

Tersedia online di: journal.gunabangsa.ac.id

Journal of Health (JoH)

ISSN (online): 2407-6376 | ISSN (print): 2355-8857



Analysis of Poned Program Implementation in the Decrease in Maternal Mortality in UPTD Puskesmas Patani

Analisis Implementasi Program Poned dalam Penurunan Angka Kematian Ibu di UPTD Puskesmas Patani

Suriyanti^{1*}, Eka Vicky Yulivantina², Yustina Ananti³

STIKES Guna Bangsa Yogyakarta, Prodi S1 Kebidanan

ABSTRACT

The maternal mortality rate in North Maluku was 255 per 100,000 live births in 2022, higher than the SDG target of 70. Main causes included hemorrhage (21.14%), hypertension (26.34%), and infections (2.76%). Most deaths happened postpartum (60.90%). This study used a phenomenological approach with informants from the Head of the Health Office, Head of TU, Doctors, Nurses, Midwives, and postpartum women. The study aimed to evaluate how well policies work, examine challenges in human resources and communication, and understand the traits and views of program implementers. Results should enhance program execution to lower Maternal Mortality Rate (MMR) at UPTD Puskesmas Patani using Van Meter Van Horn theory. The research used in-depth interview guidelines about PONED implementation. It found that: 1. Standards and policy objectives are implemented. 2. Human resources are below standard. 3. Communication between organizations is poor. 4. Implementing agent characteristics are good. 5. Implementer attitudes are good. 6. The environment is good. Implementation of the PONED program at the UPTD Puskesmas Patani according to Van Meter Van Horn's theory to reduce maternal mortality rates (MMR) has gone well in 4 elements: standards, measures, targets, and policy objectives; characteristics of implementing agents; attitudes of implementers; and the social, economic, and political environment. However, 2 elements, namely human resources and communication between organizational characteristics, have not gone well. This study should focus on the implementation of the PONED program and more in-depth exploration of the patient referral process in emergencies.

Keywords: Mother Death Rate, Implementation, PONED

INFORMASI ARTIKEL

Diterima : 12 September 2024
 Direvisi : 02 Desember 2024
 Disetujui : 11 Desember 2024
 Dipublikasi : 31 Januari 2025

KORESPONDENSI

Suriyanti
 anthyakbar12@gmail.com

Copyright © 2025 Author(s)



Di bawah lisensi *Creative Commons Attribution 4.0 International License*.

INTISARI

Angka Kematian Ibu di Maluku Utara mencapai 255 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2022, melebihi target SDG 70 per 100.000. Penyebab utama kematian ibu adalah Perdarahan (21,14%), Hipertensi (26,34%), Infeksi (2,76%), Gangguan sistem peredaran darah (9,27%), dan faktor lainnya (40,49%). Kematian maternal terjadi 60,90% saat nifas, 26,33% saat hamil, dan 12,76% saat persalinan. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi dengan informan Kepala Dinas Kesehatan, Kepala TU, Dokter, Perawat, Bidan, dan ibu nifas. Tujuan penelitian ini adalah menilai efektivitas kebijakan, mengeksplorasi tantangan sumber daya manusia dan komunikasi, serta mengidentifikasi karakteristik dan sikap pelaksana program. Hasil diharapkan dapat meningkatkan implementasi program untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) di UPTD Puskesmas Patani berdasarkan teori Van Meter Van Horn. Instrumen penelitian menggunakan pedoman wawancara mendalam terkait pelaksanaan PONED. Berdasarkan 6 unsur dari teori tersebut, ditemukan bahwa: 1. Unsur standar dan tujuan kebijakan sudah berjalan. 2. Sumber daya manusia belum sesuai

standar. 3. Komunikasi antar organisasi belum baik. 4. Karakteristik agen pelaksana sudah baik. 5. Sikap pelaksana sudah baik. 6. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik sudah baik. Implementasi program PONED di UPTD Puskesmas Patani sesuai teori Van Meter Van Horn untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) sudah baik dalam 4 unsur: standar, ukuran, sasaran, dan tujuan kebijakan; karakteristik agen pelaksana; sikap pada pelaksana; dan lingkungan sosial, ekonomi, dan politik. Namun, 2 unsur yaitu sumber daya manusia dan komunikasi antar uni karakter organisasi belum berjalan baik. Penelitian ini sebaiknya fokus pada implementasi program PONED dan eksplorasi lebih mendalam tentang proses rujukan pasien dalam kegawatdaruratan.

Kata kunci: Angka Kematian Ibu, Implementasi, PONED

PENDAHULUAN

Program kesehatan ibu berhasil diukur melalui AKI, mencerminkan efektivitas program dan kesehatan masyarakat (Sihombing dkk., 2022). AKI menghitung kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas per 100.000 kelahiran hidup, tanpa kecelakaan atau penyebab lain (Kementerian Kesehatan RI, 2021). AKI di Indonesia turun menjadi 3.572 per 100.000 kelahiran hidup pada 2022 dari 7.389 pada 2021. Berdasarkan perkembangannya, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 walaupun belum memenuhi target MDGs tetapi sudah mengalami penurunan dan jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Sesuai dengan acuan kerangka kerja RPJMN 2015-2019, kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu tujuan yang harus dicapai dalam pembangunan kesehatan dengan target penurunan angka kematian ibu dari 346 per 100.000 penduduk pada tahun 2010 menjadi 306 per 100.000 penduduk pada tahun 2019 dan penurunan angka kematian bayi dengan capaian status awal 32 per 1000 kelahiran hidup (tahun 2012/2013) menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup di tahun 2019.4 Seperti di negara-negara berkembang pada umumnya, sebagian besar kematian anak di Indonesia terjadi pada masa baru lahir (neonatal), yaitu di bulan pertama kehidupan. Penyebab kematian anak di Indonesia umumnya disebabkan oleh infeksi dan penyakit anak-anak lainnya seperti diare. Seiring dengan meningkatnya pendidikan ibu, kebersihan rumah tangga dan lingkungan, pendapatan, serta akses ke fasilitas pelayanan kesehatan, angka kematian pada anak menjadi menurun (Lestari, 2020).

Pemerintah menjalankan Program EMAS, menempatkan bidan di desa, dan pemberdayaan

masyarakat lewat Buku KIA untuk mengurangi kematian ibu. Program P4K dan fasilitas kesehatan seperti PONED di Puskesmas dan PONEK di rumah sakit juga disediakan (Kementerian.Kesehatan.RI, 2017). Puskesmas PONED adalah fasilitas kesehatan 24 jam yang menyediakan layanan rawat inap dan darurat obstetrik serta neonatal. Monitoring dan evaluasi penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Kementerian.Kesehatan.RI, 2020). Program PONED di Maluku Utara telah didirikan di sejumlah Puskesmas, namun hanya 2 dari total 219 Puskesmas yang masih beroperasi hingga 2023. Di Kabupaten Halmahera Tengah, dari 12 Puskesmas yang ada, 5 Puskesmas PONED telah dibentuk sejak 2017, tetapi tidak ada yang berfungsi aktif hingga saat ini. Salah satunya adalah UPTD Puskesmas Patani, dengan 46 sumber daya manusia, termasuk 2 dokter umum, 15 perawat, dan 8 bidan, di mana 5 di antaranya merupakan PNS. Terkait SDM hanya PTT atau kontrak, ditemukan pendistribusian SDM tidak melihat terkait dengan pendidikannya. Terdapat kesenjangan dari kepala puskesmas yang tidak menguasai terkait kebijakan PONED, adanya kedekatan dengan orang-orang di Dinas Kesehatan yang memberikan ruang untuk menduduki posisi kepala puskesmas. Adanya kesulitan menetapkan kebijakan di dinas kesehatan untuk memasukkan PONED sebagai salah satu kebijakan yang menggunakan anggaran APBD sehingga untuk bangunan PONED tersebut harus menggunakan dana pusat.

