

# **IMPLEMENTASI PROGRAM PUSKESMAS PELAYANAN OBSTETRI DAN NEONATAL EMERGENSI DASAR (PONED) DI KABUPATEN BANYUMAS**

## **IMPLEMENTATION OF BASIC EMERGENCY OBSTETRICS AND NEONATAL SERVICE HEALTH CENTER (BEONS) PROGRAM IN BANYUMAS REGENCY**

**Aisyah Apriliciliana Aryani<sup>1</sup>, Lu'Lu Nafisah<sup>1</sup>, Yuditha Nindya Kartika Rizqi<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Jurusan Kesehatan Masyarakat Universitas Jenderal Soedirman, Purwokerto, Indonesia

Correspondence address : Aisyah Apriliciliana Aryani

Email : [aisyah.apriliciliana@unsoed.ac.id](mailto:aisyah.apriliciliana@unsoed.ac.id)

### **ABSTRAK**

Pelayanan obstetri dasar sebaiknya berada sedekat mungkin dengan ibu hamil karena setiap kehamilan dan persalinan merupakan kejadian beresiko. Pelayanan obstetri dan emergensi dasar diharapkan berada dekat dan mampu dijangkau oleh masyarakat. Kabupaten Banyumas memiliki 13 puskesmas mampu PONED. Tujuan studi ini adalah untuk mengevaluasi pelaksanaan pelayanan Puskesmas Mampu PONED yang ada di Kabupaten Banyumas selama tahun 2020. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif dengan unit analisis adalah dokter, bidan, kepala puskesmas, pasien, dan kepala seksi gizi dan kesehatan keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Peneliti berperan sebagai instrumen utama penelitian dengan alat bantu berupa pedoman wawancara mendalam dan alat perekam suara. Pengumpulan data, reduksi data, dan verifikasi merupakan analisis isi sebagai teknik analisis data. Masih ada aspek pelayanan yang belum tersedia secara optimal meliputi alat, obat, dan infrastruktur. Terkait sistem pendukung pelayanan PONED sudah tersedia dengan cukup baik. Selama ini tenaga kesehatan lebih sering melakukan rujukan dini dan jarang melakukan rujukan sesuai kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal. Pemberian insentif pada tenaga kesehatan profesional serta adanya dukungan dari pemerintah sangat berpengaruh terhadap motivasi kerja tenaga kesehatan.

Kata Kunci : PONED, Puskesmas, AKI

### **ABSTRACT**

Basic obstetric services should be as close as possible to pregnant women because every pregnancy and delivery was a risky event. Basic obstetric and emergency services were expected to be close and accessible to the community. Banyumas district has 13 health centers capable of Basic Emergency Obstetrics And Neonatal Services (BEONS). The purpose of this study was to evaluate the implementation of BEONS Capable Health Center services in Banyumas Regency during 2020. This research is a qualitative descriptive study with the units of analysis being doctors, midwives, heads of puskesmas, patients, and heads of the nutrition and family health section of the Banyumas District Health Office. The researcher acted as the main research instrument with tools in the form of in-depth interview guidelines and voice recorders. There were still aspects of services that had not been optimally available including tools, medicines, and infrastructure. Assembled BEONS service support systems were already available quite well. So far, health workers often make early referrals and rarely make referrals according to obstetric and neonatal emergency cases. Providing incentives to professional health workers as well as support from the government greatly influence the work motivation of health workers.

Keywords : BEONS, Community Health Center, Maternal Mortality Rate

## PENDAHULUAN

Sejak tahun 1997, WHO, UNICEF dan UNFPA telah mengenalkan konsep layanan obstetri dan neonatal darurat konsep dasar guna menciptakan pelayanan klinis berlandaskan bukti dimana pada program kematian ibu dan bayi hal tersebut menjadi aspek utama untuk menurunkan kejadian kematian ibu dan bayi (A. *et al.*, 2018). Koordinasi pemerintah yang kuat, optimalisasi sarana dan prasarana pelayanan kesehatan, serta peningkatan kompetensi sumber daya manusia merupakan beberapa langkah intervensi yang dapat dilakukan untuk peningkatan intervensi layanan ibu dan anak (Bintabara, Ernest and Mpondo, 2019). Selain itu, peningkatan kualitas layanan kesehatan dapat dilakukan dengan peningkatan indeks pelayanan obstetri dan neonatal. Kebutuhan terhadap pelayanan obstetri dan neonatal darurat harus terus ditingkatkan dengan cara menginisiasi layanan pada setiap institusi (Tiruneh *et al.*, 2018).

