



**GAMBARAN *INPUT* PROGRAM PELAYANAN OBSTETRI DAN
NEONATAL EMERGENSI DASAR (PONED) DI PUSKESMAS
SILO I KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

Oleh

**ANIS SATU ROHMAH
NIM 132110101027**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**



**GAMBARAN *INPUT* PROGRAM PELAYANAN OBSTETRI DAN
NEONATAL EMERGENSI DASAR (PONED) DI PUSKESMAS
SILO I KABUPATEN JEMBER**

SKRIPSI

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat
dan mencapai gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Oleh

**ANIS SATU ROHMAH
NIM 132110101027**

**PEMINATAN ADMINISTRASI DAN KEBIJAKAN KESEHATAN
PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS JEMBER
2020**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan dengan rasa hormat dan penghargaan yang setinggi-tingginya untuk:

1. Orang tua, Ibu dan Bapak serta keluarga saya yang telah berjuang dan untuk membesarkan saya dengan penuh kasih sayang, senantiasa mendoakan saya tiada henti. Terima kasih atas segala pengorbanan yang tulus dan tiada akhir.
2. Semua guru sejak taman kanak kanak hingga perguruan tinggi.
3. Para sahabat, keluarga FKM Universitas Jember dan keluarga besar Angkatan 2013 FKM Universitas Jember.
4. Agama, Negara, dan Almamater tercinta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

MOTTO

“Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan suatu kaum sehingga mereka
merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri”
(Terjemahan Surat Ar-Ra’d Ayat 11*)



*) Departemen Agama RI. 2012. *AL-Qur'an Tiga Bahasa*. Jakarta: Al-Huda.

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anis Satu Rohmah

NIM : 132110101027

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi yang berjudul: *Gambaran Input Program Pelayanan Obstetri Dan Neonatal Emergensi Dasar di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan skripsi ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 17 Maret 2020

Yang menyatakan,

Anis Satu Rohmah

NIM 132110101027

PEMBIMBINGAN

SKRIPSI

**GAMBARAN *INPUT* PROGRAM PELAYANAN OBSTETRI DAN
NEONATAL EMERGENSI DASAR (PONED) DI PUSKESMAS
SILO I KABUPATEN JEMBER**

Oleh

**ANIS SATU ROHMAH
NIM 132110101027**

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : Christyana Sandra, S.KM., M.Kes.

Dosen Pembimbing Anggota : Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes.

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Gambaran Input Program Pelayanan Obstetri Dan Neonatal
Emergensi Dasar di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember* telah diuji dan disahkan
oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember pada:

Hari : Selasa
Tanggal : 17 Maret 2020
Tempat : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Pembimbing		Tanda Tangan
1. DPU	: Christyana Sandra, S.KM., M.Kes. NIP. 198204162010122003	(.....)
2. DPA	: Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes. NIP. 197810162009122000	(.....)
Penguji		
1. Ketua	: Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes NIP. 198207232010121003	(.....)
2. Sekretaris	: dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc. NIP. 198110052006042002	(.....)
3. Anggota	: dr. Lilik Lailiyah, M.Kes. NIP. 196510281996022001	(.....)

Mengesahkan

Dekan,

Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes

NIP.198010092005012003

PRAKATA

Puji syukur kehadirat Allah Subhanahu wa Ta'ala yang senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul "*Gambaran Input Program Pelayanan Obstetri Dan Neonatal Emergensi Dasar di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember*" sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.

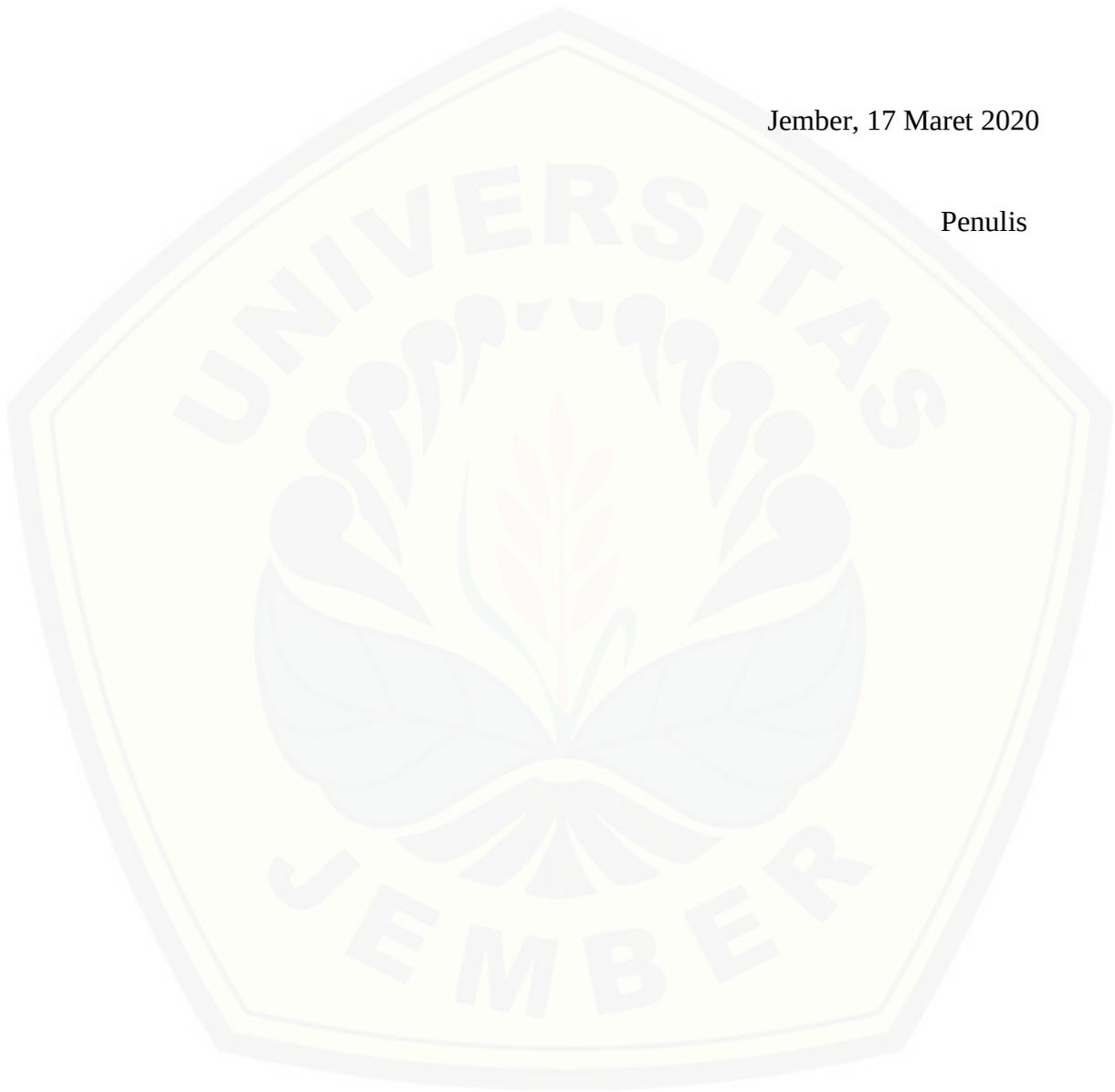
Penyusunan skripsi ini atas bantuan, bimbingan, dan arahan dari berbagai pihak. Maka dari itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM., M.Kes., selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
2. Ibu Christyana Sandra, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing utama, yang telah memberikan arahan, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini
3. Ibu Yennike Tri Herawati, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing anggota, yang telah memberikan arahan, koreksi serta saran hingga terwujudnya skripsi ini
4. Bapak Eri Witcahyo, S.KM., M.Kes selaku ketua penguji dan dr. Ragil Ismi Hartanti, M.Sc. selaku sekretaris penguji. Terimakasih atas masukan, saran dan membantu penulis memperbaiki skripsi ini
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yang telah memberikan data dan informasi demi terselesaikannya proposal skripsi ini
6. Plt. Puskesmas Silo I Kabupaten Jember atas diberikan ijin untuk melakukan penelitian
7. Segenap Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya dengan tulus dan ikhlas
8. Ibu, Bapak, adik, dan suami yang telah memberikan dukungan dan doanya demi terselesaikan skripsi ini
9. Semua orang yang membantu dalam penyusunan skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Skripsi ini masih terdapat banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis berharap adanya kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Atas perhatian dan dukungannya, penulis mengucapkan terima kasih.

Jember, 17 Maret 2020

Penulis



RINGKASAN

Gambaran *Input* Program Pelayanan Obstetri Dan Neonatal Emergensi Dasar (Poned) Di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember; Anis Satu Rohmah; 132110101027; 2020; 71 halaman; Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Jember menduduki peringkat pertama di Karesidenan Besuki dengan jumlah kematian ibu sebanyak 41 kematian pada tahun 2018 dan kematian Bayi sebanyak 166 kematian bayi. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak dapat diduga sebelumnya, oleh karena itu semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat segera dideteksi dan ditangani. Peningkatan pelayanan pencegahan komplikasi kebidanan salah satu upayanya yaitu penguatan PONED (Permenkes RI, 2014). Terdapat satu Puskesmas yang mengalami peningkatan pada kasus AKI dan AKB tersebut yaitu Puskesmas Silo I. Puskesmas Silo I sebagai Puskesmas mampu PONED setiap tahunnya masih terdapat kasus kematian ibu. Kematian Ibu dan Kematian Bayi di Puskesmas Silo I pada tahun 2018 masing-masing terdapat 4 kasus kematian. Tujuan dari penelitian ini adalah menggambarkan *input* program Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember.

Jenis penelitian ini yaitu penelitian deskriptif. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember dilaksanakan pada bulan September 2019. Unit analisis dalam penelitian yaitu Puskesmas Silo I Kabupaten Jember. Responden penelitian ini terdiri dari kepala Puskesmas, bidan koordinator Puskesmas dan Tim PONED.

Hasil Penelitian menunjukkan Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas Silo I belum sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan karena belum ditetapkannya tim pendukung untuk PONED. Puskesmas Silo I memiliki Tim Inti

sesuai standar minimal Puskesmas mampu Poned dengan memiliki 1 dokter, 1 bidan dan 1 perawat yang sudah terlatih dan bersertifikat Poned. Tim Poned belum *on site* melayani selama 24 jam, hanya bidan dapat melakukan pelayanan dengan *on call*. Pembiayaan untuk pelayanan Poned di Puskesmas Silo I dengan kategori cukup dari sumber dana JKN, Umum, Jampersal, dan SPM. Namun, tidak memiliki alokasi dana khusus Poned. Ketersediaan obat-obat dan bahan habis pakai obstetri dan neonatal dalam kategori cukup tersedia di Puskesmas Silo I namun belum cukup dengan *buffer stock* sesuai dengan kebutuhan. Ruangan yang tersedia di Puskesmas terbatas hanya terdapat tiga ruangan, belum lengkap sesuai dengan pedoman penyelenggaraan Puskesmas mampu Poned. Peralatan medis dan non-medis di Puskesmas Silo I sudah cukup lengkap untuk melakukan pelayanan emergensi, namun ada beberapa alat yang tidak tersedia dan terdapat beberapa alat yang tersedia namun jumlah yang harus ada tidak sesuai. Sarana pendukung sudah tersedia lengkap di Puskesmas. Puskesmas Silo I memiliki *Standard Operational Prosedur (SOP)* dengan kategori lengkap yaitu memiliki 13 jenis SOP dari 14 jenis SOP tindakan pelayanan obstetri dan neonatal.

Saran dalam penelitian ini yaitu Puskesmas Silo I diharapkan dapat membentuk Tim khusus untuk Poned, dapat mengalokasikan dana khusus kegiatan Poned, dapat mengajukan obat yang belum tersedia sehingga dapat memenuhi *buffer stock*, dapat melengkapi ruangan khusus perawatan bayi supaya penanganan bayi emergensi dapat dilakukan diruangan khusus tidak menjadi satu di ruangan nifas, melengkapi SOP yang tidak tersedia yaitu penanganan hipertensi kehamilan di Puskesmas dan mempublikasikan seluruh SOP tersebut pada ruang publik Puskesmas. Saran untuk Dinas Kesehatan Kabupaten Jember yaitu diharapkan dapat menetapkan dokter dan perawat terlatih yang bertempat tinggal disekitar Puskesmas supaya pelaksanaan Poned oleh tim terlatih dapat dilakukan selama 24 jam, dan diharapkan dapat segera memenuhi *buffer stok* obat dan peralatan khusus Poned di Puskesmas Silo I.

SUMMARY

Description of the input in basic Emergency Obstetric and neonatal care (PONED) program at Silo I Primary Health Care Jember Regency; Anis Satu Rohmah; 132110101027; 2020; 71 pages; Administration and Health Policy Studies, Undergraduate Public Health Program, Faculty of Public Health, University of Jember.