Kinerja pelaksanaan program PONED di Puskesmas dianalisis dengan model implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn (Rey Irma, S.,

2017). Faktor yang memengaruhi implementasi kebijakan antara lain aspek standar, tujuan, sasaran, sumber daya, komunikasi, karakteristik organisasi, sikap pelaksana, dan kondisi lingkungan (Sirojudin Dkk.,2022). Evaluasi kinerja implementasi kebijakan dilakukan dengan mempertimbangkan faktor-faktor tersebut. Evaluasi kebijakan merupakan upaya untuk menilai keberhasilan atau kegagalan kebijakan berdasarkan indikator-indikator yang telah ditentukan, dimana indikator-indikator ini merujuk pada dua aspek yaitu aspek proses dan aspek hasil. Aspek proses lebih menunjuk pada kekonsistenan proses pelaksanaan kebijakan selama di lapangan, sedangkan aspek hasil lebih menunjuk pada ketercapaian hasil yang telah ditetapkan dari proses pelaksanaan kebijakan di lapangan. Hasil penelitian ini dijabarkan secara deskriptif dengan menggunakan kriteria evaluasi menurut William Dunn. William Dunn sendiri mengemukakan lima kriteria evaluasi yaitu efektivitas merupakan program kebijakan PONE D sendiri yang menilai sejauhmana tujuan kebijakan dapat dicapai melalui arah kebijakan yang telah ditetapkan, dalam pelaksanaannya ukuran kebijakan program PONE D ini belum cukup efektif.

Kecukupan merupakan Indikator yang ada dalam pelaksanaan Program Puskesmas PONE D ini belum sepenuhnya mampu mengakomodasi kebutuhan yang ada, hal tersebut terjadi karena faktor lingkungan masyarakat, sarana prasarana, dan sumber daya yang tidak berjalan dengan baik karena masih memiliki beberapa kekurangan dan hambatan, namun hal tersebut tidak menjadi halangan yang serius karena adanya faktor lain yaitu berupa struktur birokrasi dan disposisi yang mendukung dan menguntungkan puskesmas serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan yang efektif kepada masyarakat. Pemerataan menjadi yang masih kurang dalam hal sosialisasi kepada masyarakatnya sehingga masyarakat masih banyak yang belum mengerti adanya program tersebut, padahal program untuk menekan angka kematian ibu di Kota Semarang sendiri tidak hanya Program Puskesmas Mampu PONE D melainkan masih ada Program Gerakan

Ibu dan Anak Sehat dan program-program pendampingan lain, namun sayangnya hal itu belum diimplementasikan secara baik karena faktor sosialisasi yang masih perlu dibenahi dan kesadaran masyarakat yang masih kurang. Selanjutnya ada responsivitas berdasarkan indikator keduanya bisa dikatakan efektif bisa tidak, karena respon yang diberikan petugas sendiri sudah sangat bagus, sedangkan hal lain yang berlawanan yaitu respon dari masyarakatnya yang kurang, dan ketepatan yang dimaksud yaitu menghadirkan Program PONE D khususnya di Puskesmas yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan terkait tingginya angka kematian ibu dan rendahnya pelayanan kesehatan yang diberikan kepada masyarakat (Ummah, 2019).

Pengukuran kinerja memainkan peran penting untuk mengevaluasi penggunaan sumber daya dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Kepedulian masyarakat terhadap kesehatan ibu dan bayi masih rendah, karena keluarga dan komunitas kurang mampu mencegah risiko kehamilan dan persalinan yang tidak diinginkan. Pemberdayaan masyarakat menjadi hal yang sangat penting untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi (Ikawati & Ramadhani 2022). Studi pendahuluan di Puskesmas Patani pada Januari 2024 menunjukkan 1 kasus kematian ibu karena Retensio Plasenta pada 2020. Pada 2022, terdapat 2 kasus kematian ibu akibat Perdarahan Post Partum. Pada 2024, terdapat 1 kasus kematian ibu akibat *Complications of the puerperium, not elsewhere classified*. Berdasarkan fenomena di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Implementasi Program PONE D dalam Penurunan Angka Kematian Ibu di UPTD Puskesmas Patani Kabupaten Halmahera Tengah Provinsi Maluku Utara.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, fokus pada pemahaman pengetahuan dari kesadaran individu dalam memahami objek atau peristiwa melalui pengalaman sadar (Hadi dkk., 2021).

Informan dalam penelitian dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu informan utama dan informan pendukung. Informan utama adalah individu yang ahli dalam isu yang diteliti, seperti Kepala Dinas Kesehatan dan tenaga medis seperti Dokter dan Perawat. Sementara itu, informan pendukung adalah individu yang memberikan informasi tambahan yang tidak disampaikan oleh informan utama, seperti ibu yang baru melahirkan dan pihak pemerintah dari UPTD Puskesmas Patani. Penelitian ini berlangsung dari Januari hingga Agustus 2024.

Penelitian mengidentifikasi tema melalui pengalaman dengan pendekatan Van Meter dan Van Horn pada implementasi program PONE D untuk menurunkan angka kematian ibu di UPTD Puskesmas Patani dengan menggunakan unsur yang mempengaruhi implementasi kebijakan yang terdiri dari standar, ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya manusia, komunikasi antar organisasi, karakteristik organisasi pelaksana, sikap para pelaksana serta lingkungan sosial ekonomi dan politik. Metode penelitian melibatkan wawancara mendalam, observasi, buku catatan, perekam suara, dan kamera.

Analisis data dilakukan dengan metode Van Meter dan Van Horn, serta menggunakan analisis domain untuk pemahaman yang komprehensif. Data dari wawancara, catatan lapangan, dokumen, dan observasi digunakan untuk memperoleh informasi yang akurat. Penelitian ini telah disetujui oleh Komisi Etik Penelitian Kesehatan Stikes Guna Bangsa Yogyakarta dengan Nomor: 069/KEPK/VI/2024.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Puskesmas Patani, yang terletak strategis antara Kecamatan Patani Utara dan Patani Barat, bukan hanya berfungsi sebagai fasilitas kesehatan, tetapi juga sebagai pusat pemberdayaan masyarakat. Melalui program PONE D, Puskesmas ini bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu (AKI) di daerah yang memiliki keragaman sosial dan ekonomi. Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa meskipun inisiatif ini mendapatkan dukungan dari masyarakat, ada

faktor-faktor yang menghambat efektivitas implementasinya.

Kondisi Sosial dan Ekonomi :

Masyarakat di sekitar Puskesmas Patani memiliki latar belakang ekonomi yang beragam, yang memengaruhi akses mereka terhadap pelayanan kesehatan. Penelitian ini menemukan bahwa keluarga dengan tingkat pendidikan rendah masih kurang pemahaman tentang pentingnya layanan kesehatan ibu dan bayi. Hal ini berkontribusi terhadap keputusan mereka yang seringkali menunda atau bahkan menghindari kunjungan ke Puskesmas.

Sebab-Akibat : Ketidakhahaman ini dapat menyebabkan komplikasi selama kehamilan dan persalinan, yang berpotensi meningkatkan angka kematian ibu. Dengan demikian, peningkatan pengetahuan melalui pemberdayaan masyarakat menjadi krusial.

Implementasi Program PONE D :

Hasil analisis yang menggunakan kerangka Van Meter dan Van Horn menunjukkan bahwa beberapa aspek implementasi program PONE D sudah berjalan dengan baik, seperti standar pelayanan dan karakteristik agen pelaksana. Namun, aspek sumber daya manusia dan komunikasi antar unit di Puskesmas perlu diperbaiki.

Sebab-Akibat : Ketidakhadiran sumber daya manusia-misalnya, kurangnya jumlah tenaga kesehatan terlatih yang dapat diandalkan setiap saat akan berdampak langsung pada pelayanan yang diterima oleh pasien. Jika pasien tidak mendapatkan pelayanan yang cepat dan efektif, hal ini akan memengaruhi hasil akhir dalam upaya menurunkan AKI.