Penelitian terdahulu tentang pelaksanaan program PONED di Puskesmas Bangetayu Semarang menyatakan bahwa program PONED belum berjalan efektif dan efisien. Hal ini terlihat dari rendahnya kuantitas

maupun kualitas sumber daya tenaga kesehatan, belum tersedianya sarana prasarana kesehatan, sosialisasi program PONED kepada masyarakat yang masih kurang, serta koordinasi yang rendah antar instansi (Susanti and Marom, 2019).

Angka kecukupan alat kesehatan dan obat PONED merupakan indikator penilaian kualitas pelayanan kesehatan. Ketersediaan obat dan alat kesehatan dasar yang ada di Puskesmas Mampu PONED Kabupaten Karwang kurang memenuhi standar. Rata-rata angka ketersediaan alat kesehatan standar di Puskesmas Mampu PONED adalah sebesar 6,06 jenis obat dan 14,12 alat kesehatan. Terkait dengan angka kecukupan, sudah dapat dikategorikan cukup karena rata-rata tersedia 5,54 jenis obat dan 12,43 alat kesehatan (Gustina and Rahmi, 2019).

Sebagai salah satu strategi operasional program KIA, Kabupaten Banyumas telah memiliki 13 Puskesmas Mampu PONED. Meski demikian, pada kenyataannya masih terdapat peningkatan AKI tahun 2018 yaitu mencapai 67,84 per 100.000 kelahiran hidup, dimana pada tahun 2017 mencapai sebesar 54 per 100.000 kelahiran hidup. Adanya puskesmas

PONED diharapkan dapat membantu pemerintah dalam menekan kasus kematian ibu dan neonatal. Namun kenyataannya, selama ini pelayanan yang diberikan belum berjalan dengan efektif. Di Tahun 2018, setidaknya ditemukan satu kasus kematian ibu di dua puskesmas yaitu Puskesmas Gumelar dan Puskesmas I Jatilawang. Faktor penyebabnya yaitu adanya hipertensi saat kehamilan dan karena gangguan sistem peredaran darah. Masih ditemukan setidaknya kasus kematian bayi dan neonatal pada tahun yang sama di seluruh Puskesmas PONED Kabupaten Banyumas (Dinkes Banyumas, 2020).

Teori pendekatan sistem atau CIPP (*context, input, process* dan *product*) dipilih i teori dasar yang digunakan untuk melihat dan mengevaluasi pelayanan Puskesmas PONED selama ini. Sampai saat ini belum pernah dilakukan evaluasi Pogram Puskesmas Mampu PONED di Kabupaten Banyumas. Peningkatan AKI dan AKN di Kabupaten Banyumas diharapkan dapat terjawab penyebabnya dengan dilaksanakannya studi ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran manajemen pelayanan, ketersediaan pendukung pelayanan

sumber daya manusia, dan penatalaksanaan pelayanan program Puskesmas Mampu PONED di Kabupaten Banyumas. Hasil studi ini diharapkan dapat memberikan masukan terhadap kemajuan program KIA di masa mendatang.

## **METODE**

Deskriptif dengan rancangan penelitian kualitatif merupakan jenis penelitian ini. Tiga belas Puskesmas Mampu PONED yang ada di Kabupaten Banyumas dijadikan lokasi penelitian ini. Dokter, bidan, perawat, pasien serta pemangku kebijakan dinas kesehatan dipilih sebagai subjek penelitian. Informan dipilih dengan menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan pertimbangan dari peneliti sesuai dengan tujuan penelitian. Sumber data penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Teknik wawancara mendalam digunakan untuk mengambil data primer, sedangkan penggunaan dokumentasi (pencatatan) digunakan sebagai sumber data sekunder. Peneliti mengumpulkan sendiri data primer pada 13 Puskesmas Mampu PONED. Dimana data diambil dengan menggunakan teknik wawancara mendalam (*indepth interview*) dengan tujuan agar peneliti dapat mengamati