Maternal Mortality Rate (MMR) in Jember Regency ranked first in the Besuki Residency with 41 maternal deaths in 2018 and 166 infant deaths. Complications in pregnancy and childbirth cannot be foreseen beforehand, therefore all deliveries must be assisted by health workers in health care facilities so that they can be detected and treated immediately. One of the efforts to improve obstetric complications prevention services is strengthening PONED (Permenkes). There was one Primary Health Care that experienced an increase in Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) cases, is Silo I Primary Health care. Silo I Primary Health Care as a capable of PONED every year there are still cases of maternal death. Maternal Mortality and Infant Mortality at the Silo I Primary Health Care in 2018 each had 4 cases of death. The purpose of this study is to describe the input of the Basic Emergency Obstetric and Neonatal Service (PONED) program at the Silo I Primary Health Care in Jember Regency.

This was a descriptive study. The study was implemented at Silo I Primary Health Care at Jember Regency on September 2019. The respondents of this study consisted of Head of Primary Health Care, coordinator midwife, and PONED team.

The result showed that the availability of Human Resources at Silo I Primary Health Care has not been in accordance with established guidelines because a support team for PONED has not been established. Silo I Primary Health Care has a Core Team according to the minimum standard of Primary Health Care capable of PONED by having 1 doctor, 1 midwife and 1 nurse who has been trained and is PONED certified. The PONED team has not been on service for 24 hours, only midwives can provide on call services. Funding for

PONED services at Silo I Primary Health Care with sufficient categories from JKN, Umum, Jampersal, and SPM funding sources. The availability of medicines and obstetrical and neonatal consumables in the category is sufficiently available at Silo I Primary Health Care but not enough with buffer stock as needed. The available room at the Primary Health Care is limited only have three rooms, incomplete in accordance with the guidelines for the implementation of a capable PONED Primary Health Care. Medical and non-medical equipment at the Silo I Health Center are complete enough to carry out emergency services, but there are some tools that are not available and there are some tools that are available but the amount that must be present is not appropriate. Supporting facilities are available in full at the health center. Silo I Health Center has a Standard Operating Procedure (SOP) with a complete category that has 13 types of SOP out of 14 types of SOP for obstetric and neonatal service measures.

Suggestions in this study are Primary Health Care is expected to form a specific team for PONED, can allocate specific funds for PONED activities, can submit drugs that do not yet exist so that they can supply the buffer stock, can complete a specific room for baby care so that emergency handling babies can be done in a special room not be one in the puerperium, completing SOPs that are not available, handling pregnancy hypertension in Primary Health Care and publishing all SOPs in public spaces. Suggestions for Jember District Health Office is expected to be able to assign trained doctors and nurses who live around the Primary Health Care so that the implementation of PONED by a trained team can be done for 24 hours, can immediately fulfill the buffer stock of drugs and specific PONED equipment at Silo I Primary Health Care.

DAFTAR ISI

PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
PERNYATAAN	v
PEMBIMBINGAN	vi
PENGESAHAN	vii
PRAKATA	viii
RINGKASAN	x
SUMMARY	xii
DAFTAR ISI	xiv
DAFTAR TABEL	xviii
DAFTAR GAMBAR	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
DAFTAR SINGKATAN	xxi
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED)	9
2.2 Puskesmas	9
2.2.1 Pengertian Puskesmas	9

2.2.2	Tugas dan Wewenang Puskesmas	11
2.2.3	Visi dan Misi Puskesmas	13
2.3	Puskesmas Mampu PONED	14
2.3.1	Pengertian	14
2.3.2	Sumber Daya Manusia Puskesmas PONED	15
2.3.3	Pembiayaan	16
2.3.4	Fasilitas Pelayanan dan Kelengkapan Sarana dan Prasarana	16
2.3.5	Peralatan untuk Penyelenggaraan PONED	18
2.3.6	Obat dan Bahan Habis Pakai	19
2.3.7	Batasan Kewenangan Pelayanan Puskesmas Mampu PONED	19
2.3.8	Sistem Rujukan Penyelenggaraan PONED	21
2.4	Kematian Ibu dan Kematian Bayi	22
2.4.1	Kematian Ibu	22
2.4.2	Kematian Bayi	23
2.5	Pendekatan Sistem Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar	25
2.5.1	Masukan (Input)	26
2.5.2	Proses	28
2.5.3	Keluaran (Output)	30
2.6	Gambaran Umum Tempat Penelitian	30
2.6.1	Keadaan Geografis Puskesmas Silo I	30
2.6.2	Visi dan Misi Puskesmas Silo I	31
2.6.3	Pelayanan Secara Umum di Puskesmas Silo I	31
2.6.4	Struktur Organisasi	32
2.6.5	Jumlah Tenaga Medis dan Nonmedis di Puskesmas Silo I	33
2.7	Kerangka Teori	34
2.8	Kerangka konsep	35
BAB 3.	METODE PENELITIAN	37

3.1	Jenis Penelitian	37
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	37
3.2.1	Tempat Penelitian.....	37
3.2.2	Waktu Penelitian	37
3.3	Analisis dan Responden	37
3.4	Variabel dan Definisi Operasional.....	38
3.4.1	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	38
3.5	Data dan Sumber Data	43
3.6	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	43
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data	43
3.6.2	Instrumen Pengumpulan Data	44
3.7	Teknik Penyajian dan Analisis Data	44
3.8	Alur Penelitian	46
	BAB 4. HASIL DAN PEMBAHASAN	47
4.1	Hasil Penelitian	47
4.2.1	<i>Man</i> (Sumber daya manusia)	47
4.2.2	<i>Money</i> (Pembiayaan)	49
4.2.3	<i>Materials</i>	50
4.2.4	<i>Machines</i>	52
4.2.5	<i>Method</i>	59
4.2	Pembahasan	60
4.3.1	<i>Man</i> (Sumber Daya Manusia)	60
4.2.6	<i>Money</i> (Pembiayaan)	63
4.3.2	<i>Materials</i>	64
4.3.3	<i>Machines</i>	65
4.3.4	<i>Method</i>	67
	BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN	69
5.1	Kesimpulan	69

5.2	Saran	70
	DAFTAR PUSTAKA	72
	LAMPIRAN	76

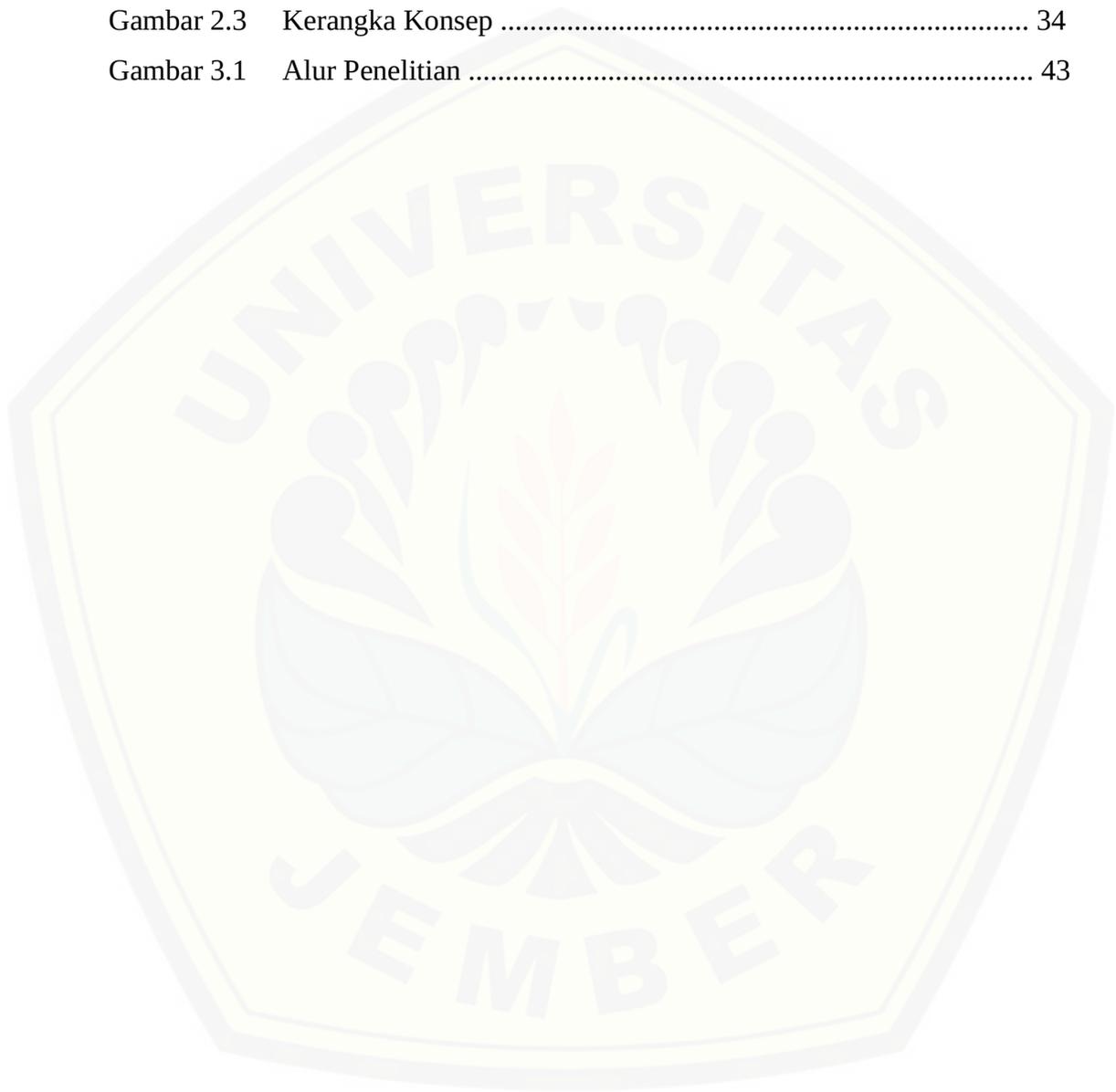


DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Variabel dan Definisi Operasional	35
Tabel 4.1	Karakteristik Responden	44
Tabel 4.2	Ketersediaan SDM	46
Tabel 4.3	Obat dan Bahan Habis Pakai Pelayanan <i>Obstetri Emergensi</i>	48
Tabel 4.4	Obat dan Bahan Habis Pakai Pelayanan <i>Neonatal Emergensi</i> ..	49
Tabel 4.5	Sarana Tindakan	50
Tabel 4.6	Peralatan Medis dan Non Medis Pelayanan Maternal	51
Tabel 4.7	Peralatan Medis dan Non Medis Pelayanan Neonatal	54
Tabel 4.8	Sarana Pendukung Pelayanan PONED	56
Tabel 4.9	SOP (<i>Standard Oprational Procedure</i>)	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Struktur Organisasi Puskesmas Silo I.....	31
Gambar 2.2	Kerangka Teori	33
Gambar 2.3	Kerangka Konsep	34
Gambar 3.1	Alur Penelitian	43



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran A	Lembar Persetujuan	71
Lampiran B	Kuesioner Untuk Kepala Puskesmas Silo I Kabupaten Jember.....	72
Lampiran C	Kuesioner Untuk Bidan Koordinator Puskesmas Silo I Kabupaten Jember	76
Lampiran D	Kuesioner Untuk Tim Pelayanan PONEB (Dokter, Bidan, Perawat) di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember.....	80
Lampiran E	Lembar Observasi dan Checklist	83
Lampiran F	Dokumentasi Penelitian	89

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKN	: Angka Kematian Neonatal
APBD	: Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah
APN	: Asuhan Persalinan Normal
BBLR	: Berat Bayi Lahir rendah
PONED	: <i>Basic Emergency Obstetric and Neonatal Care</i>
DINKES	: Dines Kesehatan
GFK	: Gudang Farmasi Kabupaten
HDK	: Hipertensi dalam Kehamilan
Jampersal	: Jaminan Persalinan
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KIPK	: Komunikasi Inter Personal Dan Konseling
KLB	: Kejadian Luar Biasa
MDGs	: <i>Millennium Development Goals</i>
MPS	: <i>Making Pregnancy Safer</i>
PONED	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri dan Neonatal Komperhensif
Puskesmas	: Pusat Kesehatan Masyarakat
RS	: Rumah Sakit
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SDM	: Sumber Daya Manusia
SIP	: Sistem Informasi Posyandu

SOP	: <i>Standard Operating Procedure</i>
SP3	: Sistem Pencatatan dan Pelaporan Puskesmas
SPM	: Surat Pengantar Miskin
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
UGD	: Unit Gawat Darurat
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan perseorangan
WUS	: Wanita Usia Subur
WHO	: <i>World Health Organization</i>



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian dari waktu ke waktu dapat memberikan suatu gambaran perkembangan derajat kesehatan masyarakat. Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi yang merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat tersebut. Peningkatan status kesehatan ibu dan anak (KIA) masih menjadi salah satu prioritas utama dalam pembangunan kesehatan di Indonesia, karena disebabkan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia. Kematian ibu menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, yang diakibatkan dengan semua yang terkait dengan kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan karena kecelakaan. Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada masa tertentu. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2010).

