui Dinas Kesehatan membentuk SPGDT 119 (Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu) sehingga diharapkan semakin memudahkan dalam sistem rujukan kegawatdaruratan. Dinas Kesehatan memfasilitasi pertemuan antara 23 Rumah Sakit di Kota Depok dengan 7 (tujuh) Puskesmas mampu PONED untuk membuat pedoman prosedur penanganan kasus obstetri dan neonatal serta alur rujukan kasus obstetri neonatal.

Pembinaan dan Pengawasan

Kegiatan pembinaan dan pengawasan belum berjalan dengan optimal. Dinas Kesehatan,

organisasi profesi dan rumah sakit belum melakukan pembinaan terhadap penyelenggaraan PONED secara simultan. Peraturan/keputusan yang terkait dengan kegiatan pembinaan dan pengawasan pada pelayanan PONED sudah ada, namun implementasi dari Keputusan Walikota tersebut yang belum berjalan dengan optimal, dikarenakan tim pembina dan pengawas yang sudah ditunjuk untuk melakukan pembinaan dan pengawasan belum menjalankan tugas sesuai dengan tupoksinya. Di Kota Depok Peraturan yang secara khusus mengatur tentang kegiatan pembinaan dan pengawasan terhadap kegiatan PONED memang belum ada, namun sudah terintegrasi dalam pembinaan dan pengawasan program lain yang saling mendukung yaitu program Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi dan kegiatan Audit Maternal Perinatal (AMP). Adanya Keputusan Walikota Depok tentang Pembentukan Tim Pengawas Pelayanan Kesehatan Ibu, Bayi Baru Lahir, Bayi dan Anak Balita Tingkat Kota yang memiliki tugas untuk melakukan pengawasan terhadap ketaatan terhadap ketentuan perizinan, standar kinerja tenaga pelayanan kesehatan, standar sarana dan prasarana kesehatan, SOP pelayanan kesehatan.

Untuk mengetahui apa yang menjadi keberhasilan dan hambatan implementasi program PONED, peneliti menganalisa aspek proses berdasar pada faktor-faktor implementasi kebijakan model Edward III dan Van Meter Van Horn yaitu komunikasi, struktur birokrasi, disposisi dan lingkungan sosial.

Komunikasi

Aspek komunikasi implementasi PONED di Kota Depok sudah berjalan namun belum optimal baik dari aspek transmisi maupun kejelasan sehingga berdampak pada ketidaktahuan pelaksana terhadap program PONED. Terputusnya komunikasi pada level pelaksana PONED menyebabkan belum optimalnya pada aspek transmisi karena sosialisasi berjenjang dari penentu kebijakan tingkat Kota baru sampai kepada pelaksana kegiatan tingkat Kepala Puskesmas dan beberapa staf saja, untuk pelaksana PONED yang melakukan kegiatan pelayanan PONED sehari-hari belum mendapatkan sosialisasi tentang PONED. Hal ini menyebabkan gangguan pada aspek kejelasan kebijakan, pelaksana PONED dilapangan mengalami kebingungan terutama dalam hal kewenangan apa saja yang boleh dilakukan oleh PONED.

Menurut Edward III dalam Winarno (2007) salah satu penyebab terjadinya miskomunikasi yaitu pada permasalahan penangkapan informasi yang diakibatkan oleh persepsi dan ketidakmampuan

para pelaksana dalam memahami persyaratan-persyaratan suatu kebijakan ^[14].

Struktur Birokrasi

Pengorganisasian di tingkat Dinas Kesehatan sudah melibatkan lintas program walaupun belum ada struktur organisasi yang khusus bertanggung jawab terhadap implementasi PONE D hal ini disebabkan karena PONE D merupakan bagian dari pelayanan Puskesmas sehingga Seksi Pelayanan Kesehatan Primer (Yankesprim) sebagai *leading sector* yang bertanggung jawab langsung terhadap implementasi PONE D terutama dalam hal pencatatan dan pelaporan dengan melibatkan seksi-seksi lain yang ada di Dinas Kesehatan dalam upaya peningkatan kualitas pelayanan PONE D. Sudah ada struktur organisasi untuk pengelolaan implementasi PONE D tingkat Puskesmas dengan Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab kegiatan Sudah adanya pembagian tugas dan wewenang tim pelaksana PONE D yang disahkan oleh Kepala Puskesmas.