Kolaborasi dan Komunikasi :

Penelitian juga menyoroti pentingnya komunikasi yang baik antara tenaga kesehatan dan masyarakat. Untuk meningkatkan kesadaran kesehatan, komunikasi dua arah diperlukan agar masyarakat dapat mempercayai dan memanfaatkan layanan PONE D.

Sebab-Akibat : Ketika masyarakat merasakan keterbukaan dalam komunikasi, mereka lebih cenderung datang ke Puskesmas

untuk mendapatkan layanan kesehatan, yang berkontribusi pada pengurangan angka kematian ibu.

Dukungan dari Pemerintah dan Pihak Lain :

Dukungan dari pemerintah daerah, termasuk penyediaan sarana dan prasarana yang memadai, sangat penting untuk keberhasilan program PONEB. Penelitian ini menemukan bahwa tanpa dukungan yang kuat, fasilitas kesehatan tidak dapat beroperasi dengan maksimal.

Sebab-Akibat : Ketika dukungan tersebut tidak memadai, fasilitas kesehatan mungkin tidak bisa menyediakan layanan rawat inap yang diperlukan untuk menangani kasus-kasus komplikasi, yang terus berisiko meningkatkan angka kematian ibu.

Dengan latar belakang di atas, cerita baru yang muncul dari penelitian ini adalah perlunya perubahan paradigma dalam pengelolaan program PONEB di Puskesmas Patani. Sementara inisiatif sudah ada, diperlukan upaya yang lebih terfokus untuk memberdayakan masyarakat dan memperkuat kapasitas pelayanan kesehatan.

Penting untuk menggandeng masyarakat dalam proses sosialisasi, mendiskusikan dan

Tabel 1. Karakteristik Informan Utama

No	Usia	Lama Wawancara	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Kode Partisipan
1	59	45 menit	Laki-Laki	Sarjana	Kadis Kesehatan	IU1
2	43	40 menit	Perempuan	Sarjana	KTU	IU2
3	28	50 menit	Perempuan	Kedokteran	Dokter Umum	IU3
4	34	60 menit	Perempuan	Diploma Kebidanan	Bidan	IU4
5	33	30 menit	Laki-Laki	Diploma	Perawat	IU5

Sumber: Data Primer (2024)

Tabel 1 menunjukkan komposisi anggota tim program PONEB di UPTD Puskesmas Patani, yang mencakup Kepala Dinas Kesehatan, Kepala Tata Usaha, Dokter, Perawat, dan Bidan dengan pendidikan dari D3 hingga Sarjana. Tabel 2 menunjukkan bahwa informan yang mendukung

Tabel 2. Karakteristik Informan Pendukung

No	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Kode Partisipan
1	35	Perempuan	SMA	IRT	IPI
2	37	Perempuan	SMA	IRT	IPI
3	39	Perempuan	SMA	IRT	IPI

Sumber: Data Primer (2024)

merancang program kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan mereka, serta menerapkan mekanisme umpan balik yang memungkinkan masyarakat mengevaluasi dan memberikan masukan terhadap pelayanan yang diberikan.

Jika dilakukan dengan baik, Puskesmas Patani dapat menjadi contoh bagaimana service delivery yang inklusif dan komunikatif dapat meningkatkan kesadaran kesehatan, dan pada gilirannya menurunkan angka kematian ibu secara signifikan. Melalui kolaborasi yang baik antara pemerintah, tenaga kesehatan, dan masyarakat, visi untuk kesehatan ibu dan anak yang lebih baik bukanlah hal yang mustahil.

Dengan mengaitkan berbagai faktor yang ada dan memberikan solusi konkret, pemahaman dan penanganan terhadap angka kematian ibu di Puskesmas Patani bisa menjadi lebih holistik dan berkelanjutan.

Penelitian membagi informan ke dalam dua kategori: informan utama (Kepala Dinas, Kepala Tata Usaha Puskesmas, Dokter, Bidan, Perawat) dan pendukung. Karakteristik informan utama tersaji dalam tabel di bawah:

tim PONEB di UPTD Puskesmas Patani adalah ibu nifas dengan tingkat pendidikan tertentu.

Informan pendukung dalam penelitian ini adalah seorang ibu yang baru melahirkan. Karakteristiknya dapat dilihat pada tabel berikut:

Hasil Analisis Data Penelitian

Data dari wawancara dengan lima informan utama dan satu informan pendukung diproses menjadi manuskrip. Data tersebut dianalisis

untuk memahami pernyataan partisipan dalam penelitian ini. Makna yang diidentifikasi dijadikan kata kunci dan dikelompokkan ke dalam tema. Hasilnya akan disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 3. Penyusunan Tema dan Sub Kategori implementasi program PONEDED dalam Penurunan AKI oleh Kepala Dinas Kesehatan, Kepala TU, Dokter, Perawat, Bidan dan Ibu Nifas

No.	Tema	Sub Kategori
1	Ukuran dan tujuan kebijakan	<ul style="list-style-type: none"> - Kinerja Puskesmas Patani dalam mengimplementasikan PONEDED. - Kapan dan bagaimana cara penetapan PONEDED. - Ketersediaan sarana dan prasarana pendukung pelayanan PONEDED. - Penetapan Puskesmas Patani menjadi PONEDED. - Konsep PONEDED pelatihnannya.
2.	Sumber daya	<ul style="list-style-type: none"> - Pelayan PONEDED sudah mendapatkan pelatihan. - Program pelatihan sudah diprogramkan secara berkelanjutan. - Mendapatkan pelatihan PONEDED, pelatihan untuk tim pendukung. - Tersedia sumber biaya operasional layanan PONEDED. - Ketersediaan obat-obatan pendukung PONEDED. - Kasus yang pernah ditangani dan kapan jadwal visit Dokter Sp.OG.
3	Komunikasi antar organisasi	<ul style="list-style-type: none"> - Pembuatan SOP layanan PONEDED sudah sesuai. - SOP layanan PONEDED sudah ditetapkan. - SOP telah disusun dan ditandatangani. - Rujukan pasien PONEDED serta kasus . - Komunikasi kasus rujuk pasien PONEDED. - Sistem pelaksanaan PONEDED sehingga tenaga kesehatan selalu standby. - Ketersediaan alat kesehatan pendukung PONEDED serta sarana merujuk pasien.
4	Karakteristik organisasi pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Layanan PONEDED yang diberikan sudah sesuai SOP penanganan kasus kegawatdaruratan. - Standarisasi sistem pelayanan, kriteria khusus pemilihan petugas serta bentuk pelatihan PONEDED. - Layanan rujukan PONEDED dan sistem rujukan serta penanganan kegawatdarurat sebelum rujukan. - Pembinaan dalam hal merujuk kasus dan membangun kerja sama antara tim kesehatan. - Tupoksi dalam pelayanan PONEDED.
5	Sikap para pelaksana	<ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan dan komitmen dalam pelayanan PONEDED. - Kemampuan dan komitmen tenaga kesehatan memberikan pelayanan PONEDED. - Pembinaan bidan desa dalam merujuk kasus serta hubungan kerjasama agar program berlangsung. - Hubungan kerjasama dengan dokter. - Upaya agar program PONEDED berjalan lancar. - Cara mengatur waktu jaga di PONEDED dan upaya agar program PONEDED berjalan lancar . - Cara sosialisasi agar program PONEDED berjalan lancar.
6	Lingkungan sosial, ekonomi dan politik	<ul style="list-style-type: none"> - Dukungan sosial, ekonomi dan politik yang diberikan agar kasus kegawatdaruratan teratasi - Dukungan pemerintah tentang PONEDED, mensosialisasikan program ke masyarakat - Persepsi terhadap pelayanan PONEDED

Sumber: Data Primer (2024)

Standar, Ukuran, Sasaran, Dan Tujuan Kebijakan Dalam Pelaksanaan Program Poned Berfokus Pada Pengurangan Angka Kematian Ibu Di Uptd Puskesmas Patani.