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB di Indonesia menunjukkan angka 32 kematian per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menunjukkan AKI di Indonesia sebesar 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup, dan AKB sebesar 22,23 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu pada tahun 2015 sudah mengalami penurunan dan sudah mencapai target Renstra Kementerian Kesehatan pada tahun 2015-2019 yaitu 306 per 100.000 kelahiran hidup namun masih jauh dari target MDGs tahun 2015 yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan target Renstra untuk AKB yaitu 24 per 1000 kelahiran hidup. Namun, target yang ditetapkan di Indonesia masih jauh dari angka yang harus dicapai pada program *Sustainable Development Goals* (SDGs) tahun 2030 yaitu pada poin 3.1, adalah mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Angka Kematian Neonatal (AKN) terdapat pada poin 3.2.2 dengan target 12 per 1000 kelahiran hidup. Sehingga setiap

negara harus berupaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Bayi untuk mencapai derajat kesehatan yang tinggi.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia sudah mengalami penurunan. Tetapi, salah satu Provinsi mengalami peningkatan AKI dan AKB yaitu Provinsi Jawa Timur. Berdasarkan Profil kesehatan Jawa Timur tahun 2016, AKI di Jawa Timur 3 tahun terakhir menurun, namun meningkat pada tahun 2016. Pada tahun 2014, AKI provinsi Jawa Timur mencapai 93,5 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 mengalami penurunan hingga mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2016 meningkat menjadi 91 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB pada tahun 2014 sebesar 25,68 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 mencapai 24 per 1000 kelahiran hidup, dan tahun 2016 mencapai 23,6 per 1000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu di Jawa Timur masih tinggi, meskipun capaian persalinan di fasilitas kesehatan di Jawa Timur sudah cukup tinggi yaitu sebesar 94,37%. Tingginya cakupan persalinan di fasilitas kesehatan merupakan suatu upaya yang seharusnya dapat menurunkan AKI dan AKB di suatu wilayah (Kemenkes RI, 2018).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Jember menduduki peringkat pertama di Karesidenan Besuki dengan jumlah kematian ibu sebanyak 33 kematian pada tahun 2016 (Dinkes Jatim, 2017). Kematian Ibu di Kabupaten Jember cukup tinggi. Pada tahun 2016 sebanyak 33 kematian ibu, dan tahun 2017 meningkat menjadi 49 kematian, namun tahun 2018 menurun menjadi 41 kematian ibu. (Dinkes Jember, 2019). Sedangkan jumlah kematian bayi di Kabupaten Jember pada tahun 2016 menjadi peringkat pertama di Jawa Timur yaitu sebanyak 218 kematian (Dinkes Jatim, 2017). Kematian Bayi di Jember pada tahun 2016 sebanyak 218 kasus, sedangkan tahun 2017 meningkat menjadi 225 kematian bayi, dan tahun 2018 menjadi 166 kematian bayi (Dinkes Jember, 2019). Sedangkan untuk cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di Kabupaten Jember sudah tinggi yaitu sebesar 94% (Dinkes Jatim, 2019). Meskipun AKI dan AKB di Kabupaten Jember sudah menurun, tetapi angka tersebut masih cukup tinggi dan harus diturunkan lagi untuk dapat mencapai

target SDG's tersebut. AKI yang tinggi di suatu wilayah pada dasarnya menggambarkan derajat kesehatan masyarakat yang rendah dan dampak terbesar kematian ibu yang berupa penurunan kualitas hidup bayi dan anak menyebabkan goncangan pada keluarga dan selanjutnya mempengaruhi tumbuh kembang anak (Aeni, 2013:3).

Penyebab dari kematian ibu lima terbesar yaitu pendarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia didominasi oleh pendarahan (30,3%), hipertensi (27%), dan infeksi (7,3%) (Kemenkes RI, 2016). Sedangkan, penyebab kematian ibu di Kabupaten Jember sebesar 31% eklampsia, 25% pendarahan, 12% penyakit jantung dan 6% infeksi (Dinkes Kabupaten Jember, 2016). Terdapat berbagai faktor yang mendasari timbulnya resiko maternal dan neonatal sehingga AKI dan AKB menjadi tinggi, yaitu factor-faktor penyakit, masalah gizi dari wanita usia subur (WUS) serta faktor 4T (terlalu muda dibawah 20 tahun, terlalu tua diatas 35 tahun, terlalu dekat jarak melahirkan kurang dari 2 tahun dan terlalu banyak lebih dari 4 kali). Kondisi tersebut akan diperparah lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi/komplikasi maternal dan neonatal akibat oleh kondisi 3 Terlambat yaitu terlambat mengambil keputusan merujuk, terlambat mengakses fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat dan terlambat memperoleh pelayanan dan tenaga kesehatan yang tepat atau kompeten, dan (Kemenkes RI, 2016).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah melakukan berbagai upaya untuk menurunkan AKI dan AKB. Upaya yang telah dimulai pada tahun 1987 yaitu program *safe motherhood* dan mulai tahun 2001 telah dilaksanakan Rencana Strategi Nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS). *Making Pregnancy Safer* (MPS) terfokus pada tiga pesan kunci yaitu setiap persalinan ditolongkan oleh tenaga kesehatan terlatih, setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat, dan setiap wanita usia subur mempunyai akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran (Depkes RI, 2010). Diperkirakan sekitar 15-20% ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan

tidak dapat diduga sebelumnya, oleh karena itu semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan agar dapat segera dideteksi dan ditangani. Peningkatan pelayanan pencegahan komplikasi kebidanan salah satu upayanya yaitu penguatan PONED (Permenkes RI, 2014).

Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) adalah pelayanan kesehatan untuk menanggulangi kasus-kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal yang terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu pada masa nifas dengan komplikasi obstetri serta kegawatdaruratan pada bayi yang dapat menyebabkan kematian (Permenkes, 2008). PONED dilakukan di Puskesmas induk dengan pengawasan dokter. Puskesmas PONED adalah Puskesmas Rawat Inap yang mempunyai kemampuan serta fasilitas PONED siap 24 jam untuk memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin dan nifas dan bayi baru lahir dengan komplikasi, datang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat, bidan di desa, rujukan dari Puskesmas dan melakukan rujukan ke Rumah Sakit PONEK pada kasus yang tidak mampu di tangani. Puskesmas PONED merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan cakupan dan kualitas penanganan komplikasi kebidanan, sehingga kejadian komplikasi dapat ditangani. Puskesmas PONED diharapkan mampu menjadi rujukan antara sebelum rumah sakit untuk mengatasi kegawatdaruratan yang terjadi pada ibu hamil, melahirkan, dan nifas (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Laporan Nasional Riset Fasilitas Kesehatan 2011, dari 8981 Puskesmas yang dianalisis oleh Rifsakes, hanya 18,6% puskesmas yang merupakan Puskesmas PONED. Rifsakes 2011 juga menyatakan bahwa hampir 40% Puskesmas PONED mempunyai peralatan PONED yang jumlahnya kurang dari 40% standard alat PONED yang harus dipunyai oleh Puskesmas PONED dan ketersediaan obat PONED sangat kurang, karena lebih dari 80% Puskesmas PONED menyediakan obat kurang dari 40% standard obat yang semestinya ada di Puskesmas PONED. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Mujiati, *et al* (2014:40) diperoleh bahwa dari 1.446 Puskesmas PONED, rata-rata angka ketersediaannya jenis obat dan alat kesehatan di Puskesmas PONED masih belum mencukupi. Berdasarkan penelitian kejadian dan keberhasilan penanganan kasus

perdarahan di Kabupaten Agam, Puskesmas PONED kurang lengkap mengalami kegagalan penanganan kasus perdarahan lebih tinggi dibandingkan dengan puskesmas PONED lengkap (Ariani, 2008:5).

Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jember tentang ijin operasional Puskesmas se-Kabupaten Jember tahun 2014, Kabupaten Jember memiliki 49 puskesmas dengan 38 Puskesmas perawatan dan diantaranya terdapat 9 Puskesmas mampu PONED. Puskesmas mampu PONED di Kabupaten Jember yaitu Puskesmas Kencong, Puskesmas Gumukmas, Puskesmas Wuluhan, Puskesmas Ambulu, Puskesmas Tempurejo, Puskesmas Silo I, Puskesmas Mayang, Puskesmas Tanggul, Puskesmas Sumberjambe. Dari sembilan Puskesmas tersebut terdapat empat Puskesmas yang terdapat kasus kematian ibu yaitu Puskesmas Puger terdapat 1 kasus kematian, Puskesmas Wuluhan terdapat 1 kasus, Puskesmas Silo I terdapat 4 kasus dan Puskesmas Tanggul terdapat 1 kasus. Sedangkan untuk kematian bayi hampir semua Puskesmas terjadi kasus kematian bayi, namun ada dua Puskesmas yang mengalami peningkatan kasus kematian bayi yaitu Puskesmas Silo I dan Puskesmas Mayang. Terdapat satu Puskesmas yang mengalami peningkatan pada kasus AKI dan AKB tersebut yaitu Puskesmas Silo I. Puskesmas Silo I sebagai Puskesmas mampu PONED setiap tahunnya masih terdapat kasus kematian ibu. Pada tahun 2014 sampai tahun 2016 terdapat 1 kasus dan meningkat ditahun 2017 menjadi 3 kasus kematian ibu dan meningkat lagi ditahun 2018 menjadi 4 kematian ibu. Sedangkan untuk kematian bayi setiap tahunnya terdapat kasus namun mengalami penurunan, tahun 2014 terdapat 8 kematian, tahun 2015 terdapat 7 kematian, tahun 2016 terdapat 4 kematian, tahun 2017 terdapat 3 kematian dan pada tahun 2018 meningkat menjadi 4 kematian.

Suatu program dapat dinilai suatu keberhasilannya salah satu cara nya yaitu dengan menggunakan pendekatan sistem. Pendekatan sistem terdiri dari berbagai aspek yaitu *input*, proses, dan *output*. Ciri-ciri dari pendekatan sistem ini adalah saling berhubungan satu sama lain dan mempengaruhi yang kesemuanya membentuk satu kesatuan, elemen tersebut untuk mengubah suatu masukan atau *input* menjadi keluaran atau *output*. Sehingga aspek *input* ini sangat

mempengaruhi untuk aspek-aspek yang lainnya karena aspek *input* merupakan kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut (Azwar, 2010: 27).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilaksanakan di Puskesmas Silo I, hambatan pada pelaksanaan PONE D yaitu sumber daya manusia atau tenaga kesehatan di Puskesmas tidak lengkap. Sumber daya manusia (tim PONE D) yaitu dokter dan perawat di Puskesmas PONE D tidak berdomisili dekat Puskesmas, sehingga tim PONE D tidak tersedia selama 24 jam. Ketersediaan obat di Puskesmas PONE D tidak lengkap, ketidakterediaan obat MgSO₄ untuk penanganan preeklamsi sehingga harus dibeli di luar Puskesmas menggunakan uang pribadi. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2016), menunjukkan bahwa Puskesmas PONE D belum berjalan optimal dikarenakan peralatan kesehatan yang belum memadai dan belum memenuhi standar minimal, kualitas sumberdaya kesehatan yang rendah dalam memberikan pelayanan PONE D, ketersediaan obat-obatan yang masih belum lengkap.

Penelitian ini menggunakan pendekatan sistem yang terdiri dari setiap aspek yaitu *input*, proses, dan *output*. Komponen-komponen tersebut saling bergantung dan saling mempengaruhi satu sama lain. Komponen utama atau sumber daya dari pelayanan kesehatan terdapat pada aspek *input*. Aspek *input* tersebut adalah *man, money, material, method, machine*. Berdasarkan penjabaran tersebut, peneliti ingin mengetahui gambaran *input* program pelayanan obstetri dan neonatal emergensi dasar di Puskesmas Silo I. Penelitian ini diharapkan agar Puskesmas Silo I nantinya dapat memberikan kontribusi pada upaya penurunan AKI dan AKB di Kabupaten Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran input program Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONE D) di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah menggambarkan *input* program Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan *Man* (Sumber Daya Manusia) Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember.
- b. Menggambarkan *Money* Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember.
- c. Menggambarkan *Material* Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember.
- d. Menggambarkan *Machine* Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember.
- e. Menggambarkan *Method* Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

- a. Sebagai bahan acuan atau referensi bagi peneliti lain yang mengkaji masalah yang serupa dengan lebih dalam, lebih spesifik, dan lebih luas cakupannya.
- b. Mengembangkan keilmuan dalam bidang administrasi kebijakan dan kesehatan khususnya terkait Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar di Puskesmas.

1.4.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan atau saran bagi pihak-pihak terkait mengenai Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar di

Dinas Kesehatan dan Puskesmas sebagai upaya meningkatkan pelayanan kesehatan dibidang Kesehatan Ibu dan Anak.



BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED)

Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi (PONED) adalah puskesmas rawat inap yang memiliki kemampuan serta fasilitas bersalin. Poned memberikan pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil, bersalin dan nifas. Selain itu juga memberikan pelayanan kesehatan terhadap bayi yang baru lahir dengan komplikasi, baik yang datang sendiri atau karena rujukan kader/ masyarakat/ bidan di desa, puskesmas dan PONED melakukan rujukan ke Rumah Sakit PONEK pada kasus yang tidak mampu ditangani. PONED dapat diberikan oleh Puskesmas yang mempunyai fasilitas atau kemampuan untuk penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar. PONED dilakukan di Puskesmas induk dengan pengawasan dokter. Petugas kesehatan yang boleh memberikan PONED adalah dokter, bidan, dan perawat, tim PONED, beserta penanggung jawab terlatih (Mubarak: 56, 2012).

Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi (PONED) menurut Kementerian Kesehatan RI (2013) merupakan pelayanan yang menanggulangi kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal yang meliputi segi:

1. Pelayanan obstetri: pemberian oksitosin prenatal, antibiotika prenatal dan sedative prenatal, pengeluaran plasenta manual/kuret serta pertolongan persalinan menggunakan vakum ekstrasi/forcep ekstrasi
2. Pelayanan Neonatal: Resusitasi untuk bayi asfiksia, pemberian antibiotic parenteral, pemberian bicnat intraumbilical untuk mengatasi icterus, pemeriksaan thermal control untuk mencegah hipotermia dan penanggulangan gangguan nutrisi.

2.2 Puskesmas

2.2.1 Pengertian Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014, puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan

perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Menurut Azwar (2010:125), puskesmas adalah suatu pelaksanaan fungsional yang berfungsi sebagai pusat pembangunan kesehatan, pusat pembinaan peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan serta pusat kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan kegiatan secara menyeluruh, terpadu yang berkesinambungan pada suatu masyarakat yang bertampat tinggal dalam suatu wilayah tertentu.

Kepmenkes RI No. 128 Tahun 2004 tentang Kebijakan Dasar Puskesmas, menyebutkan bahwa Puskesmas adalah pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas memiliki fungsi :

1. Sebagai Pelaksana Teknis.

Sebagai pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD), Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan merupakan pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

2. Pembangunan Kesehatan.

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

3. Penanggungjawab penyelenggara

Penanggungjawab utama penyelenggara seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, sedangkan Puskesmas bertanggungjawab hanya sebagian upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kemampuannya.

4. Wilayah Kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan, tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu puskesmas, maka

tanggungjawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW).

2.2.2 Tugas dan Wewenang Puskesmas

Berdasarkan Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014, Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas tersebut, Puskesmas menyelenggarakan fungsi sebagai berikut :

a. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)

UKM tingkat pertama adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah dan menanggulangi timbulnya masalah kesehatan dengan sasaran keluarga, kelompok, dan masyarakat. Dalam menyelenggarakan fungsi UKM tingkat pertama Puskesmas berwenang untuk :

- 1) Melaksanakan perencanaan berdasarkan analisis masalah kesehatan masyarakat dan analisis kebutuhan pelayanan yang diperlukan
- 2) Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan
- 3) Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- 4) Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerjasama dengan sektor lain terkait
- 5) Melaksanakan pembinaan teknis terhadap jaringan pelayanan dan upaya kesehatan berbasis masyarakat
- 6) Melaksanakan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas
- 7) Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan
- 8) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap akses mutu, dan cakupan Pelayanan Kesehatan

9) Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat, termasuk dukungan terhadap sistem kewaspadaan dini dan respon penanggulangan penyakit.

b. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP)

Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama adalah suatu kegiatan dan atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang ditunjukkan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderitaan akibat penyakit, dan memulihkan kesehatan perseorangan. Dalam menyelenggarakan fungsi UKP tingkat pertama, Puskesmas berwenang untuk :

- 1) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan dan bermutu
- 2) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif
- 3) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada individu, keluarga, kelompok dan masyarakat
- 4) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan keamanan dan keselamatan pasien, petugas dan pengunjung
- 5) Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi
- 6) Menyelenggarakan rekam medis
- 7) Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan
- 8) Melaksanakan peningkatan Kompetensi Tenaga Kesehatan
- 9) Mengoordinasikan dan melaksanakan pembinaan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama di wilayah kerjanya
- 10) Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan

2.2.3 Visi dan Misi Puskesmas

a. Visi Puskesmas

Visi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan Puskesmas adalah tercapainya Kecamatan sehat menuju terwujudnya Indonesia sehat. Kecamatan sehat adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang ingin dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan dengan perilaku sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Permenkes RI, 2014).

b. Misi Puskesmas

Misi pembangunan kesehatan yang harus diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya visi pembangunan kesehatan nasional. Misi tersebut adalah :

- 1) Mendorong seluruh pemangku kepentingan untuk berkomitmen dalam upaya mencegah dan mengurangi risiko kesehatan yang dihadapi individu, keluarga kelompok, dan masyarakat.
- 2) Menggerakkan dan bertanggungjawab terhadap pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.
- 3) Mendorong kemandirian hidup sehat bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.
- 4) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan terjangkau oleh seluruh masyarakat di wilayah kerjanya secara adil tanpa membedakan status sosial, ekonomi, agama, budaya dan kepercayaan.
- 5) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan dengan memanfaatkan teknologi tepat guna yang sesuai dengan kebutuhan pelayanan, mudah dimanfaatkan dan tidak berdampak buruk bagi lingkungan.
- 6) Mengintegrasikan dan mengoordinasikan penyelenggaraan UKM dan UKP lintas program dan lintas sektor serta melaksanakan sistem rujukan yang didukung dengan manajemen Puskesmas (Permenkes RI, 2014).

2.3 Puskesmas Mampu PONED

2.3.1 Pengertian

Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) menurut Kementerian Kesehatan RI (2013) merupakan pelayanan yang menanggulangi kasus kegawat daruratan obstetri dan neonatal. Pelayanan obstetri yaitu meliputi pemberian oksitosin parenatal, antibiotika parenatal dan sedatife parenatal, pengeluaran plasenta manual/kuret, serta pertolongan persalinan menggunakan vakum ekstraksi/forcep ekstrasi. Pelayanan neonatal meliputi reusitasi untuk bayi asfiksia, pemberian antibiotik parenteral, pemberian bicnat intraumbilical untuk mengatasi ikterus, pemeriksaan thermal control untuk mencegah hipotermia dan penanggulangan gangguan pemberian nutrisi.

Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) adalah puskesmas rawat inap yang memiliki kemampuan serta fasilitas bersalin. PONED memberikan pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas. Selain itu juga memberikan pelayanan kesehatan terhadap bayi yang baru lahir dengan komplikasi, baik yang datang sendiri atau karena rujukan kader/ masyarakat/ bidan desa, puskesmas dan PONED melakukan rujukan ke Rumah Sakit PONEK pada kasus yang tidak mampu ditangani. PONED dapat diberikan oleh puskesmas yang mempunyai fasilitas atau kemampuan untuk penanganan kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar (Mubarak, 2014:108).

Pelayanan obstetri emergensi bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan kegawatdaruratan untuk kelompok risiko tinggi dan berkomplikasi. Kegiatan intervensi dapat dilakukan melalui upaya mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetri dan neonatal emergensi dasar. Petugas kesehatan yang memberikan Pelayanan Obstetri Dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) harus mampu memberikan pelayanan tersebut (Retnaningsih, 2013:101). Petugas kesehatan yang memberikan PONED yaitu dokter, bidan, perawat, tim PONED, beserta penanggung jawab terlatih (Mubarak, 2014:109).

Puskesmas mampu PONED adalah Puskesmas rawat inap yang mampu menyelenggarakan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi tingkat dasar dalam

24 jam sehari dan 7 hari seminggu. Puskesmas PONE D memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan langsung terhadap ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader/masyarakat, bidan desa dan Puskesmas (Kemenkes RI, 2013).

2.3.2 Sumber Daya Manusia Puskesmas PONE D

Sumber daya manusia di Puskesmas PONE D sudah diatur oleh Kementerian Kesehatan RI tahun 2013 pada Pedoman Puskesmas PONE D yaitu :

a. Tim inti sebagai pelaksana PONE D

Tenaga kesehatan sebagai Tim Inti pelaksana PONE D yaitu terdiri dari 1 orang Dokter umum, 1 orang bidan (minimal D3), dan 1 orang perawat (minimal D3). Tenaga kesehatan yang berfungsi sebagai Tim Inti harus sudah terlatih dan bersertifikat dari Pusat Diklat Tenaga Kesehatan yang telah mendapat sertifikat sebagai penyelenggara Diklat PONE D. Tim Inti yang terlatih dan bersertifikat, selanjutnya akan mendapatkan Surat Penugasan sebagai Tim inti PONE D oleh Kepala Dinas Kesehatan. Dalam Surat Penugasan tersebut harus disertai dengan uraian tugas, hak, wewenang dan tanggung jawabnya. Tenaga Tim Inti pelaksanaan PONE D tersebut harus selalu siap (*on site*) selama 24 jam sehari dan 7 hari seminggu.

b. Tim Pendukung

Untuk terselenggaranya PONE D di Puskesmas dengan baik, diperlukan tenaga-tenaga kesehatan pendukung. Kebutuhan tenaga kesehatan untuk Tim Pendukung terdiri dari Dokter umum minimal 1-2 orang, perawat D3 minimal 5 orang, Analisis Laboratorium 1 orang, dan petugas administrasi minimal 1 orang. Calon-calon terpilih sebagai tenaga pendukung akan memperoleh pengetahuan dan kemampuan dalam mendukung PONE D, melalui :

- 1) Proses pengkayaan/*enrichment* PONE D untuk perannya di bidang profesi masing-masing, melalui magang berkala di RS PONE K .
- 2) *On the job training* di Puskesmas bersama Tim Inti PONE D, sehingga kemudian tenaga- tenaga tersebut sehingga tenaga-tenaga tersebut dapat

dipernrankan sebagai tenaga kesehatan pendukung penyelenggaraan PONED.

Setelah selesai mengikuti magang dan *on the job training*, akan diberi Surat Penugasan sebagai Tim inti PONED oleh Kepala Dinas Kesehatan sebagai petugas pendukung dengan ditegaskan rincian uraian tugas, hak, wewenang dan tanggung jawabnya.

c. Tim Promosi Kesehatan

Memiliki kemampuan Komunikasi Informasi Edukasi/ Komunikasi Inter Personal dan Konseling (KIE/KIPK) dan pemberdayaan masyarakat dengan difasilitasi Kepala Puskesmas.

d. Tenaga Non-Kesehatan sebagai Penunjang Pelayanan

Tim non-kesehatan diperlukan dalam pelaksanaan pelayanan di fasilitas perawatan, sebagai tenaga yang dapat menunjang kelancaran pelaksanaan PONED di Puskesmas. Tenaga penunjang tersebut yaitu petugas dapur, petugas laundry, penjaga malam, *cleaning service*, dan pengemudi ambulan 1 orang bertugas bergantian dengan petugas Puskesmas keliling.

2.3.3 Pembiayaan

Menurut Kemenkes 2013 biaya operasional Puskesmas mampu PONED yaitu :

- a. Biaya pelayanan sesuai dengan ketentuan pelayanan kesehatan di era JKN ataupun sumber dana lainnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
- b. Biaya operasional rutin (biaya listrik, air, alat komunikasi, dll) utamanya disediakan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota sekalipun ada kemungkinan diterima bantuan dari sumber dana lainnya.

2.3.4 Fasilitas Pelayanan dan Kelengkapan Sarana dan Prasarana

Menurut Kemenkes RI 2013, bangunan fsilitas pelayanan rawat jalandan rawat inap di Puskesmas mampu PONED dan kelengkapan sarana dan prasarananya yaitu :

- a. Bangunan perawatan Puskesmas mampu PONEB, dan UGD harus mempunyai akses mudah dengan jalan masuk dari luar kompleks bangunan Puskesmas.
- b. Pelayanan PONEB agar dapat berfungsi dengan baik, maka pelayanan ANC, PNC, KB post partum di Rawat Jalan harus berfungsi baik sebagai tindak lanjut pelayanan PONEB.
- c. Fasilitas rawat inap yang digunakan untuk PONEB, adalah :
 - 1) Area tindakan yang berada di area terbatas (*restrictive area*), merupakan area tindakan secara umum yang dapat digunakan untuk tindakan kasus dalam PONEB, berupa:
 - a) Ruang tindakan pasien untuk tindakan obstetri dan neonatal dengan kondisi emergensi/komplikasi tertentu yang boleh dilakukan di Puskesmas mampu PONEB.
 - b) Ruang bersalin tanpa perlu tindakan khusus,
 - c) Ruang pemulihan (*Recovery Room*) pasca tindakan PONEB dan tindakan lainnya,
 - d) Ruangan untuk sterilisasi, penyimpanan dan penyiapan alat-alat kesehatan,
 - e) Ruang *Spool-hock*, dimana limbah cair dibuang/dialirkan ke *saptic tank* khusus, terpisah dari *septic tank* WC,
 - f) Tempat cuci tangan dengan keran sikut dan sabun/desinfektan khusus,
 - g) Ruang perawatan bayi baru lahir.
 - 2) Ruang kerja sekaligus sebagai kamar jaga untuk perawatan/bidan jaga, dengan syarat :
 - a) Mempunyai akses langsung ke ruangan perawatan bayi baru lahir dengan masalah,
 - b) Dilengkapi wastafel, kamar mandi dan WC untuk petugas,
 - c) Ada ruang *linnen*, tempat menyimpan *linnen* siap pakai.
 - 3) Ruang perawatan pasien:
 - a) Perawatan pasien rawat inap umum

- b) Ruang rawat persalinan dengan 4 tempat tidur dewasa dan 3-4 box bayi yang akan digunakan sebagai ruang rawat gabungan untuk ibu dan neonatal.
- c) Pantry, ruang penyimpanan makanan pasien
- d) Kamar mandi dan WC pasien di luar kamar mandi,
- e) Gudang penyimpanan persediaan perlengkapan untuk ruang rawat. Gudang ini bukan tempat barang bekas.