Salah satu faktor yang mendukung program PONE D berjalan dengan baik di Puskesmas adalah adanya struktur organisasi PONE D 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 ^[4]

Disposisi

Para pemangku kebijakan di tingkat Dinas Kesehatan memberikan dukungan positif terhadap implementasi PONE D hal ini dibuktikan dalam rencana strategis Dinas Kesehatan tahun 2016 – 2021 akan ada penambahan Puskesmas mampu PONE D menjadi 11 Puskesmas selama rentang tahun 2016-2021. Sikap pelaksana kebijakan memberikan dukungan yang positif terhadap implementasi PONE D. Namun dukungan positif belum diberikan oleh semua pemangku kebijakan tingkat Puskesmas yaitu Kepala Puskesmas. Dukungan terhadap keberlangsungan program PONE D belum diberikan secara optimal oleh pimpinan Puskesmas Bojongsari dan pimpinan Puskesmas Sawangan sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Puskesmas Kedaung. Kondisi terlihat dari sikap pimpinan Puskesmas Bojongsari yang tidak merespon keluhan pelaksana PONE D tentang alat-alat yang sudah mulai menurun kualitasnya. Demikian pula dengan pimpinan Puskesmas Sawangan, pelaksana PONE D Puskesmas Kedaung selalu mengeluhkan sulitnya mendapatkan obat-obatan dan bahan habis pakai yang diperlukan untuk pelayanan PONE D.

Salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas

implementasi kebijakan adalah sikap implementor. Jika implementor setuju dengan bagian-bagian isi dari kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah ^[15].

Lingkungan Sosial

Pada aspek lingkungan didapatkan bahwa dukungan dari lintas sektor dan lintas program sudah mulai terjalin walaupun belum optimal. Hal ini dapat dilihat dari adanya dukungan dari Badan Perencanaan Daerah (Bapeda) Kota Depok yang menyetujui adanya anggaran operasional untuk PONE D di Puskesmas. Dukungan lintas program pun sudah mulai ada dengan dilakukannya monitoring dan evaluasi program PONE D oleh Seksi Kesga dan Gizi pada tahun 2017. Sedangkan dukungan secara langsung belum dilakukan oleh kelurahan/Kecamatan setempat. Kelurahan/Kecamatan belum melihat bahwa jika adanya kasus kematian ibu/bayi di wilayah kerjanya bukanlah merupakan suatu masalah. Dukungan masyarakat terhadap program PONE D ini sudah berjalan walaupun belum optimal. Sudah ada masyarakat yang memanfaatkan layanan PONE D walaupun belum banyak. Hal ini disebabkan dengan banyak fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Kota Depok sehingga masyarakat memiliki alternatif pilihan dalam melakukan persalinan.

Output

Pada aspek output sebagai penilaian indikator hasil kinerja peneliti menggunakan cakupan pelayanan di PONE D yang terdiri dari cakupan persalinan di PONE D, cakupan pasien yang dapat ditangani sesuai dengan kewenangannya, cakupan kasus rujukan ke FKRTL/RS PONE K. Hasil penelitian didapatkan bahwa output sebagai indikator kinerja PONE D sudah berjalan namun belum optimal. Pelaporan hasil kegiatan PONE D dikirimkan ke Seksi Pelayanan Kesehatan Primer (Yankesprim) setiap bulannya. Pencatatan indikator kinerja PONE D baru ada di level masing-masing Puskesmas saja dan belum dilakukan analisis terhadap hasil pelayanan. Begitu pula di tingkat Dinas Kesehatan, belum ada data rekapitulasi hasil pelayanan PONE D secara khusus dikarenakan Seksi Pelayanan Kesehatan Primer (Yankesprim) belum melakukan pengolahan dan analisis data hasil kegiatan PONE D. Padahal cakupan kinerja merupakan indikator keberhasilan sebuah program dan sebagai dasar untuk pengambilan keputusan terhadap perencanaan kegiatan di tahun yang akan datang.

Hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah kunjungan di Puskesmas mampu PONE D meningkat dari 3,9% pada tahun 2016 menjadi 5,9% pada tahun 2017. Persentase ini sangat kecil dibandingkan dengan jumlah persalinan dengan tenaga kesehatan di Kota Depok tahun 2017 yang sebesar 95,5%. Kondisi ini tidak jauh berbeda dengan hasil Survey Indikator Kesehatan Nasional (Sirkesnas) tahun 2016 persentase berdasarkan tempat persalinan didapatkan hasil bahwa persalinan di Puskesmas sebesar 7,8%^[16]. Sedangkan menurut Direktur Umum Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Fachmi Idris menyatakan sebanyak 37% persalinan yang dilakukan di rumah sakit sebenarnya dapat ditangani bidan yang berjaga di Puskesmas. Dengan jumlah fasilitas pelayanan kesehatan di Kota Depok sebanyak 23 Rumah Sakit, 28 klinik utama serta 222 Bidan Praktek Mandiri, membuat masyarakat mendapatkan alternatif pilihan yang beragam untuk memilih fasilitas pelayanan kesehatan. Kondisi ini menjadi tantangan bagi pemerintah Kota Depok untuk meningkatkan kualitas pelayanan agar Puskesmas mampu PONE D dapat menjadi pilihan bagi masyarakat untuk melakukan persalinan di PONE D.

KESIMPULAN

1. Implementasi program PONE D di Kota Depok didapatkan bahwa 2 Puskesmas mampu PONE D sudah baik yaitu Puskesmas Pancoran Mas dan Beji dengan memenuhi 9 dari 10 indikator yang ditetapkan dalam analisis implementasi PONE D, satu indikator yang belum terpenuhi yaitu aspek komunikasi antar pemangku kebijakan dengan pelaksana kebijakan. Sedangkan 5 Puskesmas mampu PONE D lainnya belum optimal, yaitu Puskesmas cimanggis, Sukmajaya, Tapos, Bojong Sari dan Kedaung. Beberapa indikator yang belum berjalan dengan optimal yaitu kebijakan untuk penetapan Puskesmas mampu PONE D, indikator SDM karena belum berjalannya tim inti PONE D sesuai keputusan Kepala Puskesmas, komunikasi yang belum efektif, sarana prasarana yang memadai, struktur organisasi dan SOP yang belum tersedia serta sikap pimpinan yang belum mendukung.
2. Implementasi program PONE D berdasarkan unsur input sudah berjalan namun belum optimal. Aspek sumber daya manusia belum dipersiapkan dengan baik. Kendala yang dihadapi dalam aspek SDM adalah belum optimalnya petugas yang terlibat dalam penyelenggaraan PONE D baik dari kuantitas maupun kualitas.

3. Unsur proses pada implementasi PONE D belum efektif baik dari aspek komunikasi, disposisi, struktur birokrasi dan lingkungan sosial. Komunikasi yang belum efektif berdampak pada ketidaktahuan pelaksana terhadap program PONE D karena sosialisasi program PONE D belum dilakukan secara berjenjang dari pemangku kebijakan sampai ke pelaksana kebijakan. Belum adanya penilaian kepatuhan petugas terhadap SOP serta belum berjalannya tim kendali mutu mengakibatkan struktur birokrasi belum optimal. Masih adanya sikap pemangku kebijakan tingkat Puskesmas yang belum memberikan dukungan positif terhadap implementasi PONE D serta lintas program dan lintas sektor yang diharapkan dapat mendukung implementasi kebijakan belum sesuai dengan perannya menyebabkan aspek disposisi dan lingkungan sosialpun belum optimal.
4. Unsur output yang meliputi kegiatan pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan pelayanan PONE D belum optimal. Pencatatan indikator kinerja PONE D baru ada di level Puskesmas saja dan belum dilakukan analisis terhadap hasil pelayanan. Begitu pula di tingkat Dinas Kesehatan belum adanya pengolahan dan analisis data hasil kegiatan PONE D. Padahal cakupan kinerja merupakan indikator keberhasilan sebuah program dan sebagai dasar untuk pengambilan keputusan terhadap perencanaan kegiatan di tahun yang akan datang.