Program Poned telah diimplementasikan di UPTD Puskesmas Patani dengan standar yang sesuai, terlihat dari pelayanan kesehatan yang ditawarkan. Informan tim pelayanan kesehatan menyampaikan tentang standar, ukuran, sasaran, dan tujuan kebijakan program Poned untuk menurunkan angka kematian ibu:

Standar dan Kesiapan Infrastruktur :

"Pusat pelayanan Poned dibangun dan diserahterimakan pada Desember 2022 untuk mendukung kesehatan ibu. Pelatihan untuk tenaga medis telah dilakukan pada November 2023, melibatkan dokter, bidan, dan perawat, untuk memastikan prosedur operasional Poned berjalan dengan baik. Layanan kesehatan ibu kini lebih terjamin." (Inf U Kepala Dinas Kesehatan).

Sumber Obat dan Akses Layanan :

"Pada tahun 2022, didirikan bangunan Poned yang difungsikan pada 2023. Ada SK penetapan dan petugas khusus harus memiliki SK pelayanan yang dibuat oleh Kepala Puskesmas. Dilatih dan dilaksanakan".

"Sistem pengadaan obat di puskesmas terdiri dari dua sumber, yaitu dari Dinas Kesehatan dan JKN. Jika obat dari dinas tidak ada, JKN menyediakan agar pelayanan tetap berjalan lancar." Hal ini menunjukkan bahwa, meskipun ada kekhawatiran tentang sumber daya, ada cara untuk memastikan ketersediaan obat yang esensial untuk pelayanan (Inf U Kepala Puskesmas)

Pelatihan dan Sumber Daya Manusia :

"Pelatihan adalah kunci dalam penerapan Poned di Puskesmas Patani sejak 2017. Kesiapan SDM dan fasilitas menjadi tantangan. Dengan pelatihan dari Dinas Kesehatan, Poned akhirnya dapat dilaksanakan pada akhir 2023 setelah ada peningkatan kapasitas." (Inf U Dokter)

Progres dan Umpan Balik Masyarakat :

"Poned baru mulai berfungsi penuh pada 2023, tetapi masyarakat masih perlu menilai program ini. Perawat menekankan pentingnya komunikasi berkelanjutan dengan pasien untuk kelancaran pelaksanaan" (Inf U Perawat)

Evaluasi Proses Peningkatan :

"Bidan di Puskesmas Patani menekankan evaluasi dan peningkatan terus-menerus. Meskipun ditetapkan sebagai Puskesmas Poned sejak 2017, proses peningkatan belum terlaksana hingga 2022. Baru pada awal 2023, dengan bangunan baru dan SDM yang telah dilatih Poned, layanan Poned dapat berjalan lancar." (Inf U Bidan)

"Tahu, Poned ini tempat untuk ibu melahirkan" (Inf P Ibu S)

Dalam wawancara, disimpulkan bahwa program Poned di UPTD Puskesmas Patani memiliki infrastruktur kuat dan pelatihan yang baik. Namun, tantangan muncul dari kesiapan sumber daya manusia dan ketersediaan obat. Oleh karena itu, pemberdayaan tenaga kesehatan dan partisipasi masyarakat sangat penting untuk menurunkan angka kematian ibu secara signifikan. Pemantauan dan evaluasi yang terus-menerus diperlukan untuk keberhasilan program ini

Sumber Daya Manusia Pada Implementasi Program Poned Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu Di Uptd Puskesmas Patani.

Pelaksanaan program Poned di UPTD Puskesmas Patani belum sesuai standar karena timnya tidak lengkap dan belum terlatih sepenuhnya. Tim pendukung telah diorientasi namun belum menjalani pelatihan standar. Meskipun demikian, proses implementasi program telah dimulai dengan pelayanan kesehatan yang bertujuan menurunkan angka kematian ibu. Informan dari tim pelayanan kesehatan menjelaskan keterbatasan sumber

daya manusia dalam pelaksanaan program PONEB untuk menurunkan angka kematian ibu:

Kekurangan Tim yang Terlatih :

“Banyak informan mengatakan bahwa pelatihan untuk tim PONEB belum dilakukan secara optimal. Kepala Dinas Kesehatan mengakui bahwa program pelatihan yang seharusnya dilakukan belum berjalan sesuai rencana. Hanya pelatihan dasar yang diberikan, bukan program pelatihan yang diharapkan. Hal ini menunjukkan pentingnya memperbaiki program pelatihan agar lebih terstruktur dan berkelanjutan. (Inf U Kepala Dinas Kesehatan).

Pelatihan Terbatas :

“Meskipun ada pelatihan yang diselenggarakan, pelatihan tersebut hanya melibatkan tiga jenis tenaga kesehatan yaitu dokter, bidan, dan perawat. Pelayanan PONEB masih efektif namun cakupan pelatihan masih jauh dari ideal.” (Inf U Kepala Puskesmas).

Keterbatasan Operasional dan Dukungan :

“Dana operasional untuk PONEB tidak ada, biaya operasional Puskesmas juga digunakan untuk PONEB, sumbernya dari APBN dan APBD daerah.” (Inf U Kepala Puskesmas)

Ketidakcukupan dalam Layanan :

“Tiga orang ikuti pelatihan PONEB oleh Dinas Kesehatan 2023: dokter, bidan, perawat. Pelayan PONEB efektif hingga kini.”
 “Obat habis, puskesmas membuat sendiri obat dengan bantuan tim farmasi dari JKN.”
 “Selama 2 tahun ini di sini, belum pernah dikunjungi oleh Dr. Obsgyn. Hanya bertemu saat pelatihan di dinas kesehatan.” (Inf U Dokter)

Kekurangan Tenaga Kesehatan :

“Dokter, bidan dan perawat dan masing-masing tim tenaga kesehatan ada satu satu”.
 “Peserta dilatih bulan November, membentuk tim PONEB dan mensosialisasikan hasil pelatihan serta tindakan dasar yang diajarkan dokter”.

“Ya, Program khusus melibatkan dokter dan promosi kesehatan untuk memastikan keberlangsungan program. Dokter dan promosi kesehatan selalu terlibat bersama tim PONEB.” Tim PONEB utama tidak lengkap karena anggota pindah atau lanjut pendidikan, menyebabkan kurangnya kesempatan berlatih bersama. (Inf U Perawat)

“Ada 3 tenaga kesehatan yang sudah dilatih PONEB, yaitu dokter, bidan, perawat.”.

“Ada, Dalam satu dinas terdapat bidan, perawat, dan dokter yang menjadi tim PONEB. Tim ini selalu siap dan standby untuk menjaga kebutuhan masyarakat. Namun, tim PONEB mengalami kekurangan anggota karena salah satu dokter akan pindah atau melanjutkan studi. Meskipun demikian, tim yang tersisa tetap siap memberikan pelayanan yang terbaik.” (Inf U Bidan)

“Tahu, Saya mengenal 5 orang, terutama bidan Sandra, Bidan Intan, Dokter Ambar, dan Dokter Fira karena sering periksa.” (Inf P Ibu S)

Dari hasil wawancara di UPTD Puskesmas Patani, ditemukan bahwa Program PONEB menghadapi tantangan terkait sumber daya manusia. Kekurangan pelatihan, tenaga kesehatan, dukungan operasional, dan akses ke spesialis menghambat program menurunkan angka kematian ibu. Perlunya peningkatan pelatihan dan sumber daya serta dukungan pemerintah untuk layanan kesehatan ibu yang berkualitas. Diharapkan sinergi antara tenaga kesehatan, pemerintah, dan masyarakat bisa meningkatkan efektivitas program ini di masa mendatang.

Komunikasi Antar Unit Karakter Organisasi Pada Implementasi Program Poned Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu Di Uptd Puskemas Patani.

Implementasi program PONEB di UPTD Puskesmas Patani telah dilakukan namun ditemukan masalah dalam prosesnya, seperti rujukan ke RS atau PONEK.