2.3.5 Peralatan untuk Penyelenggaraan PONED

Peralatan yang harus tersedia dalam pelayanan Puskesmas mampu PONED menurut Kemenkes RI, 2013 adalah

- a. Peralatan sesuai standar dalam jenis dan jumlahnya, harus selalu bersih atau steril dan siap pakai, untuk kelengkapan di fasilitas rawat inap, ruang tindakan/persalinan, UGD obstetri/neonatal atau UGD umum, peralatan standar KIA di ruang rawat jalan Puskesmas.
- b. Peralatan medis dan perawatan di fasilitas rawat jalan Ibu dan Bayi, UGD, Klinik KB, sebagai bagian dari peralatan khusus PONED harus tersedia lengkap dan terpelihara baik dan siap pakai.
- c. Peralatan medis sesuai standar.
- d. Peralatan non medis sesuai standar terdiri atas :
 - 1) Perlengkapan tempat tidur pemeriksaan ibu hamil, bayi *gynecologis bed* di klinik KB, berada di fasilitas rawat jalan, masing-masing dilengkapi dengan meja dan kursi untuk pemberi pelayanan.
 - 2) Perlengkapan di UGD, berupa beberapa tempat tidur periksa, dan kelengkapan penunjangnya, berada di fasilitas khusus UGD.
 - 3) Perlengkapan di area terbatas (*restrictive area*), berupa :
 - a) Tempat tidur operatif sederhana di Ruang Tindakan.
 - b) Ginekologis bed di ruang pemulihan.
 - c) Tempat tidur dewasa di ruang pemulihan
 - d) Lemari alat-alat medis di ruang penyimpanan alat

- e) Meja Mayo untuk tempat alat medis saat tindakan/persalinan, di ruang tindakan dan ruang persalinan
- f) Meja-meja khusus untuk penempatan peralatan tertentu siap pakai di ruang tindakan, persalinan dan lainnya
- g) Lampu tindakan/operasi, di ruang tindakan dan persalinan
- h) Oksigen dan kelengkapannya.

2.3.6 Obat dan Bahan Habis Pakai

Obat dan bahan habis pakai di Puskesmas Mampu PONED berdasarkan Kemenkes RI 2013 yaitu :

- a. Disediakan obat bahan habis pakai, baik jenis dan jumlahnya harus cukup, dengan *buffer stock* minimal sesuai dengan ketentuan.
- b. Ketersediaan obat dan bahan habis pakai di fasilitas rawat inap sesuai dengan kebutuhan.

2.3.7 Batasan Kewenangan Pelayanan Puskesmas Mampu PONED

Batasan kewenangan dalam pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal yang dapat ditangani oleh Puskesmas mampu PONED menurut Kementerian Kesehatan RI (2013) yaitu:

- a. Pelayanan Maternal
 - 1) Pendarahan pada kehamilan
 - 2) Pendarahan post partum
 - 3) Hipertensi dalam kehamilan
 - 4) Persalinan macet
 - 5) Ketuban pecah sebelum waktunya dan sepsis
 - 6) Infeksi nifas
- b. Pelayanan Neonatal
 - 1) Asfiksia pada neonatal
 - 2) Gangguan nafas pada bayi baru lahir
 - 3) Berat bayi lahir rendah (BBLR)
 - 4) Hipotermi pada bayi baru lahir
 - 5) Hipoglikemi dari ibu dengan diabetes militus

- 6) Ikterus
- 7) Kejang pada neonatus
- 8) Infeksi neonatus

Kewenangan Puskesmas mampu PONEC diatas dapat berubah sesuai dengan kebijakan/ ketentuan yang berlaku. Sistem pelayanan kesehatan maternal dan neonatal tidak cukup dengan hanya melakukan standarisasi pelayanan dan peningkatan kemampuan sumber daya manusia, tetapi juga perbaikan sistem rujukan maternal dan neonatal yang akan menjadi bagian dari sistem pelayanan secara keseluruhan.

Beberapa kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal memerlukan tempat rujukan sebagai sarana untuk melakukan stabilisasi, setelah itu pengobatan dan tindakan kasus harus dikerjakan di fasilitas pelayanan yang lebih baik karena keterbatasan teknik baik di fasilitas pelayanan kesehatan primer maupun tempat rujukan antara Puskesmas. Kasus *emergensi* neonatal 80% dapat ditangani di tingkat pelayanan yang berkualitas sesuai standar, 20% perlu mendapatkan pelayanan rujukan yang berkualitas.

Adapun kasus-kasus yang harus dirujuk ke Rumah Sakit yaitu :

1. Kasus Ibu hamil
 - a. Ibu hamil dengan panggul sempit
 - b. Ibu hamil dengan riwayat bedah sesar
 - c. Ibu hamil dengan pendarahan *antepartum*
 - d. Hipertensi dalam kehamilan (*preeklamsi/ eklamsi*)
 - e. Ketuban pecah disertai dengan keluarnya *meconium* kental
 - f. Ibu hamil dengan dengan tinggi fundus 40cm atau lebih (makrosomia, polihidramnion, kehamilan ganda)
 - g. Primipara pada fase aktif kala satu persalinan dengan penurunan kepala 5/5
 - h. Ibu hamil dengan anemia berat
 - i. Ibu hamil dengan disproporsi kepala panggul
 - j. Ibu hamil dengan penyakit penyerta yang mengancam jiwa (diabetes mellitus, kelainan jantung)

2. Kasus pada bayi baru lahir yang harus segera dirujuk ke Rumah Sakit :
 - a. Bayi risti usia gestasi kurang dari 32 minggu
 - b. Bayi dengan asfiksia ringan dan sedang tidak menunjukkan perbaikan selama 6 jam
 - c. Bayi dengan kejang meningitis
 - d. Bayi dengan kecurigaan sepsis
 - e. Infeksi pra intra post partum
 - f. Kelainan bawaan
 - g. Bayi yang butuh transfuse tukar
 - h. Bayi dengan distress nafas yang menetap
 - i. Meningitis
 - j. Bayi yang tidak menunjukkan kemajuan selama perawatan
 - k. Bayi yang mengalami kelainan jantung
 - l. Bayi hiperbilirubinemia dan bayi dengan kadar bilirubin total lebih dari 10mg/dl.

2.3.8 Sistem Rujukan Penyelenggaraan PONED

Sistem rujukan menurut Kemenkes RI (2013) adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan yang melaksanakan pelimpahan tanggungjawab timbal balik terhadap kasus penyakit atau masalah kesehatan baik secara vertikal dalam arti dari yang berkemampuan kurang kepada yang lebih mampu atau secara horisontal dalam arti - yang setingkat kemampuannya. Kasus yang dirujuk ke Puskesmas PONED, kemungkinan berasal dari:

- a. Rujukan masyarakat
 - 1) Datang sendiri sebagai pasien perorangan atau keluarga
 - 2) Diantar/dirujuk oleh kader posyandu, dukun bayi dan lainnya
 - 3) Dirujuk institusi masyarakat, seperti poskesdes, polindes
- b. Rujukan pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama dari wilayah kerja Puskesmas PONED, antara lain:
 - 1) rawat jalan Puskesmas puskesmas pembantu/keliling
 - 2) Prakter dokter atau bidan mandiri

- 3) Fasilitas pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama lainnya
- c. Rujukan dari Puskesmas sekitar

2.4 Kematian Ibu dan Kematian Bayi

2.4.1 Kematian Ibu

Kematian ibu atau kematian maternal merupakan kematian seorang ibu sewaktu hamil atau dalam waktu 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan, tidak bergantung pada tempat atau usia kehamilan (Saifuddin, 2010:50). Sedangkan menurut *international Classification of Diseases (ICD-10)* kematian maternal adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut atau penanganannya, tetapi bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan (WHO, 2001)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh, dll di setiap 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu menurut WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya.

Kematian maternal terdapat tiga klasifikasi, yaitu kematian maternal langsung, kematian maternal tidak langsung dan kematian nonmaternal. Kematian maternal langsung yaitu kematian ibu yang terjadi akibat komplikasi obstetri pada saat kehamilan, persalinan atau masa nifas dan karena intervensi, kelalaian, penatalaksanaan yang salah, atau rangkaian kejadian yang disebabkan oleh faktor-faktor tersebut. Kematian maternal secara tidak langsung yaitu kematian ibu yang tidak secara langsung diakibatkan oleh penyebab obstetris. Kematian disebabkan oleh penyakit yang sudah ada sebelumnya atau penyakit

yang berkembang selama kehamilan, persalinan, atau masa nifas yang diperberat oleh adaptasi fisiologis ibu terhadap kehamilan. Serta kematian nonmaternal yaitu kematian ibu yang terjadi karena kecelakaan atau penyebab insidental yang tidak berhubungan dengan kehamilan (Cunningham, 2010:5)

Menurut Mochtar (1998:98), penyebab kematian maternal dapat dikelompokkan menjadi :

a. Sebab obstetri langsung

Sebab obstetri langsung adalah kematian ibu karena akibat langsung dari penyakit penyulit kehamilan, persalinan, dan nifas. Misalnya karena infeksi, eklamsi, perdarahan, emboli air ketuban, trauma anestesi, trauma operasi dan sebagainya.

b. Sebab obstetri tidak langsung

Sebab obstetri tidak langsung adalah kematian ibu akibat penyakit yang timbul selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Misalnya anemia, penyakit kardiovaskular, serebrovaskular, hepatitis infeksiosa, penyakit ginjal, dan sebagainya.

c. Sebab bukan obstetri

Sebab bukan obstetri adalah kematian ibu hamil, bersalin, dan nifas akibat kejadian-kejadian yang tidak ada hubungannya dengan proses reproduksi dan penanganannya. Misalnya karena kecelakaan, kebakaran, tenggelam, bunuh diri, dan sebagainya.

d. Sebab tidak jelas

Sebab tidak jelas adalah kematian ibu yang tidak dapat digolongkan pada salah satu yang tersebut di atas.

2.4.2 Kematian Bayi

Kematian bayi adalah kematian yang terjadi pada saat bayi lahir sampai satu hari sebelum ulang tahun pertama. Dari penyebabnya, kematian bayi dibedakan oleh faktor endogen dan eksogen. Kematian bayi endogen (kematian neonatal) adalah kejadian kematian yang terjadi pada bulan pertama sejak bayi dilahirkan, umumnya disebabkan oleh faktor yang dibawa sejak lahir, diwarisi oleh orang

tuanya pada saat konsepsi atau didapat dari ibunya selama kehamilan. Sedangkan kematian eksogen (kematian *post neonatal*) adalah kematian bayi yang terjadi antara usia satu bulan atau sampai satu tahun disebabkan oleh faktor yang berkaitan dengan pengaruh lingkungan.

Angka kematian bayi (*Infrant Mortality Rate*) merupakan salah satu indikator penting dalam menentukan tingkat kesehatan masyarakat karena dapat menggambarkan kesehatan penduduk secara umum. Angka kematian bayi dapat didefinisikan sebagai kematian yang terjadi antara saat setelah bayilahir sampai bayi belum tepat satutahun. Untuk menghitung angka kematian bayi dapat dihitung dengan cara :

$$AKB = \frac{\text{jumlah kematian bayi di bawah umur 1 tahun selama tahun } x}{\text{jumlah kelahiran selama tahun } x} \times 100\%$$

Faktor-faktor yang mempengaruhi kematian bayi dapat dijelaskan menggunakan pendekatan faktor berdasarkan hasil analisa SDKI 2012, yaitu :

a. Perbedaan Perbedaan Sosial-Ekonomi Pada Kematian Bayi Dan Anak

Perbedaan kematian bayi dan anak menurut karakteristik latar belakang untuk periode 10 tahun sebelum survei (sekitar 2003-2012). Faktor sosial-ekonomi mencakup tempat tinggal, pendidikan ibu, dan indeks kekayaan. Terjadi perbedaan yang besar untuk tingkat kematian bayi dan anak di daerah perkotaan dan perdesaan. Perbedaan tingkat kematian antara daerah perkotaan dan perdesaan adalah dua per tiga untuk semua jenis kematian. Selama beberapa tahun, tingkat kematian bayi dan anak telah turun baik di daerah perkotaan maupun perdesaan, kecuali untuk kematian neonatal di daerah perdesaan yang tetap konstan.

Pendidikan ibu mempunyai hubungan yang terbalik dengan risiko kematian anak. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya berhubungan dengan risiko kematian yang rendah, hal ini karena pendidikan membuat ibu mendapatkan informasi tentang perawatan kehamilan dan anak yang lebih baik. Sebagai contoh, angka kematian bayi 77 persen lebih rendah pada anak yang

ibunya berpendidikan perguruan tinggi dibanding anak yang ibunya tidak berpendidikan (masing-masing 15 dan 66 kematian per 1.000 kelahiran).

b. Perbedaan Demografis Pada Kematian Bayi Dan Anak

Sejumlah faktor sosial-ekonomi, lingkungan, dan biologis mempengaruhi kematian bayi dan anak. Dalam kerangka kerja untuk mempelajari kematian anak di negara berkembang yang dikembangkan oleh Mosley dan Chen (1984) dalam SDKI (2012) menyatakan bahwa ada berbagai faktor yang secara langsung mempengaruhi kematian anak, meliputi karakteristik ibu seperti umur, paritas, dan jarak kelahiran; kontaminasi lingkungan; gizi; kecelakaan; dan penyakit. Faktor sosial-ekonomi mempengaruhi kematian melalui faktor-faktor yang berpengaruh secara langsung.