perilaku atau kejadian secara langsung dan dapat mengevaluasi teknik pengukuran terhadap variabel tertentu dengan teknik observasi. Adapun pertanyaan pada pedoman wawancara bersumber pada instrumen evaluasi yang ada pada Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONED (Kurniaty, Dasuki and Wahab, 2019). Analisis isi (*content analysis*) yang terdiri dari pengumpulan data, reduksi data, dan verifikasi dilakukan setelah pengumpulan data selesai dilaksanakan. Analisis isi dilakukan dengan mengidentifikasi kategori sebelum mencarinya dalam data. Analisis isi dapat berguna sebagai tahap analisis data karena memungkinkan relevansi teori yang sudah ada sebelumnya yang akan diuji (Anggito, Albi; Setiawan, 2018). Software yang digunakan untuk menganalisis data yaitu MAXQDA2020. Penelitian ini telah mendapat persetujuan etik (*ethical approval*) dari Komisi Etik Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Universitas Jenderal Soedirman dengan Nomor : 492/EC/KEPK/VI/2021.

## HASIL

Informan dalam penelitian ini terdiri dari bidan, perawat, dokter Puskesmas Mampu PONED, pasien

yang mendapatkan pelayanan, Kepala Puskesmas, Kepala Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. Puskesmas Mampu PONED di Kabupaten Banyumas tersebar pada tiga belas kecamatan. Penempatan lokasi yang tersebar di beberapa kecamatan bertujuan untuk memaksimalkan pemberian layanan kesehatan terutama layanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal. Masyarakat dapat mengakses pelayanan yang ada di Puskesmas Mampu PONED dengan menggunakan kendaraan roda dua dan roda empat. Jarak tempuh puskesmas ke rumah sakit rujukan tidak terlalu jauh yaitu hanya sekitar 4-5 kilometer. Salah satu puskesmas dengan jarak terjauh adalah Puskesmas Gumelar karena terletak di dataran tinggi.

## Manajemen Pelayanan Puskesmas PONED

Berdasarkan hasil pengamatan, beberapa Prosedur Tetap (Protap) terletak pada lokasi tidak strategis. Ada yang hanya berupa lembar dokumen dalam bentuk file di komputer bahkan ada yang hanya disimpan di lemari. Namun memang, di tiga belas puskesmas menyatakan sudah ada prosedur tetap pelayanan

keawatdaruratan obstetri dan neonatal.

Setiap pelayanan persalinan baik yang ditangani secara normal maupun secara patologis tercatat di buku kohort khusus PONED maupun pada aplikasi. Artinya, pada tiga belas Puskesmas Mampu Poned, laporan dan pencatatannya sudah memenuhi kriteria dokumentasi yang efektif dan efisien. Selama proses pencatatan dan pelaporan terdapat kendala seperti lupa tidak mencatat dan koneksi ke internet yang tidak stabil. Faktor yang mendukung pencatatan dan pelaporan agar tetap efektif dan efisien ini adalah kinerja tim yang saling mengingatkan dan sarana prasarana yang mendukung. Berikut ini adalah hasil wawancara manajemen pelayanan di puskesmas Poned Kabupaten Banyumas tahun 2021:

**“Catatan poned punya sendiri. Jadi di kita untuk poned setiap bulan ada pelaporannya jadi ada yang manual.”**  
(Informan MN)

**“Ya diruang poned itu pencatatannya Apkk apkr gitu kemudian yg kedua register persalinan ada, kemudian ada laporan jaga juga ada sendiri, kemudian laporan obat-obatan tersedianya berapa kadaluwarsanya kapan. Pencatatan masih manual belum pake aplikasi, tulis tangan.”**  
(Informan RU)

**“Kalo untuk Poned sudah ada catatan sendiri, namanya PKKPKL itu, berarti udah lewat aplikasi.”**  
(Informan SRW)

**“Dukungan ya dari rekan kerja si iya soalnya kan nulis kaya gitu kalo ga**

**langsung ditulis apa gada yang ngingetin ya lupa jadi gada datanya, jadi kita susah si sebenarnya kalo mencari data”** (Informan RU)

**“Yang jelas seperti perangkatnya itu karena menggunakan aplikasi itu wifi tersedia ya walaupun kadang-kadang ada gangguan itu hal wajar.”**  
(Informan MN)

**”Kendalanya kalo lupa tidak menulis dan mencatat jadi ga punya data. Sering mengalami kendala dalam menghitung jumlah kasus gitugitu suka ga pas karena ada yg kelewat atau kurang teliti yaa sifat manusiawi.”** (Informan RU)