Hal ini mempengaruhi pelaksanaan PONE D di Puskesmas Patani. Menurut informan tim kesehatan, komunikasi antar unit organisasi perlu diperbaiki dalam implementasi program PONE D untuk menurunkan angka kematian ibu:

"Ya, Pelayanan kegawatdaruratan di puskesmas memiliki SOP dari dinas kesehatan untuk dilaksanakan oleh puskesmas. Mereka melaksanakan sesuai SOP yang telah ditetapkan, menjadikan puskesmas sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan." (Inf U Kepala Dinas Kesehatan)

"SOP PONE D sudah ditandatangani oleh kepala puskesmas" (Inf U Kepala Puskesmas)

"Pelayanan PONE D harus sesuai SOP, dimulai dengan screening awal pasien ibu hamil. Mereka dengan kasus komplikasi masuk ke ruang PONE D untuk pemantauan lebih ketat."

" PONE D memiliki alat kesehatan lengkap untuk ibu dan anak dari dinas kesehatan".

"Proses rujukan dari puskesmas ke puskesmas dan dari puskesmas ke RS dilakukan dengan menggunakan ambulans untuk menjemput pasien.". Sebelum merujuk pasien, penting untuk berkomunikasi ekstra dengan keluarga dan masyarakat agar mereka setuju. Beberapa masyarakat bisa lambat mengambil keputusan karena khawatir tentang biaya, meskipun sebenarnya biaya pengobatan sudah ditanggung oleh pemerintah atau BPJS. Komunikasi yang baik dan jelas sangat penting agar semua pihak memahami.

"Pasien dirujuk menggunakan telepon jika kasusnya tidak teratasi di puskesmas PONE D. Jika perlu, akan dirujuk ke RS dengan koordinasi antara dokter obgyn dan dokter anak. Jika dokter obgyn sudah setuju, akan dilakukan konsultasi dengan dokter IGD untuk penerimaan pasien di IGD." (Inf U Dokter)

"Ibu bersalin mengalami perdarahan dan bayinya kesulitan bernafas. Mereka ditangani dan dibantu sehingga kondisi bayi sedikit membaik sebelum dirujuk.

Komunikasi antara dokter saat merujuk membahas kondisi ibu dan bayi." (Inf U Perawat)

"Tau: SOP PONE D dibentuk setelah SK PONE D disetujui oleh kepala puskesmas sebagai pedoman pelaksanaan PONE D".

"Sering: Setiap persalinan di desa dialihkan ke puskesmas PONE D karena puskesmas tidak boleh membantu melahirkan. Ini berarti semua persalinan, meskipun tanpa komplikasi, dilakukan di puskesmas PONE D. Kasus umum adalah retensio plasenta dan kala II lama".

" Rujukan ke rumah sakit PONE D di Weda Halmahera seringkali terkait retensio plasenta dan kala II panjang".

"Mengapa kasusnya harus dirujuk ke rumah sakit karena di Puskesmas Patani belum bisa donor darah untuk pasien retensio plasenta".

" Komunikasi berjalan lancar dapat dilakukan melalui telepon saat merujuk pasien ke rumah sakit untuk koordinasi tim medis." (Inf U Bidan).

Karakteristik Agen Pelaksana Pada Implementasi Program Pone D Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu Di Uptd Puskemas Patani.

Program PONE D di UPTD Puskesmas Patani telah dilaksanakan dengan baik untuk menurunkan angka kematian ibu. Pelayanan kesehatan telah ditingkatkan sesuai dengan informasi dari tim kesehatan terkait karakteristik agen pelaksana program ini:

" Upaya pelayanan kesehatan di Puskesmas Patani dan puskesmas lain sesuai dengan SOP dan PONE D." (Inf U Kepala Dinas Kesehatan).

"Tentu, Puskesmas Patani telah diakreditasi pada tahun 2023, sehingga petugas di PONE D mengikuti SOP-SOP yang ada untuk pelayanan yang sesuai dengan prosedur yang telah ditentukan".

"Mengikuti pelatihan harus mengirim petugas sesuai undangan. Contohnya dokter, perawat, dan bidan dipilih berdasarkan kriteria tersebut".

“Dirujuk ke Rumah Sakit Weda”.

“ Jika pasien tidak dapat ditangani di sini, rujukan akan dilakukan ke faskes lanjutan di RS Weda”.

“Saya kira penanganan itu, Dokter dan perawat yang sudah dilatih tahu persis penanganan sesuai SOP sebelum pasien dirujuk untuk dilayani lebih lanjut”.

“ Sebelum merujuk kasus, kita hubungi RS rujukan terlebih dahulu untuk memastikan komunikasi lancar ke RS PONEK.” (Inf U Kepala Puskesmas)

“ Kriteria petugas kesehatan dalam tim PONED: berkomitmen, cepat, tangkas dalam memberikan pelayanan sehat”.

“ Pelayanan PONED standby dengan tim medis lengkap dan sesuai SOP PONED”.

“Kolaborasi tim PONED yang dipilih dokter kompeten berhasil mengatasi kasus kegawatdaruratan. Mereka telah berlatih dengan baik dan bekerja secara tim. Dokter merasa yakin dengan kemampuan tim yang telah terbukti baik dalam bekerja sama dan menguasai sistem kerja.” (Inf U Dokter)

“Dari setiap profesi itu harus mempunyai STR atau SIP”.

“ Perawat dan dokter bekerjasama dalam perawatan bayi baru lahir untuk tindakan yang diperlukan.”. “Perawat selalu berkomunikasi dan berkolaborasi di PONED. Mereka standby dan siap bertindak jika ada kasus. Tim PONED yang telah dilatih selalu siap turun tangan dan bekerja sama dengan rekan-rekan. Mereka telah mensosialisasikan program PONED.”.

“Terkait biaya operasional program PONED saya tidak tau” (Inf U Perawat)

“Di Puskesmas Patani, terdapat tim PONED yang terdiri dari bidan, dokter, dan perawat. Mereka harus siap standby setiap ada pasien dan bekerja sama. Masing-masing anggota tim memiliki tugasnya, seperti bidan menangani persalinan, perawat membantu bidan atau dokter, dan perawat membantu bayi.” (Inf U Bidan)

“Bagus, Pengalaman melahirkan di puskesmas positif dan disarankan untuk tidak takut karena program PONED disosialisasikan dengan baik oleh petugas.” (Inf P Ibu S).

Sikap Para Pelaksana Pada Implementasi Program Poned Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu Di Uptd Puskesmas Patani.

Implementasi program PONED di UPTD Puskesmas Patani telah dilakukan dengan baik, terbukti dari pelayanan kesehatan yang bertujuan menurunkan angka kematian ibu. Informan tim kesehatan mengamati partisipasi positif para pelaksana dalam program tersebut :

“Semua tenaga kesehatan di puskesmas harus profesional dengan pendidikan yang qualified, serta telah mengikuti pelatihan tambahan. Hal ini untuk memastikan pelayanan kesehatan sesuai standar yang diinginkan.” (Inf U Kepala Dinas Kesehatan)

“Sejauh yang saya lihat, dokter ideal harus aktif, ramah, dan tim pelayanan yang solid untuk kesuksesan praktik medis.” (Inf U Kepala Puskesmas)

“Jadwal dinas tetap seperti biasa, dengan pasien PONED menjadi prioritas utama. Jika dokter sedang di luar, dokter lain akan menggantikan pelayanan. Dokter sering berbagi ilmu dari pelatihan PONED untuk pengetahuan kolektif dalam penanganan PONED dan penjadwalan jaga yang efisien”.

“Sering, Kasus Retensio plasenta, PEB, harus dirujuk karena bidan tidak bisa memberikan layanan.”.

“Sebelum mendapatkan pelatihan PONED, dokter memilih tim yang sesuai dan kompeten. Saya, meskipun bukan Dr. Obgyn, tertarik dan bersedia belajar sendiri melalui media online seperti youtube dan webinar untuk persiapan pelatihan PONED”.