2.5 Pendekatan Sistem Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar

Sistem adalah gabungan dari elemen-elemen yang saling dihubungkan oleh suatu proses atau struktur dan berfungsi sebagai satu kesatuan organisasi dalam upaya menghasilkan sesuatu yang telah di terapkan (Ryans dalam Azwar, 2010 : 23).

Menurut Azwar (2010) sesuatu disebut sistem, apabila memiliki ciri pokok sistem. Ciri-ciri sistem tersebut dapat dibedakan menjadi empat macam saja, yaitu:

1. Dalam sistem terdapat bagian atau lemen yang satu sama lain saling berhubungan dan mempengaruhi yang kesemuanya membentuk satu kesatuan, dalam arti semuanya berfungsi untk mencapai tujuan yang sama yang telah ditetapkan
2. Fungsi yang diperankan oleh masing-masing bagian atau elemen yang membentuk satu kesatuan tersebut adalah dalam rangka mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.
3. Dalam melaksanakan fungsi tersebut, semuanya bekerjasama secara bebas namun terkait, dalam arti terdapat mekanisme pengendalian yang mengarahkannya agar tetap berfungsi sebagaimana yang telah direncanakan.

4. Sekalipun sistem merupakan satu kesatuan yang terpadu, bukan berarti ia tertutup terhadap lingkungan (Azwar, 2010:27).

Azwar (2010) dalam bukunya menyatakan bahwa sistem terbentuk dari elemen atau komponen yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Apabila ada salah satu bagian atau sub sistem tidak berjalan dengan baik maka akan mempengaruhi bagian yang lain. Secara garis besar, elemen-elemen dalam sistem adalah sebagai berikut :

1. Masukan

Masukan (*input*) adalah kumpulan bagian elemen dasar yang terdapat dalam sistem dan yang diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem tersebut.

2. Proses

Proses (*proses*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan.

3. Keluaran

Keluaran adalah kumpulan elemen atau bagian yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. Keluaran dari penelitian ini adalah

4. Umpan Balik

Yang dimaksud dengan umpan balik adalah kumpulan elemen atau bagian yang merupakan keluaran dari sistem dan sekaligus sebagai masukan bagi sistem tersebut.

5. Dampak

Dampak adalah akibat yang dihasilkan oleh keluaran suatu sistem.

6. Lingkungan

Lingkungan adalah dunia luar sistem yang tidak dikelola oleh sistem tetapi mempunyai pengaruh besar terhadap sistem.

2.5.1 Masukan (Input)

Gulick dalam Wijayanti (2008:1) manajemen sebagai suatu bidang ilmu pengetahuan yang berusaha secara sistematis untuk memahami mengapa dan bagaimana manusia berkerjasama untuk mencapai tujuan dan membuat sistem ini

lebih bermanfaat bagi kemanusiaan. Manajemen dibutuhkan setidaknya untuk mencapai tujuan, menjaga keseimbangan diantara tujuan-tujuan yang saling bertentangan, dan untuk mencapai efisiensi dan efektivitas. Manajemen terdiri dari beberapa unsur, yaitu *man, money, method, machine, market, material*.

a. *Man*

Man yaitu sumber daya manusia. Menurut Sulaeman (2011 : 54) *man* di dalam Puskesmas yaitu pegawai Puskesmas, kader kesehatan, fasilitator kecamatan dan desa. Sumber daya manusia pada program Pelayanan Obstetri Dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember yaitu karakteristik responden (pengetahuan, usia, lama kerja, pendidikan), ketersediaan Sumber Daya Manusia (ketersediaan tenaga kesehatan dan non-kesehatan, kesiapsediaan dan pelatihan PONED).

b. *Money*

Uang yang diperlukan untuk mencapai tujuan. Menurut Sulaeman (2011 : 54) berupa dana operasional, program, atau proyek Puskesmas. *Money* pada program Pelayanan Obstetri Dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember yaitu pembiayaan (sumber dana dan kecukupan dana) PONED.

c. *Material*

Bahan-bahan yang penting dalam manajemen. Menurut Sulaeman (2011:54) *material* dapat berupa obat, alat kesehatan, alat administrasi perkantoran, sarana sistem pencatatan dan pelaporan Puskesmas (SP3), sistem informasi posyandu (SIP), pencatatan dan pelaporan sarana kesehatan swasta, sarana promoi kesehatan, mebeler, sarana transportasi, dan komunikasi. *Material* pada program Pelayanan Obstetri Dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember yaitu obat dan bahan habis pakai tindakan.

d. *Machine*

Menurut Muninjaya (2004 : 89) *machine* dapat berupa sarana dan prasarana. Sarana merupakan fasilitas yang dipakai langsung, sedangkan prasarana merupakan alat atau fasilitas yang menunjang sarana. *Machine* pada program

Pelayanan Obstetri Dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember yaitu sarana tindakan, prasarana berupa peralatan medis dan non-medis, dan sarana pendukung tindakan.

e. *Method*

Cara atau sistem untuk mencapai tujuan. Menurut Sulaeman (2011 : 54) metode yaitu cara yang digunakan untuk mengubah masukan menjadi keluaran, yaitu berupa metode/cara pelaksanaan tugas dan metode pergerakan. *Method* pada program Pelayanan Obstetri Dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember yaitu SOP tindakan.

2.5.2 Proses

Proses (*proces*) adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem dan yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan. Untuk mencapai tujuan Puskesmas secara efektif dan efisien, maka dapat melaksanakan fungsi-fungsi manajemen yaitu fungsi-fungsi manajemen yang terorganisir, berurutan, dan berkesinambungan (Sulaeman, 2011 : 70). Fungsi manajemen menurut Terry dalam Sukarna (2011:10) dibagi menjadi empat bagian yaitu *planning* (perencanaan), *organizing* (pengorganisasian), *actuating* (pelaksanaan), dan *controlling* (pengawasan).

a. *Planning* (Perencanaan)

Menurut Terry, dalam Sukarna (2011:10) *Planning* (perencanaan) merupakan pemilihan dan penghubungan fakta-fakta serta pembuatan penggunaan pemikiran-pemikiran untuk masa yang akan datang dengan jalan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan. Menurut Hasibuan (2011:40), *planning* adalah proses penentuan tujuan dan pedoman pelaksanaan, dengan memilih yang terbaik dari alternatif-alternatif yang ada. *Planning* adalah se proses yang dimulai dengan menentukan tujuan Puskesmas sampai dengan menetapkan strategi pelaksanaan kegiatan untuk mencapai tujuan (Sulaeman, 2011:72).

b. *Organizing* (Pengorganisasian)

Fungsi pengorganisasian berkaitan erat dengan fungsi perencanaan, karena pengorganisasian harus direncanakan. Menurut Terry dalam Sukarna (2011:38), *organizing* merupakan kegiatan penentuan, pengelompokan, dan penyusunan macam-macam kegiatan yang diperlukan untuk mencapai tujuan, penempatan orang-orang, penyedia faktor-faktor fisik yang cocok bagi keperluan kerja dan penunjukkan hubungan wewenang yang dilimpahkan terhadap setiap orang dalam hubungannya dengan pelaksanaan setiap kegiatan yang diharapkan. Sedangkan menurut Hasibuan (2011:40), pengorganisasian adalah suatu penentuan pengelompokan, dan pengaturan bermacam-macam aktivitas yang diperlukan untuk mencapai tujuan. Pengorganisasian merupakan pembagian tugas dan koordinasi yang baik agar dapat mencapai tujuan yang diharapkan Puskesmas.

c. *Actuating* (Pelaksanaan)

Actuating menurut Terry dalam Sukarna (2011:82), yaitu membangkitkan dan mendorong semua anggota kelompok agar supaya berkehendak dan berusaha dengan keras untuk mencapai tujuan sesuai dengan perencanaan dan usaha-usaha pengorganisasian dari pihak pimpinan. Sedangkan menurut Hasibuan (2011:41) *actuating* adalah mengarahkan semua bawahan agar mau bekerjasama dan bekerja efektif untuk mencapai tujuan. Fungsi pergerakan Puskesmas adalah proses pembimbingan kepada staf agar dapat melaksanakan tugas secara optimal dengan kemampuan yang dimiliki serta dukungan sumberdaya yang tersedia (Sulaeman, 2011:73).

d. *Controlling* (Pengawasan)

Controlling atau pengawasan adalah penemuan dan penerapan cara dan alat untuk menjamin bahwa rencana telah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan. *Controlling* menurut Terry dalam Sukarna (2011:110) yaitu proses penentuan apa yang harus dicapai yaitu standar, apa yang sedang dilakukan yaitu pelaksanaan, menilai pelaksanaan dan melakukan perbaikan apabila diperlukan, sehingga pelaksanaan sesuai dengan rencana yaitu sesuai dengan standar. Menurut Harold Koonz dalam Hasibuan (2011:41)

controlling adalah pengukura dan perbaikan terhadap pelaksanaan kerja bawahan, agar rencana-rencana yang telah dibuat untuk mencapai tujuan dapat terselenggara. *Controlling* (Pengawasan dan pengendalian) adalah proses untuk mengamati secara terus menerus pelaksanaan kegiatan sesuai rencana yang sudah disusun dan mengadakan perbaikan apabila terjadi penyimpangan. Pelaksanaan fungsi *controlling* ini memerlukan perumusan standar kerja (Sulaeman, 2011:73).

2.5.3 Keluaran (Output)

Hasil antara (*output*) yakni bagian atau elemen dari sistem yang dihasilkan dari berlangsungnya proses transformasi/konversi dalam system, *output* dari penelitian ini yaitu kasus risiko tinggi yang dapat ditangani oleh Puskesmas.

2.6 Gambaran Umum Tempat Penelitian

2.6.1 Keadaan Geografis Puskesmas Silo I

Puskesmas Silo 1 terletak di jalan Jend. Ahmad Yani No.154, Krajan, Sumberjati, Kec. Silo, Kabupaten Jember. Luas wilayah pelayanan Puskesmas Silo 1 secara keseluruhan adalah sekitar 10.581, 267 Ha, atau 106 Km² dengan mencakup 4 desa yaitu Desa Sempolan, Sumberjati, Garahan, dan Sidomulyo.

Ditinjau dengan letak astronomi, wilayah kerja Puskesmas Silo 1 dengan batas-batas wilayah :

- a. Sebelah Utara : Kecamatan Ledokombo Kabupaten Jember
- b. Sebelah Timur : Kecamatan Kalibaru Kabupaten Banyuwangi
- c. Sebelah Selatan : Desa Silo Kecamatan Silo Kabupaten Jember
- d. Sebelah Barat : Desa Sumber Kejayan Kecamatan Mayang

Puskesmas Silo I terletak di Desa Sumberjati dengan jarak menuju ke wilayah dan RS Rujukan, antara lain yaitu :

- a. Balai Desa Sempolan : 2 Km
- b. Balai Desa Garahan : 3 Km
- c. Balai Desa Sidomulyo : 9,2 Km
- d. Pustu Sempolan : 2,2 Km

- e. Poskesdes Sempolan : 2 Km
- f. Pustu Garahan : 3 Km
- g. Poskesdes Sidomulyo : 9,2 Km
- h. Rumah Sakit Kalisat : 8 Km
- i. Rumah Sakit dr. Soebandi Jember : 19 Km
- j. Rumah Sakit DKT Jember : 19 Km
- k. Rumah Sakit Bina Sehat Jember : 21 Km
- l. Rumah Sakit Paru Jember : 19 Km

2.6.2 Visi dan Misi Puskesmas Silo I

Berikut merupakan visi dan misi Puskesmas Silo I kabupaten Jember :

a. Visi Puskesmas Silo I

Puskesmas Silo I memiliki visi sebagai berikut : Mewujudkan masyarakat Silo yang sehat secara mandiri dan berkeadilan.

b. Misi Puskesmas Silo I

Puskesmas Silo I memiliki misi sebagai berikut :

- 1) Menjadikan Puskesmas Silo 1 sebagai pilihan utama masyarakat Silo dalam pelayanan kesehatan.
- 2) Memberdayakan masyarakat dalam menangani masalah kesehatan di wilayahnya.
- 3) Bersama lintas sektor berupaya agar menjadi penggerak pembangunan berwawasan kesehatan.
- 4) Meningkatkan akses masyarakat dengan mengoptimalkan jaringan dan jejaring Puskesmas.

2.6.3 Pelayanan Secara Umum di Puskesmas Silo I

Puskesmas Silo I memiliki pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial, Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan, dan upaya Kesehatan Perseorangan. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial diantara yaitu promkes dan pemberdayaan masyarakat, UKS, Kesehatan Lingkungan, KIA dan KB, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Keperawatan Kesehatan Masyarakat.