**“Yang menggunakan aplikasi ya terkendala wifi kadang sinyal ada gangguan.”** (Informan MN)

Dana yang diperoleh tiga belas puskesmas didapat dari APBD dan masuk ke anggaran BLUD Puskesmas. Secara umum, pendanaan untuk Puskesmas Poned tidak pernah dikhususkan untuk kegiatan di Poned, namun disesuaikan dengan jasa pelayanan. Jadi, insentif tenaga Poned diberikan berdasarkan tingkat pendidikan terakhir, masa kerja, dan produktivitas kerja masing-masing tenaga kesehatan. Hasil wawancara sumber dana dan kepuasan insentif jasa layanan sebagai berikut :

**“Dari dinas kesehatan ya dari puskesmas, APBD.”** (Informan FW)

**“Anggarannya, masuk ke anggaran BLUD Puskesmas.”** (Informan SRW)

**“Kalo di sini kan tidak dikhususkan untuk Poned nggih, jadi kan memang kita secara umum memang setiap bulan semua dapat insentif.**

Jadi ngga dikhususkan untuk rawat inapnya siapa, jadi memang secara umum sesuai jaspel, jasa pelayanan. Jadi tidak ada yang dibedakan untuk yang PONEDED, itu ngga ada.” (Informan SRW)

“Ada yang namanya jasa pelayanan jadi tidak khusus tenaga PONEDED disendirikan itu tidak. Jadi semua tenaga yang ada di puskesmas ini mendapatkan jasa pelayanan dalam proses pembagian jasa pelayanan itu, ada variable variable penilaian untuk merumuskan ataupun menetapkan poin, poin inilah yang jadi acuan berapa nominal yang akan di dapat oleh masing masing petugas, sesuai dengan variable tingkat pendidikan, variable masa kerja, produktivitas kerja, penambahan dan pengurangan di masukkan di dalam jaspel yang tiap bulan diberikan pada semuanya.” (Informan MB)

### **Ketersediaan Pendukung Pelayanan Sumber Daya Manusia**

Gambaran pendukung pelayanan puskesmas PONEDED pada sumber daya manusia, yaitu kualitas tenaga kesehatan memuaskan dan sesuai dengan bidang keilmuannya. Terkait kegiatan pelatihan, sebagian besar tenaga kesehatan sudah pernah mengikuti kegiatan pelatihan, namun masih terdapat tenaga kesehatan PONEDED yang belum mengikuti pelatihan. Seluruh tenaga kesehatan mengaku semangat dan termotivasi dalam memberikan pelayanan. Hasil wawancara ketersediaan pelayanan sumber daya manusia Puskesmas PONEDED Kabupaten Banyumas tahun 2021 sebagai berikut :

“Baik, memuaskan, mereka sudah APN, sekarang ada 15 bidan, yang sudah pelatihan poned ada 10 bidan”. (Informan RU)

“Kalau menurut saya mah memuaskan ya mba, kalau menurut saya.” (Informan NS)

“Kualitasnya semua PNS ya jadi sudah kualifikasi pelayanan kesehatan harus lulusan apa, harus ada sertifikat minimal, ada yang d3 ada yang s1.” (Informan FW)

“Belum semua, paling cuman dokter, dokter baru ada 2, eeh 1. Untuk bidannya yang ikut pelatihan baru ada 8. Jumlah bidannya ada 16. Karena untuk tahun-tahun ini kan, sebenarnya dana ada tapi karena ada covid jadi kita belum melakukan lagi.” (Informan RD)

“Kalo disini si Alhamdulillah, bidan-bidannya semangat nggih, jadi.. Apah, karena disini, suasana kerjanya juga mereka merasa satu pekerjaan harus kerja sama orang banyak. Jadi Insya Allah kalo disini motivasinya pada bagus. Selama ini, gitu.” (Informan SRW)