“Setiap awal bulan, tim PONED melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pekerjaan yang dilakukan pada bulan sebelumnya. Contohnya adalah ketika ada pasien dari puskesmas Damuli yang datang tanpa rujukan dan tanpa komunikasi sebelumnya,

padahal seharusnya direncanakan untuk dirujuk ke RS. Hal ini menunjukkan pentingnya ketersediaan alat seperti suction kateter yang harus selalu ada untuk menangani keadaan gawat darurat. Evaluasi ini dilakukan untuk memastikan semua kebutuhan medis tersedia dan sesuai standar di PONED.” (Inf U Dokter)

“Tim PONED berkolaborasi dengan tim ranap karena keterbatasan petugas. Mereka bergabung menjadi satu tim dan turun saat ada kasus sesuai jadwal ranap”.

“Perawat menyosialisasikan pentingnya kerja lintas sektor kepada masyarakat agar kasus-kasus dapat ditangani dengan cepat dan dirujuk ke tim yang sudah terbentuk”.

“ Program SOP PONED disusun oleh dokter, lalu ditinjau oleh perawat” (Inf U Perawat).

“Saya selalu berusaha untuk datang lebih awal sebelum teman bidan di PONED, melayani pasien terlebih dahulu, kemudian berkolaborasi dengan tim medis lain setelah teman bidan datang”.

“Ketika dokter Sp.OG sedang cuti, bidan bekerjasama dengan dokter dengan menghubungi via telepon atau konsultasi lewat telepon. Kolaborasi dengan dokter Sp.OG di rumah sakit sangat baik”.

“Tim PONED melakukan evaluasi bulanan terhadap bidan, perawat, dan dokter. Selain anggota tim, teman lain juga ikut dalam evaluasi program PONED. Kepala puskesmas terlibat dan memberikan izin” (Inf U Bidan).

“Ada, Persetujuan TTD diperlukan sebelum melakukan tindakan pada berkas.” (Inf P Ibu S).

Lingkungan Sosial, Ekonomi Dan Politik Pada Implementasi Program Poned Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu Di Uptd Puskemas Patani.

Program PONED telah diimplementasikan dengan baik di UPTD Puskesmas Patani untuk menurunkan angka kematian ibu. Informan tim kesehatan menyoroti peran lingkungan sosial, ekonomi, dan politik dalam keberhasilan program ini:

“Kami telah mengalokasikan dana operasional untuk mendukung kegiatan di puskesmas, serta dana kesehatan dari DAK BOK untuk kegiatan promotif, preventif, dan kegawatdaruratan. Selain itu, kami juga memberikan stimulus atau bantuan sosial kepada keluarga pasien gawat darurat, dengan total dana dukungan hingga 15 juta rupiah. Dukungan tersebut termasuk 5 juta rupiah secara tunai dan 10 juta rupiah untuk pengobatan di rumah sakit. Penyaluran dana tersebut berasal dari APBD. Pemerintah, khususnya Dinas Kesehatan, terus memberikan dukungan kepada puskesmas PONED” (Inf U Kepala Dinas Kesehatan)

“ Pemerintah memberikan dukungan dengan fasilitas dan perhatian terhadap kebutuhan alat yang selalu ada.” (Inf U Kepala Puskesmas).

“Karena PONED baru, masyarakat sekarang diajarkan bahwa untuk persalinan bisa dilakukan di ruang IGD. Pertemuan di masyarakat, acara promosi kesehatan, posyandu, ANC di poli, atau pertemuan P4K ibu hamil akan memberikan informasi tentang layanan PONED yang lengkap. Diharapkan kunjungan ANC dan angka persalinan di faskes meningkat sehingga masyarakat lebih memahami PONED” (Inf U Dokter).

“Upaya mensosialisasikan program PONED kepada masyarakat penting agar masyarakat paham dan bisa memberikan manfaat, dengan inovasi tim untuk penanganan cepat pasien” (Inf U Perawat)

“Puskesmas sering menyosialisasikan PONED melalui posyandu dan kelas ibu hamil di desa-desa sebagai bentuk kegiatan masyarakat” (Inf U Bidan).

“Baik, Pelayanan baik dan lengkap di puskesmas, memudahkan proses persalinan. Pasien merasa puas karena pulang dengan tubuh bersih dan cantik. Semua langkah persalinan disediakan di sana termasuk

suntik untuk ibu hamil yang ingin melahirkan lagi” (Inf P Ibu S)

Pembahasan

Standar, Ukuran, Sasaran Dan Tujuan Kebijakan Pada Implementasi Program Poned Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu Di Uptd Puskesmas Patani.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Patani telah menjalankan program Poned dengan standar yang sesuai. Tujuan program ini adalah menurunkan angka kematian ibu dan meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak di pelayanan primer, seperti yang diharapkan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Puskesmas Patani menjadi Poned sejak 2017 namun baru berjalan kembali setelah memenuhi standar Poned. Bangunan Poned sudah ada sejak 2022, SDMnya sudah dilatih Poned pada 2023, dan diberikan SK penetapan Poned. Petugas sudah memiliki SK pemberi layanan Poned dan telah difungsikan untuk proses persalinan darurat. Poned adalah program pelayanan kesehatan untuk ibu hamil, bersalin, dan nifas yang menangani kegawatdaruratan obstetri dan neonatal. Layanan 19 primer termasuk perdarahan postpartum, infeksi nifas, pre eklampsia, distosis bahu, ekstraksi vakum, dan resusitasi neonatus.

Upaya mempercepat penurunan AKI, AKB, dan AKN membutuhkan dukungan semua pihak, termasuk organisasi profesi dan masyarakat. Salah satu langkah yang telah dilakukan adalah melalui implementasi Puskesmas Mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (Poned). Panduan pelaksanaan Puskesmas Poned di Kabupaten Solok mengacu pada pedoman dari Kementerian Kesehatan RI dengan Keputusan Dikertur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor HK.02.03/II/1911/2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu Poned dan belum ada peraturan daerah atau Peraturan Bupati dan penetapan Puskesmas mampu Poned, penetapan hanya berdasarkan surat kepala Dinas Kesehatan kabupaten Solok tahun 2016. Nomor 445/026/Dinkes/2016 yang

saat ini, terdapat 8 Puskesmas yang telah ditetapkan sebagai Poned, namun masih terdapat kendala dalam optimalisasi Tim Poned (Valentina, Suparwati 2016). Dinas Kesehatan Diperlukan peran aktif Pemerintah daerah dan komitmen para stakeholders untuk mencegah kematian ibu, bayi, dan balita melalui Puskesmas mampu Poned. Upaya ini masih perlu ditingkatkan agar dapat berjalan dengan baik (Ernawati dkk., 2023).

Sumber daya manusia pada implementasi program Poned dalam Penurunan Angka Kematian Ibu Di UPTD Puskesmas Patani

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Patani telah menerima pelatihan Poned untuk mengurangi angka kematian ibu, namun program pelatihan berkelanjutan masih dalam rencana prioritas dan belum dilaksanakan.

Dalam Puskesmas Patani, terdapat 3 tenaga kesehatan yang telah dilatih untuk Poned, yaitu dokter, bidan, dan perawat yang akan melakukan penelitian pada bulan November 2023. Mereka merupakan tim inti pelaksana Poned. Namun, masalah muncul karena salah satu anggota tim utama tersebut pindah atau melanjutkan pendidikan, sehingga tim inti tidak lengkap. Meskipun tim utama telah melakukan orientasi kepada tim pendukung, namun tim pendukung belum mendapat pelatihan Poned standar. Persiapan tenaga kesehatan untuk Poned harus mengikuti pedoman penyelenggaraan Puskesmas Patani, di mana tim inti yang terlatih dan memiliki sertifikat Poned harus siap 24 jam sehari, 7 hari seminggu. Tim inti minimal terdiri dari 1 dokter umum, 1 bidan minimal D3, dan 1 perawat minimal D3.

Biaya operasional Poned di Puskesmas Patani ditanggung dari dana puskesmas yang diberlakukan untuk pelayanan Poned, bukan dana operasional khusus. Operasional Poned dibebankan dari Puskesmas induk.