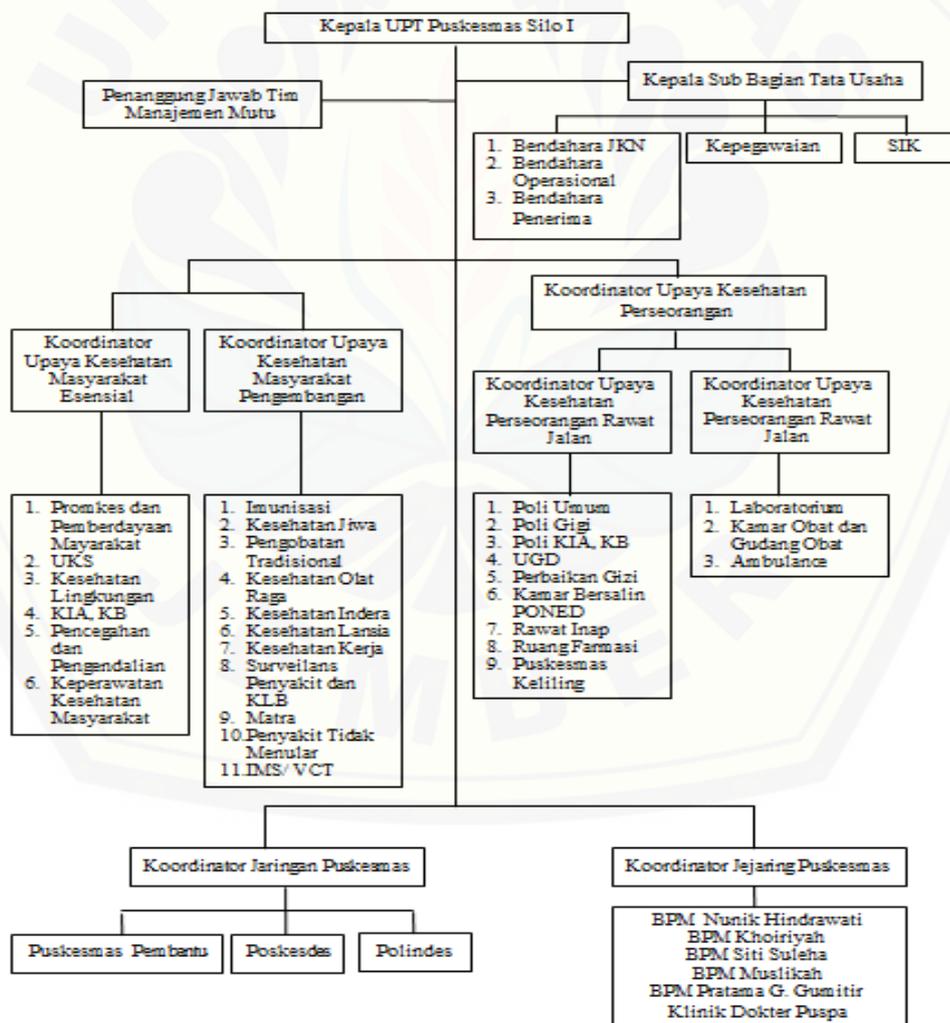
Sedangkan untuk pelayanan Upaya Kesehatan Masyarakat Pengembangan diantaranya yaitu imunisasi, kesehatan jiwa, pengobatan tradisional, kesehatan olahraga, kesehatan indera, kesehatan lansia, kesehatan kerja, surveilans penyakit dan KLB, Matra, Penyakit Tidak Menular, IMS/VCT.

Upaya Kesehatan Perseorangan terdiri dari pelayanan rawat jalan dan rawat inap.

Upaya pelayanan Rawat Jalan diantaranya yaitu pelayanan Poli umum, Poli KIA dan KB, UGD, Perbaikan Gizi, dan Puskesmas Keliling. Sedangkan untuk Pelayanan rawat inap yaitu terdiri dari laboratorium, kamar obat dan Ambulance.

2.6.4 Struktur Organisasi

Puskesmas Silo I Kabupaten Jember memiliki struktur organisasi berikut :



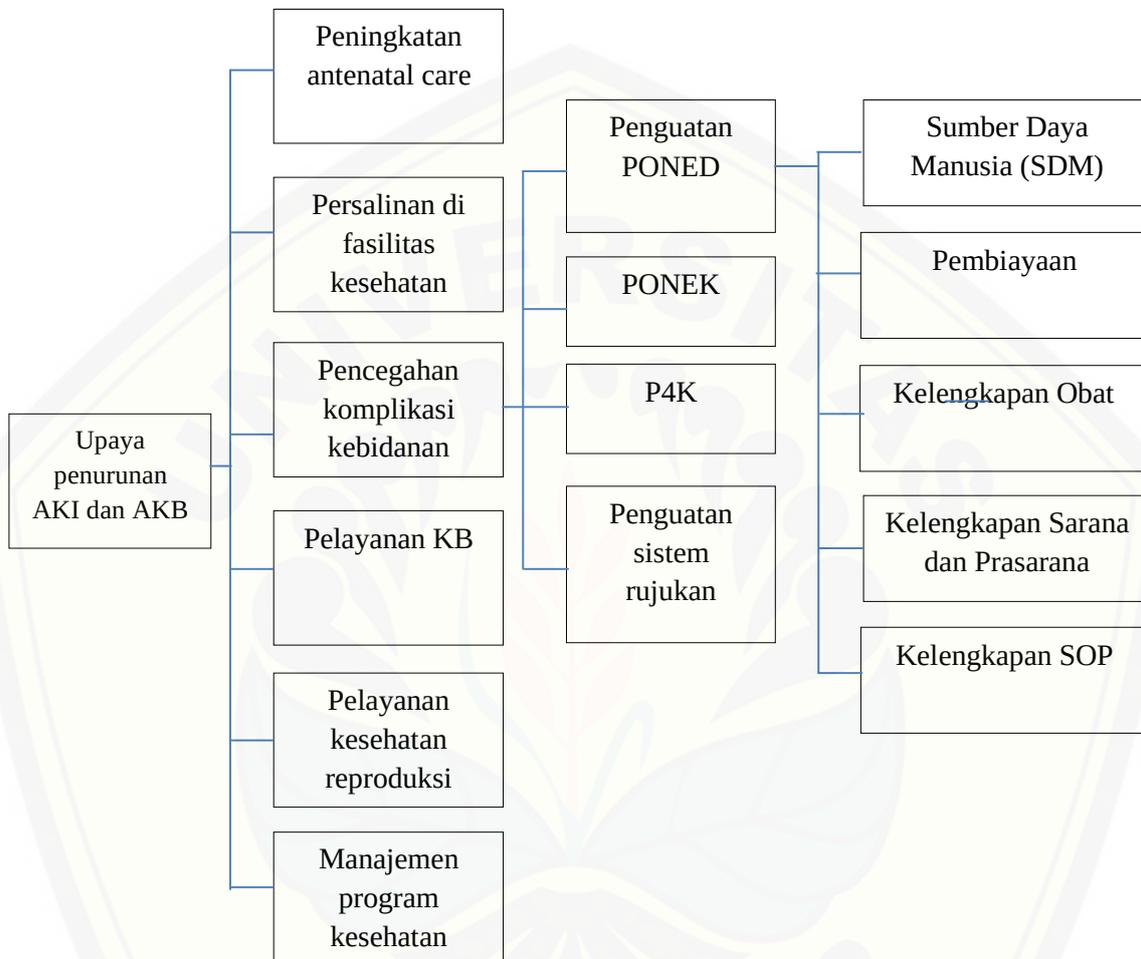
Gambar 2.1 Struktur Organisasi Puskesmas Silo I

2.6.5 Jumlah Tenaga Medis dan Nonmedis di Puskesmas Silo I

Berikut ini jumlah tenaga medis dan nonmedis yang berada di Puskesmas Silo 1 yaitu :

1. Dokter umum : 1 orang
2. Bidan
 - a. D3 Kebidanan : 2 orang
 - b. Bidan di Desa : 11 orang
3. Perawat kesehatan
 - a. D3 Keperawatan : 12 orang
 - b. S1 Keperawatan : 1 orang
4. Sanitarian/ D3 Kesling : 0 orang
5. Petugas gizi/ D3 gizi : 1 orang
6. Asisten apoteker : 2 orang
7. Analisis laborat : 0 orang
8. Juru imunisasi : 1 orang
9. Tenaga administrasi : 5 orang
10. Sopir penjaga : 2 orang

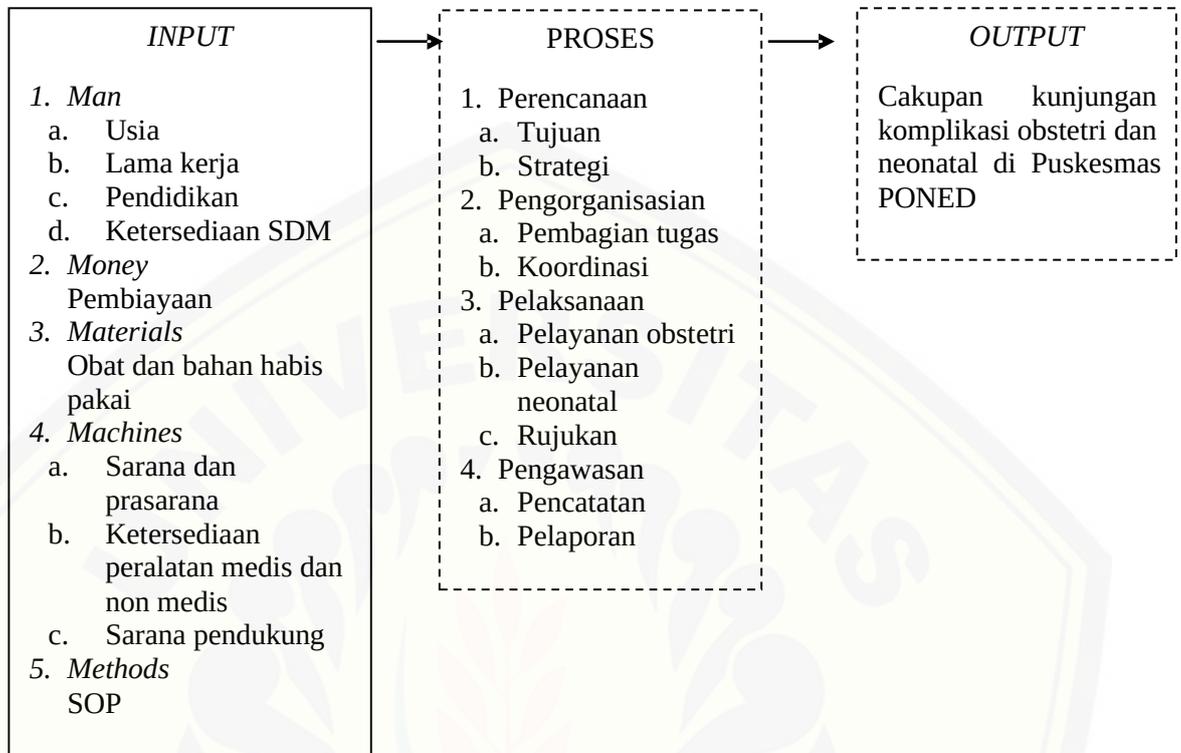
2.7 Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Peraturan no 97 tahun 2014, Teori Sistem (azwar, 2010) , Fungsi Manajemen George R. Terry, dan Pedoman penyelenggaraan puskesmas mampu Poned (Kemenkes, 2013)

2.8 Kerangka konsep



 = Diteliti

 = Tidak diteliti

Gambar 2.3 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka konsep tersebut dapat dijelaskan bahwa dalam penelitian tentang pelaksanaan pelayanan obstetri dan neonatal di Puskesmas dengan menggunakan teori sistem (Azwar, 2010). Kerangka konsep dari teori sistem tersebut terdiri dari *input*, proses, *output*, *outcome*, dan lingkungan. Variabel input terdiri dari petugas (*man*), dana (*money*), bahan paket (*materials*), sarana dan prasarana (*methods*), cara yang digunakan (*machines*) dan sasaran (*market*). Variabel *input* yang diteliti yaitu *man* dengan unsur usia, lama kerja, pendidikan, sumber daya manusia, unsur *money* yaitu sumber dana yang didapatkan, unsur *materials* berupa obat-obatan dan bahan habis pakai yang harus tersedia untuk tindakan pelayanan, unsur *machines* berupa sarana dan prasarana, ketersediaan peralatan medis dan non medis, dan sarana pendukung, unsur *methods* untuk melakukan pelayanan sesuai standar maka perlu mengikuti SOP pelaksanaan PONED. Pada variabel proses dan *output* tidak diteliti karena penelitian ini hanya fokus pada unsur *input* saja sehingga pencapaian hasil dari sistem pelayanan (*input*) dalam penelitian ini dapat digunakan secara efisien.

BAB 3. METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini yaitu penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif merupakan suatu penelitian untuk membuat gambaran mengenai situasi atau kejadian sehingga metode ini berkehendak mengadakan akumulasi data (Nazir, 2009:55). Menurut Sugiyono (2012:13), penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mengetahui nilai variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independent) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan dengan variabel yang lain. Penelitian ini digunakan untuk menggambarkan *input* program Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

3.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2019.