### **Penatalaksanaan Pelayanan Puskesmas PONEDED**

Keterjangkauan pasien dari tempat tinggal ke lokasi Puskesmas PONEDED dan keterjangkauan Puskesmas PONEDED ke RS PONEK termasuk dalam kategori terjangkau. Terkait kegiatan rujukan, terdapat beberapa kendala yang pernah dialami puskesmas saat akan merujuk pasien ke RS PONEK diantaranya rumah sakit rujukan penuh, ditolak rumah sakit jika pasien diketahui positif covid-19, tenaga kesehatan yang merujuk masih ada yang belum terlatih PONEDED. Selain

itu, dari tempat tinggal pasien juga ditemukan kendala saat akan dibawa ke puskesmas PONEK yaitu akses ke desa sulit dan pengambilan keputusan yang cukup lama dari pihak keluarga. Proses rujukan biasanya dilakukan dengan merujuk ke rumah sakit PONEK terdekat, ada tindakan pra rujukan dimana pasien yang tidak mengalami komplikasi bisa memilih rumah sakit, serta proses rujukan di beberapa puskesmas dikonfirmasi melalui aplikasi. Hasil wawancara penatalaksanaan pelayanan puskesmas pelayanan obstetri dan neonatal emergensi dasar Kabupaten Banyumas Tahun 2021 sebagai berikut :

“Dari desa ke puskesmas ya, kan ada 2 desa yang agak jauh loh. Yang sebetulnya itu ikutnya Pekuncen, tapi tidak ada kendala kayanya, wong karena kan kalo orang mau bersalin kan ngga mungkin begitu kenceng-kenceng langsung, jadi kan bisa terjangkau selama ini ngga ada kendala kayanya.” (Informan RD)

“Eee.. ya terjangkau mba, ngga terkendala lah. Cuman kan perjalanan dari sini ke Ajibarang paling 45 menitan sampek.” (Informan RD)

“Kendalanya kalau rumah sakit penuh, tapi kalau untuk kendala teknis yang berarti banget ngga gaada mba. Kita susahny kalau pasien yang harus dirujuk tapi Rumah Sakit PONEKnya penuh.” (Informan NS)

“Untuk kendala lagi ini, dokter dan bidan terlatih poned belum semuanya. Tempat tinggal dokter

yang sudah terlatih poned juga jauh dari puskesmas.” (Informan MN)

“Kalo untuk saat ini kendalanya kalo ternyata pasien yang dirujuk rapidnya positif, lha itu... kadang-kadang banyak yang menolak. Soalnya kan di rumah sakit juga mereka ruang isolasinya juga terbatas, kalo selama ruang isolasinya masih ada si mereka si nerima. Jadi kalo mereka memang lagi full, itu jadi kita memang harus, semua rumah sakit harus ditelfoni.” (Informan SRW)

“Ya itu kan ada satu wilayah yang memang dekat sih Cuma naik, itu yang kadang jadi hambatan. Dekat tapi medannya yang jadi hambatan.” (Informan RU)

“Kendalanya kadang keluarga harus berembug dulu sehingga itu perlu membutuhkan waktu.” (Informan MN)

“Proses rujukan, berarti kalo memang ada inisiasi rujukan, kita nanti... biasanya cari yang terdekat dulu.. Tapi kalo untuk yang emergensi kaya misalnya preeklamsia itu biasanya kita langsung ke Margono. Jadi nanti kita konsul dulu, konsultasi ke UGD PK disana. Jadi tetep sebelum dikirim, tetep harus konfirmasi dulu dengan yang di rumah sakit, jadi kita harus konsul dulu.” (Informan SRW)

“Iya kita ke rumah sakit rujukan di RSUD Ajibarang, RSUD Margono, RSUD Banyumas, tapi kalo atas permintaan pasien rumah sakit selain itu, kasus yang bukan komplikasi ya boleh memilih. Tapi klo komplikasi ya ke RS PONEK, sebelum di rujukan dilakukan Pra-Rujukan.” (Informan RU)

“Rujukan ke rumah sakit rujukan, pakai telfon dulu dan informasikan dulu dengan aplikasi tapi saya lupa untuk merujuk ke rumah sakit.” (Informan UA)

## PEMBAHASAN

### **Manajemen Pelayanan Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar**

Pembagian kerja yang dilakukan di tiga belas Puskesmas Mampu PONED belum optimal. Hanya beberapa tenaga kesehatan yang pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan. Seluruh Puskesmas mampu PONED di Kabupaten Banyumas dipimpin oleh seorang dokter. Pencapaian sasaran organisasi membutuhkan struktur organisasi yang baik, karena struktur organisasi merupakan alat yang penting dalam manajemen. Membentuk struktur organisasi dapat memudahkan untuk memiliki hubungan persekutuan yang kuat, membangun institusional, dan kemampuan personal (A. *et al.*, 2018). Pembagian pekerjaan, pengelompokan pekerjaan, dan mengkoordinasikan pekerjaan secara formal merupakan bagian dari struktur organisasi. Selain itu, untuk mencapai sasaran organisasi dibutuhkan pula struktur organisasi (Berhane *et al.*, 2019). Sebagai upaya untuk menumbuhkan kerja sama, organisasi perlu membentuk beberapa tim yang melibatkan semua karyawan dalam tim.