SARAN

1. Mengalokasikan sumber daya yang mendukung implementasi PONE D meliputi pemenuhan SDM baik kualitas maupun kuantitas.
2. Melakukan refreshing tentang penyelenggaraan PONE D melalui kegiatan sosialisasi dan pelatihan terkait PONE D kepada petugas pelaksana tingkat Puskesmas dan lintas sektor yang terkait.
3. Mengaktifkan tim kendali mutu tingkat Dinas Kesehatan terhadap pelayanan PONE D melalui SK Walikota dengan pembagian tugas pokok dan fungsi yang jelas sesuai kewenangan yang dimiliki.
4. Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pelaksana kebijakan tentang implementasi PONE D melalui kegiatan monitoring dan evaluasi secara berkala agar menguatkan disposisi.
5. Melakukan pengolahan dan analisis data hasil kegiatan pelayanan PONE D untuk dipakai

sebagai dasar penentuan kebijakan di tahun berikutnya.

6. Meningkatkan kerjasama dengan lintas sektor terutama RS swasta dan organisasi profesi untuk berperan serta dalam peningkatan kualitas pelayanan PONED.

REFERENSI

1. BPS. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. Sdki 2013:16. doi:10.1111/j.1471-0528.2007.01580.x.
2. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013. Lap Nas 2013 2013:1–384. doi:1 Desember 2013.
3. Depkes R. Riset fasilitas kesehatan 2010 – 2011 2011:1–671.
4. Sri Handayani , Martha Irine Kartasurya AS. Analisis Pelaksanaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (Poned) Di Puskesmas Poned Kab. Kendal 2010:102–18.
5. Mirkuzie AH, Sisay MM, Reta AT, Bedane MM. Current evidence on basic emergency obstetric and newborn care services in Addis Ababa, Ethiopia; a cross sectional study. BMC Pregnancy Childbirth 2014;14:354. doi:10.1186/1471-2393-14-354.
6. Bhandari TR, Dangal G, Tr B, Dangal G, Bhandari TR, Dangal G, et al. Emergency Obstetric Care : Strategy for Reducing Maternal Mortality in Developing Countries. Njog 2014;17:8–16.
7. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu Poned. Menteri Kesehatan RI 2013:15–19,21,22.
8. Mujiati, Lestary H, Laelasari E. Kesiapan Puskesmas Poned (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) di Lima Regional Indonesia. Media Penelit Dan Pengemb Kesehat 2014;24:36–41.
9. Parkhurst JO, Penn-Kekana L, Blaauw D, Balabanova D, Danishevski K, Rahman SA, et al. Health systems factors influencing maternal health services: A four-country comparison. Health Policy (New York) 2005;73:127–38. doi:10.1016/j.healthpol.2004.11.001.
10. Wijaya K. Evaluasi Persiapan Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Brebes Tahun 2012 2012:2012.
11. Ziraba AK, Mills S, Madise N, Saliku T, Fotso JC. The state of emergency obstetric care services in Nairobi informal settlements and environs: Results from a maternity health facility survey. BMC Health Serv Res 2009;9:1–8. doi:10.1186/1472-6963-9-46.
12. Cristina dkk. Evaluasi Pelayanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal Pada Puskesmas Mampu Pelayanan Obstetri Dan Neonatal Emergensi Dasar (Poned) di Kabupaten Bantul. Kebijak Kesehat Indones 2013;2:11–9.
13. Waspodo D, Majid OA, Winyosastro G, Dkk. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar 2005:71.
14. Winarno B. Kebijakan Publik : Teori dan Proses. 1st ed. Yogyakarta: Media Pressindo.; 2007.
15. Moleong LJ. Metode Penelitian Kualitatif. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya; 2000.
16. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Survey Indikator Kesehatan Nasional 2016.