Kriteria Puskesmas Poned termasuk fasilitas rawat inap dengan pelayanan persalinan, tempat tidur sesuai kasus obstetri dan neonatal, pelayanan kesehatan perorangan, penanganan gawat darurat sesuai kompetensi, sarana

prasarana yang memadai, upaya kesehatan masyarakat standar, dan dimanfaatkan oleh masyarakat dalam dan luar wilayah untuk pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan persalinan normal.

Penelitian Priyono & Cahyaningrum (2022) menunjukkan bahwa petugas inti yang terlatih PONEC sudah memperoleh pelatihan sejak 2016. Tim inti termasuk 1 dokter, 2 bidan, dan 1 perawat yang dilatih. Dari hasil wawancara, Bidan Ayum, Bidan Titin, Bidan Iyok, dan Bidan Eneng Itarohita diketahui telah dilatih. Tim inti PONEC sudah mencukupi dalam pelayanan karena memiliki tim kesehatan yang sudah bersertifikat pelatihan PONEC.

Komunikasi antar unit karakter organisasi pada implementasi program PONEC dalam Penurunan Angka Kematian Ibu Di UPTD Puskesmas Patani

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Patani telah menjalankan program PONEC dengan sesuai SOP dari Dinas Kesehatan. Peneliti mewawancarai informan utama dan pendukung untuk mengetahui komunikasi antar unit karakter organisasi dalam program penurunan angka kematian ibu. SOP telah ditandatangani oleh pihak berwenang.

Alur pelayanan PONEC harus sesuai SOP, termasuk screening awal untuk semua pasien apakah ada komplikasi atau tidak. Ruang PONEC harus dipantau ketat karena dilengkapi peralatan penanganan darurat. Namun ada masalah saat rujukan dari desa, butuh waktu dan komunikasi ekstra dengan keluarga pasien. Pasien harus ikut ambil keputusan dirujuk ke RS atau PONEC di Kabupaten. Menurut (Kulsum, 2017) Puskesmas PONEC adalah bagian dari program pemerintah untuk mewujudkan Making Pregnancy Safer (MPS) dan ditingkatkan melalui program EMAS dengan tujuan menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKN) sebesar 25%. Risiko tinggi dan komplikasi kehamilan dapat terjadi pada 15-20% ibu hamil, sehingga penting bagi mereka untuk mendekati pusat pelayanan terdekat seperti PONEC. Sistem rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal harus

cepat, tepat, efisien, dan sesuai dengan kapasitas tenaga dan fasilitas (Kulsum, 2017).

Penelitian Priyono & Cahyaningrum (2022) menemukan bahwa sistem rujukan Puskesmas PONEC di Puskesmas Bojongmanik telah berjalan dengan baik. Jamilah (Jemput antar ibu hamil dan bersalin bermasalah) telah dilaksanakan. Menurut hasil wawancaranya, alur rujukan di PONEC berkaitan dengan penanganan kasus kegawatdaruratan. Mereka menggunakan link melalui kader atau Jamilah. Mereka juga menggunakan Jari Emas untuk memberikan penanganan awal sebelum merujuk kasus ke rumah sakit. Jika Jari Emas merekomendasikan observasi terlebih dahulu, maka mereka akan melakukan observasi terlebih dahulu.

Karakteristik para pelaksana pada implementasi program PONEC dalam Penurunan Angka Kematian Ibu Di UPTD Puskesmas Patani

Hasil penelitian dari wawancara informan utama dan pendukung menunjukkan bahwa implementasi program PONEC di Puskesmas Patani telah sesuai standar akreditasi. Sistem pelayanan berdasarkan SOP telah diterapkan dengan baik dan petugas sudah memahami prosedur yang harus diikuti.

Program kerja Puskesmas dikembangkan berdasarkan prinsip-prinsip utama oleh Azwar (2017) untuk mengurangi angka kematian ibu. Langkah-langkah tersebut termasuk pemeriksaan kehamilan dan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih dengan izin atau STR, penanganan sesuai prosedur dan SOP yang berlaku, identifikasi dini komplikasi melalui skrining kehamilan, serta memberikan pertolongan pertama dan stabilisasi sebelum rujukan ke rumah sakit jika ditemukan komplikasi (Abdillah, 2017).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Rohmah dkk. (2023), Puskesmas Silo I telah memiliki SOP yang lengkap untuk PONEC. SOP tersebut telah disusun, ditandatangani, dan dikonsultasikan dengan pihak terkait. Meskipun hanya 13 dari 14 SOP yang tersedia, kecuali untuk penanganan hipertensi pada kehamilan, Puskesmas Silo I dapat dianggap telah memiliki

SOP yang lengkap. Hal ini akan membantu petugas dalam menjalankan tugasnya dengan lebih baik, mengurangi kesalahan intervensi, dan meningkatkan motivasi untuk memberikan pertolongan yang berkualitas dan percaya diri.

Sikap para pelaksana pada implementasi program PONEC dalam Penurunan Angka Kematian Ibu Di UPTD Puskesmas Patani

Penelitian menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di Puskesmas Patani memiliki sikap profesional dalam memberikan pelayanan PONEC. Mereka mampu mengatur waktu dengan baik antara tugas utama dan tugas PONEC sehingga pekerjaan dapat dilaksanakan tanpa keterlambatan.

Berbagai bentuk pelayanan di Puskesmas PONEC termasuk penanganan persalinan oleh tenaga kesehatan seperti bidan desa, fasilitas persalinan di PKD/puskesmas, kemitraan dengan dukun bayi, serta pelatihan bagi petugas. Puskesmas juga menyediakan pelayanan kegawatdaruratan berkualitas seperti di puskesmas PONEC dan Rumah Sakit PONEC 24 jam. Upaya pencegahan hamil tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran dilakukan melalui kegiatan informasi edukasi, pelayanan KB pasca persalinan dan keguguran, serta asuhan pasca keguguran. Melalui peningkatan pengetahuan tentang tanda bahaya, pemberian buku Kesehatan Ibu dan Anak, serta penanganan persalinan dan kegawatdaruratan, keluarga dan masyarakat didorong untuk berpartisipasi aktif dalam upaya menjaga kesehatan ibu dan bayi serta meningkatkan mutu pelayanan.

Menurut penelitian Rohmah dkk. (2023), Puskesmas Silo I buka 24 jam, namun tenaga kesehatan terlatih PONEC tidak selalu tersedia, seperti dokter, bidan, dan perawat. Bidan terlatih PONEC hanya tersedia on call, sementara dokter dan perawat terlatih tidak bisa memberikan pelayanan seketika karena tidak tinggal di sekitar Puskesmas.

Lingkungan sosial, ekonomi dan politik pada implementasi program PONEC dalam Penurunan Angka Kematian Ibu Di UPTD Puskesmas Patani

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Puskesmas Patani telah mengalokasikan biaya operasional untuk mendukung implementasi program PONEC dalam penurunan angka kematian ibu. Dana operasional kesehatan berasal dari dana alokasi khusus BOK yang diprioritaskan untuk kegiatan promotif dan preventif guna mendukung kegiatan kegawatdaruratan. Selain itu, terdapat alokasi dana stimulus atau bantuan sosial untuk mendukung keluarga dalam pengobatan di rumah sakit. Kegiatan ini bertujuan untuk memperkuat aspek lingkungan sosial, ekonomi, dan politik dalam program PONEC.

Menurut Kulsum tahun 2017, ketersediaan dan kecukupan sumber daya manusia (SDM) sangat penting untuk meningkatkan pelayanan di organisasi kesehatan. Untuk layanan obstetri dan neonatal emergensi dasar, Puskesmas PONEC harus memiliki minimal satu dokter, satu bidan, atau perawat yang terlatih PONEC. Tim SDM yang terlatih PONEC ini harus bertugas minimal 2 tahun untuk menjalankan fungsi pelayanan dengan baik (Kulsum, 2017).