Selain kemampuan dan keinginan memberikan pelayanan, pemberian

insentif sangat berperan dalam menentukan ketaatan tenaga kesehatan dalam menjalankan suatu program. Saat ini, program jaminan persalinan yang diselenggarakan pemerintah tidak menutup biaya insentif bidan. Ketaatan sumber daya sangat dipengaruhi oleh akuntabilitas kinerja penyedia dan biaya jasa yang terjangkau (Acharya *et al.*, 2021). Proses pencairan dana asuransi pada saat klaim serta sulitnya birokrasi juga menjadi kendala dalam pelayanan di Puskesmas Mampu PONED.

Jika kehamilan dan persalinan direncanakan, serta dikelola dan diasuh secara benar, komplikasi kehamilan yang terjadi dapat dihindari. Pada kondisi kegawatdaruratan dibutuhkan tenaga kesehatan yang terampil dan memahami asuhan kehamilan dan persalinan yang cepat, tepat, dan benar. Standar operasional prosedur seperti penanganan kasus perdarahan, kompresi bimanual intern dan kompresi bimanual ekstern (KBI-KBE), penanganan kasus syok hipovolemik pada tiga belas puskesmas PONED seluruhnya sudah ada. Namun, masih terdapat enam puskesmas yang standar penatalaksanaan kegawatdaruratan obstetri dan neonatalnya belum terpasang di tempat yang strategis, masih



ada yang tersimpan di dalam folder map atau dalam bentuk file.

Adanya program DB4K di Kabupaten Banyumas yang ditujukan untuk menurunkan AKI-AKB membantu meningkatkan komitmen tenaga kesehatan (bidan) dalam melaksanakan tugasnya. Sejalan dengan hal tersebut, para kepala puskesmas menyatakan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan dalam menjalankan standar operasional kegawatdaruratan sudah sangat baik. Selain itu, motivasi petugas dalam memberikan pelayanan juga sudah baik. Tersedia pula standar operasional prosedur yang memudahkan petugas kesehatan dalam pelaksanaan tugasnya.

#### **Ketersediaan Pendukung Pelayanan Sumber Daya Manusia**

Lima puskesmas menyatakan bahwa terdapat hambatan utama dalam memberikan pelayanan yaitu kurangnya kemampuan SDM dalam mengidentifikasi kasus komplikasi dan kurangnya intervensi untuk menyelamatkan nyawa perempuan seperti pada kasus kematian ibu. Padahal jika merujuk pada standar pelayanan medik dasar, kompetensi minimal yang harus dimiliki oleh seorang bidan yaitu dapat menilai kasus perdarahan pada ibu

hamil, bersalin, dan pasca persalinan sedini mungkin, memberikan penanganan syok, resusitasi, melakukan rehidrasi cairan, serta melakukan rujukan (Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas, 2022).

Kualitas sebuah pelayanan juga dipengaruhi oleh kualifikasi sumber daya manusia. Pada penelitian tentang persepsi perawatan di Tanzania menyatakan bahwa persepsi perawatan yang kurang berkualitas dapat dilihat dari tingkat pemanfaatan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal yang rendah. Hal ini juga dapat memberikan kesimpulan bahwa tenaga profesional yang terampil secara kuantitas sedikit jumlahnya. Oleh karena itu, dibutuhkan pelatihan atau refreshing pengetahuan guna meningkatkan keterampilan tenaga kesehatan. Pada kenyataannya, kompetensi tenaga profesional tidak selalu didukung oleh kualifikasi sumber daya manusia. Pelatihan berbasis keterampilan yang disertai dengan supervisi klinis biasa sangat diperlukan. Melalui pendekatan ini, tentu akan lebih efektif karena akan mengurangi waktu pelatihan.

Motivasi kerja sedikit banyak dipengaruhi oleh insentif. Biasanya, insentif hanya diberikan kepada tenaga

kesehatan yang mau bekerja lebih keras atau kepada tenaga kesehatan yang keterampilannya ingin diketahui. Rendahnya pengakuan dan minimnya imbalan dapat menurunkan motivasi kerja seseorang (Okumu and Oyugi, 2018).

Pernah ada penelitian di Kabupaten Banyuwangi mengenai implementasi *making pregnancy safer* di seluruh Puskesmas PONED yang ada. Hasilnya menunjukkan bahwa hanya 30% Puskesmas PONED yang mampu menerapkan *making pregnancy safer* (Priyono and Cahyaningrum, 2022). Kurang mendukungnya regulasi yang ada serta rendahnya skill dari provider puskesmas PONED menjadi penyebab hal tersebut. Jika ingin mendapatkan hasil yang signifikan terhadap pemberian pelayanan maka dibutuhkan upaya dari setiap staf untuk memberikan layanan secara cepat, kompeten, serta penggunaan sumber daya yang efektif (Morton *et al.*, 2019).

#### **Penatalaksanaan Pelayanan Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal dan Emergensi Dasar**

Tersedianya peralatan yang memadai dan kebijakan pimpinan di Puskesmas PONED sering kali menjadi dasar pengambilan keputusan petugas

dalam memberikan pelayanan. Pengambilan keputusan oleh petugas dalam memberikan layanan tidak hanya didasari hanya oleh program pemerintah. Pada penelitian terdahulu menyebutkan bahwa terdapat beberapa syarat sukses kegiatan rujukan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di negara berkembang yang meliputi kemampuan sistem kesehatan yang memadai, merencanakan strategi rujukan yang didasarkan pada penilaian kebutuhan penduduk, sumber daya yang memadai, adanya kolaborasi yang sinergis antara pelayanan pemberi rujukan dan pemerintah, regulasi komunikasi formal dan sarana transportasi, adanya peraturan yang disepakati secara spesifik sebagai protokol dalam mengarahkan dan menerima di tempat rujukan, akuntabilitas dan pengawasan kinerja terutama yang terkait dengan biaya jasa yang terjangkau, kemampuan untuk memberikan pelayanan yang efektif, serta kebijakan yang mendukung (Acharya *et al.*, 2021).

Alasan melakukan rujukan berdasarkan hasil penelitian melalui hasil wawancara mendalam dengan informan menyatakan bahwa banyak tenaga kesehatan yang kurang puas dan mengeluhkan insentif yang berasal dari

jaminan persalinan karena dinilai kurang bijaksana dan sering kali menjadi alasan dalam melakukan rujukan. Pada penelitian terdahulu menyatakan bahwa hasil dari penerapan asuransi kesehatan di negara miskin sering kali menunjukkan hasil yang kurang baik. Hal ini disebabkan oleh penghasilan unit pelayanan yang rendah dan jasa asuransi yang belum mampu membayar pelayanan ditambah lagi keluarga miskin juga belum mampu untuk membayar jasa pelayanan (Haruna, Dandeebo and Galaa, 2019).

## **KESIMPULAN**

Pada tiga belas puskesmas mampu Poned yang ada di Kabupaten Banyumas, diketahui bahwa dalam pemberian rujukan pada kasus emergency obstetri dan neonatal, petugas kesehatan cenderung memilih melakukan rujukan dini daripada harus melakukan kolaborasi dengan dokter. Hal ini disebabkan oleh adanya tekanan wajib dari pemerintah untuk menurunkan AKI-AKB. Sudah tersedia sistem pendukung pelayanan. Fasilitas dana sarana prasarana pelayanan juga sudah tersedia. Terkait dengan peraturan pemerintah untuk pendampingan dan monitoring pelayanan puskesmas

mampu Poned sampai saat ini belum maksimal. Hal ini juga berdampak pada kompetensi SDM yang terlatih Poned kurang maksimal untuk dipraktekkan. Seringkali saat pemberian pelayanan, bidan tidak didampingi oleh dokter, terutama saat asuhan kegawatdaruratan sehingga bidan kurang percaya diri dalam memberikan asuhan.