Pelayanan PONEC di Puskesmas Patani sudah lengkap. Sosialisasi kepada masyarakat dilakukan melalui posyandu, kelas ibu hamil, dan kegiatan lainnya di desa. Tenaga promosi kesehatan perlu memiliki kemampuan dalam KIE atau KIPK agar dapat memberdayakan masyarakat. Kepala puskesmas memfasilitasi kemampuan tersebut untuk mendorong ibu dan keluarganya memanfaatkan pelayanan obstetri dan neonatal serta menjalin kerjasama dengan mitra Puskesmas di wilayah kerja mereka.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ernawati dkk. (2023) mengungkapkan bahwa dukungan lingkungan sosial terhadap program PONEC di Puskesmas masih belum optimal. Badan Perencanaan dan Penelitian Daerah (Barenlitbangda) Kabupaten Solok belum memberikan dukungan yang cukup dalam anggaran operasional PONEC. Meskipun monitoring dan evaluasi program PONEC dilakukan oleh Seksi Kesga dan Gizi, dukungan lintas program masih kurang sesuai harapan. Jorong/Nagari/Kecamatan setempat juga belum

memberikan dukungan langsung yang memadai. Dukungan masyarakat terhadap program PONE D sudah ada, meskipun masih terbatas, karena banyak tempat persalinan diluar Puskesmas. Diperlukan perbaikan dalam sarana/prasarana Puskesmas, tim PONE D yang profesional, serta sosialisasi kepada masyarakat untuk meningkatkan dukungan dan mendapatkan pendanaan operasional PONE D tambahan.

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun Program PONE D di UPTD Puskesmas Patani memiliki tujuan yang jelas untuk menurunkan angka kematian ibu, kendala utama yang dihadapi adalah mobilitas dan retensi dokter terlatih. Pindah nya dokter pasca pelatihan berdampak pada ketidakstabilan tim medis serta menghambat keberlanjutan dan konsistensi pelayanan yang sesuai standar. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi solusi strategis dalam mempertahankan tenaga medis terlatih demi efektivitas program PONE D. Meskipun ada tim pendukung, komunikasi dengan masyarakat atau pasien seringkali memerlukan waktu dan kesabaran, terutama saat menghadapi keluarga yang tidak setuju untuk dirujuk atau membutuhkan waktu lama untuk pengambilan keputusan. Meskipun demikian, karakteristik agen pelaksana di UPTD Puskesmas Patani telah dilaksanakan dengan baik sesuai SOP yang ada. Para pelaksana juga menunjukkan sikap yang aktif dalam memberikan pelayanan PONE D. Lingkungan sosial, ekonomi, dan politik yang mendukung juga menjadi faktor penting dalam implementasi program untuk menangani kasus kegawat daruratan dengan efektif. Implementasi program PONE D di UPTD Puskesmas Patani menunjukkan bahwa kendala terbesar yang dihadapi adalah sumber daya manusia dan komunikasi dengan masyarakat. Pindah nya dokter setelah pelatihan menyebabkan kurangnya kontinuitas dalam pelayanan, yang dapat mengganggu efektivitas program dan pencapaian target penurunan angka kematian ibu. Penelitian

ini menekankan perlunya strategi yang lebih baik dalam manajemen sumber daya manusia dan peningkatan komunikasi dengan keluarga pasien. Batasan penelitian meliputi situasi lapangan yang dinamis serta keterbatasan waktu dan sumber daya untuk pengumpulan data lebih lanjut. Untuk penelitian lanjutan, disarankan agar lebih mendalami faktor-faktor yang mempengaruhi retensi tenaga medis di puskesmas serta efektivitas program komunikasi dengan masyarakat. Hal ini akan memberikan wawasan lebih dalam dalam menciptakan solusi yang komprehensif untuk mendukung keberhasilan program PONE D dan mengurangi angka kematian ibu secara lebih signifikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdillah, A. D. (2017). Implementasi PERMENKES Nomor 75 Tahun 2014 dalam Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONE D) di Puskesmas Rawabogo Kabupaten Bandung Tahun 2016. 07(02), 57-63. http://repository2.stikesayani.ac.id/index.php/Kesehatan_Kartika/article/download/115/113/
- Ernawati, T. C., Siswati, S., & Anshari, L. H. (2023). Implementasi Kebijakan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergency Dasar (PONE D) di Puskesmas Kabupaten Solok. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 9(1). <https://doi.org/10.25311/keskom.vol9.iss1.1245>
- Hadi, A., Asrori, & Rusman. (2021). Penelitian Kualitatif Studi Fenomenologi, Case Study, Grounded Theory, Etnografi, Biografi. Banyumas: CV. Pena Persada. ISBN 978-623-315-253-2. Diunduh dari <http://repository.uinsa.ac.id/id/eprint/167/>
- Hurlock, E. B. (2012). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan (edisi ke-5)*. Jakarta: Erlangga. Diunduh dari https://lib.litbang.kemendagri.go.id/index.php?p=show_detail&id=304
- Ikawati, Bina, and Tri Ramadhani. 2022.

- “Pencapaian Target Angka Kematian Neonatus Dan Bayi Dalam Program Kesehatan Ibu Dan Anak (KIA) Dan Langkah Strategis Selanjutnya.” *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia* 11(1): 68–78. <https://doi.org/10.22146/jkki.68782>
- Kementerian.Kesehatan.RI. (2021). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian. Kesehatan. RI. (2017). *Profil Kesehatan RI*. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL-KESIHATAN-2017.pdf>
- Kementerian.Kesehatan.RI. (2020). Kementerian Kesehatan RI. <https://www.kemkes.go.id>
- Kulsum, U. (2017). Sistem Pelaksanaan PONED di Puskesmas Kabupaten Pati. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 2(0291). <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol2.is2.24>
- Lestari, T.R.P. (2020) “Achievement of Mother and Baby Health Status As One of the Successes of Mother and Child Health Programs,” *Kajian*, 25(1), hal. 75–89. <https://www.guesehat.com/polemik-kesehatan->
- Priyono, P., & Cahyaningrum, I. (2022). Implementasi Program Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Lebak. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi (JABJ)*, 11(1). <https://doi.org/10.36565/jab.v11i1.446>
- Rey, I. S. (2017). Pelaksanaan Program PONED di Puskesmas Labuhan Kecamatan Panai Tengah Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2017. Skripsi. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Diunduh dari <https://123dok.com/document/ye8k2p7y-pelaksanaan-program-puskesmas-labuhan-kecamatan-tengah-kabupaten-labuhan.html>
- Rohmah, A. S., Sandra, C., & Herawati, Y. T. (2023). Gambaran Input Program Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Silo I Jember. *E-Journal PustakaKesehatan*, 11(1). <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/19208>
- Sihombing, R., Harmendo, & Edi, M. (2022). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Balita. *Terapan Informatika Nusantara*, 4(11), 687–697. <https://ejurnal.seminar-id.com/index.php/tin/article/view/4760>
- Sirojudin, S. R., Pramana, C. P., & Gunarmi, G. (2022). Analisis Implementasi Program Ponek Di Rsd Sleman Melalui Pendekatan Model Van Meter Van Horn. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1). <https://journal.ugm.ac.id/jkr/article/view/74679>
- Titik Maimanah, Thinni Nurul Rochmah. 2020. “Penelitian, Buletin Kesehatan, Sistem Kesehatan, Kementerian Indonesia.” *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan (Bulletin of Health System Research* 2(2). https://repository.unair.ac.id/118686/1/Jurnal_C18.pdf
- Ummah, M.S. (2019) “Evaluasi Program Puskesmas Mampu Poned (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar),” *Sustainability (Switzerland)*, 11(1), hal. 1–14. <http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene>
- Valentina, A. Suparwati & Suryoputro, A. (2016). Analisis Pelaksanaan Sistem Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi dasar (PONOED) di Puskesmas Sitanggal Kabupaten Brebes. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 154. <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/13953/0>