## **UCAPAN TERIMA KASIH**

Pembiayaan penelitian ini sepenuhnya didanai oleh Hibah Riset Peningkatan Kompetensi (RPK) melalui Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Jenderal Soedirman.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- A., G. *et al.* (2018) 'Barriers to access and utilization of emergency obstetric care at health facilities in sub-Saharan Africa-a systematic review protocol', *Systematic Reviews*. *Systematic Reviews*, 7(1), pp. 1–14.
- Acharya, K. *et al.* (2021) 'Basic emergency obstetric and newborn care service availability and readiness in Nepal: Analysis of the 2015 Nepal Health Facility Survey', *PLoS ONE*, 16(7 July), pp. 1–17. doi: 10.1371/journal.pone.0254561.
- Anggito, Albi; Setiawan, J. (2018) *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Edited by E. D. Lestari. Kabupaten Sukabumi, Jawa Barat: CV Jejak. Available at: [https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=59V8DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Metodologi+Penelitian+Kualitatif&ots=5HhAsBhrJm&sig=IwLQEu\\_qL-A0WNlAqopzjJSIEL0&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Metodologi+Penelitian+Kualitatif&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=59V8DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Metodologi+Penelitian+Kualitatif&ots=5HhAsBhrJm&sig=IwLQEu_qL-A0WNlAqopzjJSIEL0&redir_esc=y#v=onepage&q=Metodologi+Penelitian+Kualitatif&f=false).
- Berhane, B. *et al.* (2019) 'Quality of basic emergency obstetric and newborn care

- (BEmONC) services from patients' perspective in Adigrat town, Eastern zone of Tigray, Ethiopia. 2017: A cross sectional study', *BMC Pregnancy and Childbirth*. BMC Pregnancy and Childbirth, 19(1), pp. 1–9. doi: 10.1186/s12884-019-2307-6.
- Bintabara, D., Ernest, A. and Mpondo, B. (2019) 'Health facility service availability and readiness to provide basic emergency obstetric and newborn care in a low-resource setting: Evidence from a Tanzania National Survey', *BMJ Open*, 9(2), pp. 1–10. doi: 10.1136/bmjopen-2017-020608.
- Dinkes Banyumas (2020) 'Profil Kesehatan Tahun 2019', in. Kabupaten Banyumas: Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.
- Gustina, E. and Rahmi, S. A. (2019) 'Evaluation of Basic Emergency Obstetric and Newborn Care (BEMONC) Implementation', *Unnes Journal of Public Health*, 8(1), pp. 23–28. doi: 10.15294/ujph.v8i1.22753.
- Haruna, U., Dandeebo, G. and Galaa, S. Z. (2019) 'Improving Access and Utilization of Maternal Healthcare Services through Focused Antenatal Care in Rural Ghana: A Qualitative Study', *Advances in Public Health*, 2019. doi: 10.1155/2019/9181758.
- Kurniaty, K., Dasuki, D. and Wahab, A. (2019) 'Penanganan kasus abortus inkomplit pada puskesmas PONED di Kabupaten Sumbawa Barat', *Berita Kedokteran Masyarakat*, 35(1), p. 17. doi: 10.22146/bkm.35562.
- Morton, C. H. *et al.* (2019) 'Translating Maternal Mortality Review Into Quality Improvement Opportunities in Response to Pregnancy-Related Deaths in California', *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. Elsevier Inc, 48(3), pp. 252–262. doi: 10.1016/j.jogn.2019.03.003.
- Okumu, C. and Oyugi, B. (2018) 'Clients' satisfaction with quality of childbirth services: A comparative study between public and private facilities in Limuru Sub-County, Kiambu, Kenya', *PLoS ONE*, 13(3), pp. 1–17. doi: 10.1371/journal.pone.0193593.
- Priyono, P. and Cahyaningrum, I. (2022) 'Implementasi Program Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Lebak', *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 11(1), p. 62. doi: 10.36565/jab.v11i1.446.
- Susanti, T. and Marom, A. (2019) 'Evaluasi Program Puskesmas Mampu PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) di Puskesmas Bangetayu Semarang', *Journal of Public Polycy and Management Review*, 8(2), pp. 1–21. doi: 10.14710/jppmr.v8i2.23530.
- Tiruneh, G. T. *et al.* (2018) 'The effect of implementation strength of basic emergency obstetric and newborn care (BEmONC) on facility deliveries and the met need for BEmONC at the primary health care level in Ethiopia', *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(1), p. 123. doi: 10.1186/s12884-018-1751-z.