3.3 Analisis dan Responden

analisis merupakan subjek penelitian atau responden penelitian yang memiliki sumber informasi mengenai variabel yang selanjutnya akan dianalisis (Herdianyah, 2015:319). analisis dalam penelitian yaitu Puskesmas Silo I Kabupaten Jember. Responden penelitian ini terdiri dari kepala Puskesmas, bidan koordinator Puskesmas dan Tim PONED.

3.4 Variabel dan Definisi Operasional

3.4.1 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Menurut Sugiono (2014:95), variabel penelitian merupakan segala sesuatu dalam segala bentuk yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sehingga diperoleh informasi tentang hal tersebut kemudian ditarik kesimpulan. Definisi operasional adalah suatu arti atau definisi yang diberikan kepada variabel dengan cara menjelaskan atau menspesifikasikan kegiatan yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Nazir, 2014:10). Definisi operasional yang diberikan kepada variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 3.1 Variabel dan Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengumpulan Data
1	<i>Input</i> (masukan)			
	a. <i>Man</i> (Sumber daya manusia)	Tenaga kerja manusia yang terlibat dalam pelaksanaan program atau pelayanan PONED.		
	1) Usia	Lama waktu hidup responden saat melaksanakan program poned dari lahir sampai sekarang (saat dilaksanakan penelitian)	Wawancara dengan Kuesioner	Dikategorikan menjadi : a. Dewasa awal : 20-40 tahun b. Setengah baya : 41-60 tahun c. Tua : >60 tahun (Depkes RI, 2000)
	2) Lama kerja	Lamanya responden bekerja pada pelayanan obstetri dan neonatal.	Wawancara dengan Kuesioner	Dikategorikan menjadi : a. Baru, jika < 2 tahun b. Lama, jika >2 tahun
	3) Pendidikan	Pendidikan terakhir yang ditempuh oleh responden.	Wawancara dengan Kuesioner	Dikategorikan menjadi : a. DIII Kebidanan b. DIII Keperawatan c. D4 Kebidana d. D4/S1 Keperawatan e. S1 Profesi Dokter f. S2 Kesehatan g. Spesialis
	4) Ketersediaan SDM			

No	Variabel Penelitian	Definisi Operational	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengumpulan Data
	a) Ketersediaan tenaga kesehatan	Ketersediaan tenaga kesehatan yang melaksanakan PONED di puskesmas yang terlatih APN atau PPGDON yang disesuaikan dengan pedoman pelaksanaan mampu PONED.	Wawancara dengan Kuesioner Dan studi dokumentasi	Terdapat 3 pertanyaan dengan jawaban a. Ada b. Tidak (Kemenkes RI, 2013)
	b) Ketersediaan tenaga non-kesehatan	Ketersediaan tenaga non-kesehatan di fasilitas perawatan untuk mendukung kelancaran penyelenggaraan PONED.	Wawancara dengan Kuesioner	Terdapat 5 pertanyaan dengan jawaban a. Ada b. Tidak (Kemenkes RI, 2013)
	c) Kesiagaan SDM	Ketersediaan tenaga kesehatan dan non-kesehatan dan memberikan pelayanan di Puskesmas selama 24 jam	Wawancara dengan Kuesioner	Terdapat 5 pertanyaan dengan jawaban: a. Ya b. Tidak
	d) Pelatihan PONED	Tenaga kesehatan telah mengikuti pelatihan PONED dan memiliki sertifikat pelatihan	Wawancara dengan Kuesioner	Dikategorikan menjadi : a. Ya b. Tidak
	b. Money (pembiayaan)	Sumber dana, dan besaran dana yang didapatkan dan digunakan serta kecukupan dana untuk kebutuhan operasional pelaksanaan poned.	Wawancara dengan Kuesioner dan studi dokumentasi	Terdapat 4 pertanyaan dengan jawaban a. Ya b. Tidak Klasifikasi: a. Pembiayaan mencukupi apabila dana yang dianggarkan dapat memenuhi kebutuhan operasional untuk melaksanakan poned. b. Pembiayaan tidak mencukupi apabila dana yang dianggarkan tidak dapat memenuhi kebutuhan operasional untuk melaksanakan poned.

No	Variabel Penelitian	Definisi Operational	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengumpulan Data
	<i>c. Materials</i>	Kecukupan bahan yang digunakan untuk melaksanakan poned		
	1) Obat dan bahan habis pakai	Ketersediaan, dan kelengkapan obat dan bahan habis pakai yang dibutuhkan untuk pelayanan emergensi maternal dan neonatal di puskesmas.	Wawancara dengan kuesioner.	Terdapat 3 pertanyaan dengan jawaban a. Ya b. Tidak (Kemenkes RI, 2013)
	a) Obat dan bahan habis pakai pelayanan obstetri emergensi	Ketersediaan, kelengkapan dan layak pakai obat dan bahan habis pakai yang dibutuhkan untuk pelayanan emergensi maternal	Observasi dengan Cheklist dan studi dokumentasi	Terdapat 36 jenis obat dan BHP dengan penilaian Ada = 1 Tidak ada = 0 Nilai max= 36 Nilai minimal = 0 Dari range 0-36 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup, dan lengkap. Perhitungan : nilai max-nilai minimal= 36-0=36 Panjang kelas interval= 36/3= 12 Sehingga diperoleh obat dan bahan habis pakai a. Kurang lengkap = 1-12 b. Cukup lengkap = 13-24 c. Lengkap = 25-36 Layak apabila tidak melebihi batas <i>expired date</i> . dan kondisi obat baik (Kemenkes RI, 2013)
	b) Obat dan bahan habis pakai pelayanan neonatal emergensi	Ketersediaan, kelengkapan, dan layak pakai obat dan bahan habis pakai yang dibutuhkan untuk pelayanan emergensi neonatal	Observasi dengan Cheklist	Terdapat 18 jenis obat dan BHP dengan penilaian Ada = 1 Tidak ada = 0 Nilai max= 18 Nilai minimal = 0 Dari range 0-18 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kurang, cukup, dan lengkap. Perhitungan : nilai max-nilai minimal= 18-0=18

No	Variabel Penelitian	Definisi Operational	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengumpulan Data
				<p>Panjang kelas interval = $18/3 = 6$ Sehingga diperoleh obat dan bahan habis pakai</p> <p>a. Kurang lengkap = 1-6 b. Cukup lengkap = 7-12 c. Lengkap = 13-18</p> <p>Layak apabila tidak melebihi batas <i>expired date</i>, dan kondisi obat baik.</p> <p>(Kemenkes RI, 2013)</p>
	d. <i>Machines</i>			
	1) Sarana tindakan	Ketersediaan, bangunan atau tempat yang mendukung untuk melaksanakan pelayanan poned.	Observasi menggunakan <i>checklist</i>	<p>a. Ada apabila tersedia b. Tidak ada apabila tidak tersedia</p> <p>(Kemenkes RI, 2013)</p>
	2) Peralatan medis dan non medis	Ketersediaan, dan kelengkapan peralatan medis dan non medis yang digunakan untuk melakukan pelayanan	Observasi dengan <i>Checklist</i>	
	a) Peralatan medis dan non medis pelayanan maternal	Ketersediaan, kelengkapan, dan kondisi peralatan medis dan non medis yang digunakan untuk melakukan pelayanan maternal/obstetri emergensi	Studi dokumentasi dan Observasi dengan <i>Cheklis</i>	<p>Terdapat 102 peralatan dengan penilaian Ada=1 Tidak ada= 0 Nilai max = 102 Nilai minimal= 0 Dari range 0-102 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kurang lengkap, cukup lengkap, dan lengkap.</p> <p>Perhitungan : $\text{max-min} = 102-0 = 102$ Panjang kelas interval : $\text{range/ panjang kelas} = 102/3 = 34$ Sehingga diperoleh peralatan</p> <p>a. Kurang lengkap = 1-34 b. Cukup lengkap = 35-68 c. Lengkap = 69-102</p> <p>Kondisi peralatan</p> <p>a. Baik</p>

No	Variabel Penelitian	Definisi Operational	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Pengumpulan Data
	b) Peralatan medis dan non medis pelayanan neonatal	Ketersediaan, kelengkapan dan kondisi peralatan medis dan non medis yang digunakan untuk melakukan pelayanan neonatal emergensi	Observasi dengan <i>Cheklis</i>	<p>b. Tidak (Kemenkes RI, 2013)</p> <p>Terdapat 54 peralatan dengan penilaian</p> <p>Ada=1</p> <p>Tidak ada= 0</p> <p>Nilai max = 54</p> <p>Nilai minimal= 0</p> <p>Dari range 0-54 dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu kurang lengkap, cukup lengkap, dan lengkap.</p> <p>Perhitungan : $\text{max-min} = 54-0 = 54$</p> <p>Panjang kelas interval : $\text{range/ panjang kelas} = 54/3 = 18$</p> <p>Sehingga diperoleh peralatan</p> <p>a. Kurang lengkap = 1-18</p> <p>b. Cukup lengkap = 19-36</p> <p>c. Lengkap = 37-54</p> <p>Kondisi peralatan</p> <p>a. Baik</p> <p>b. Tidak (Kemenkes RI, 2013)</p> <p>Terdapat 4 pertanyaan dengan jawaban</p> <p>a. Ya, apabila tersedia</p> <p>b. Tidak, apabila tidak tersedia.</p> <p>(Kemenkes RI, 2013)</p>
	c) Sarana pendukung pelayanan	Ketersediaan sarana pendukung yaitu dari puskesmas menuju fasilitas kesehatan tingkat lanjut.	Wawancara dengan Kuesioner	
	a. Method	Petunjuk pelaksanaan pelayanan		
	1) SOP	Ketersediaan SOP yang telah disusun Tim PONEB dan ditandatangani oleh Kepala Puskesmas, dan SOP setiap tindakan yang dilakukan dan dapat menunjukkan SOP yang tersedia.	Wawancara dengan Kuesioner	<p>a. Ada, apabila tersedia SOP setiap tindakan dan dapat ditunjukkan</p> <p>b. Tidak ada, apabila tidak tersedia SOP dan tidak dapat ditunjukkan</p> <p>(Kemenkes RI, 2013)</p>

3.5 Data dan Sumber Data

Data merupakan kumpulan huruf/kata, kalimat atau angka yang dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Data merupakan sifat atau karakteristik dari sesuatu yang diteliti (Sugiyono, 2012:137). Sumber data dari penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder.

- a. Data primer merupakan data yang didapat dari sumber utama, individu atau perorangan. Biasanya data primer didapatkan melalui angket, wawancara, pendapat, dan lain-lain (Nazir, 2013:50). Data primer pada penelitian ini adalah hasil wawancara dengan responden yaitu karakteristik responden meliputi usia, lama kerja, pendidikan, ketersediaan sumber daya manusia (ketersediaan tenaga kesehatan dan non-kesehatan, kesiagaan SDM, dan pelatihan PONED), obat dan bahan habis pakai, pembiayaan, sarana pendukung, dan ketersediaan SOP.
- b. Data sekunder adalah sumber yang tidak langsung memberikan data pada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau dokumentasi (Sugiyono, 2012:137). Data sekunder pada penelitian ini adalah data jumlah kematian ibu dan jumlah kematian bayi di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember, data ketersediaan SDM di Puskesmas, pembukuan dana biaya untuk mengetahui pembiayaan, data inventaris untuk mengetahui kelengkapan obat, bahan habis pakai, dan peralatan di Puskesmas.

3.6 Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Teknik pengumpulan data yang dilakukan untuk mendapatkan data primer dalam penelitian ini yaitu dengan wawancara langsung dengan menggunakan Kuesioner. Wawancara dengan Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2014:193). Wawancara

dilakukan untuk mendapatkan data karakteristik responden mengenai usia, lama kerja, dan pendidikan, ketersediaan SDM, kesiagaan dan pelatihan PONED, pembiayaan, obat dan bahan habis pakai, sarana pendukung, dan ketersediaan SOP di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember.

b. Observasi

Observasi merupakan suatu proses yang kompleks yang tersusun dari berbagai proses biologis dan psikologis (Sugiyono, 2014 : 145). Pada penelitian ini observasi dilakukan untuk melihat obat-obatan, sarana, dan peralatan.

c. Studi Dokumentasi

Metode dokumentasi adalah mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan, transkrip, buku, surat kabar, majalah, prasasti, notulen rapat, agenda dan sebagainya (Arikunto, 2010:274). Dokumentasi pada penelitian ini berupa rekaman suara hasil wawancara dengan responden, dokumen data pelayanan obstetri dan neonatal emergensi dasar yaitu seperti data inventaris obat, dan peralatan, buku pembiayaan, dan SOP tindakan.

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan Kuesioner dan checklist. Kuesioner adalah daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, dimana responden (dalam hal angket) dan interview (dalam hal wawancara) tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmodjo, 2010:152). Pengumpulan data saat penelitian dibantu dengan menggunakan alat tulis dan *handphone* untuk merekam saat melakukan wawancara dengan responden agar lebih efektif dan efisien.

3.7 Teknik Penyajian dan Analisis Data

3.7.1 Teknik Penyajian Data

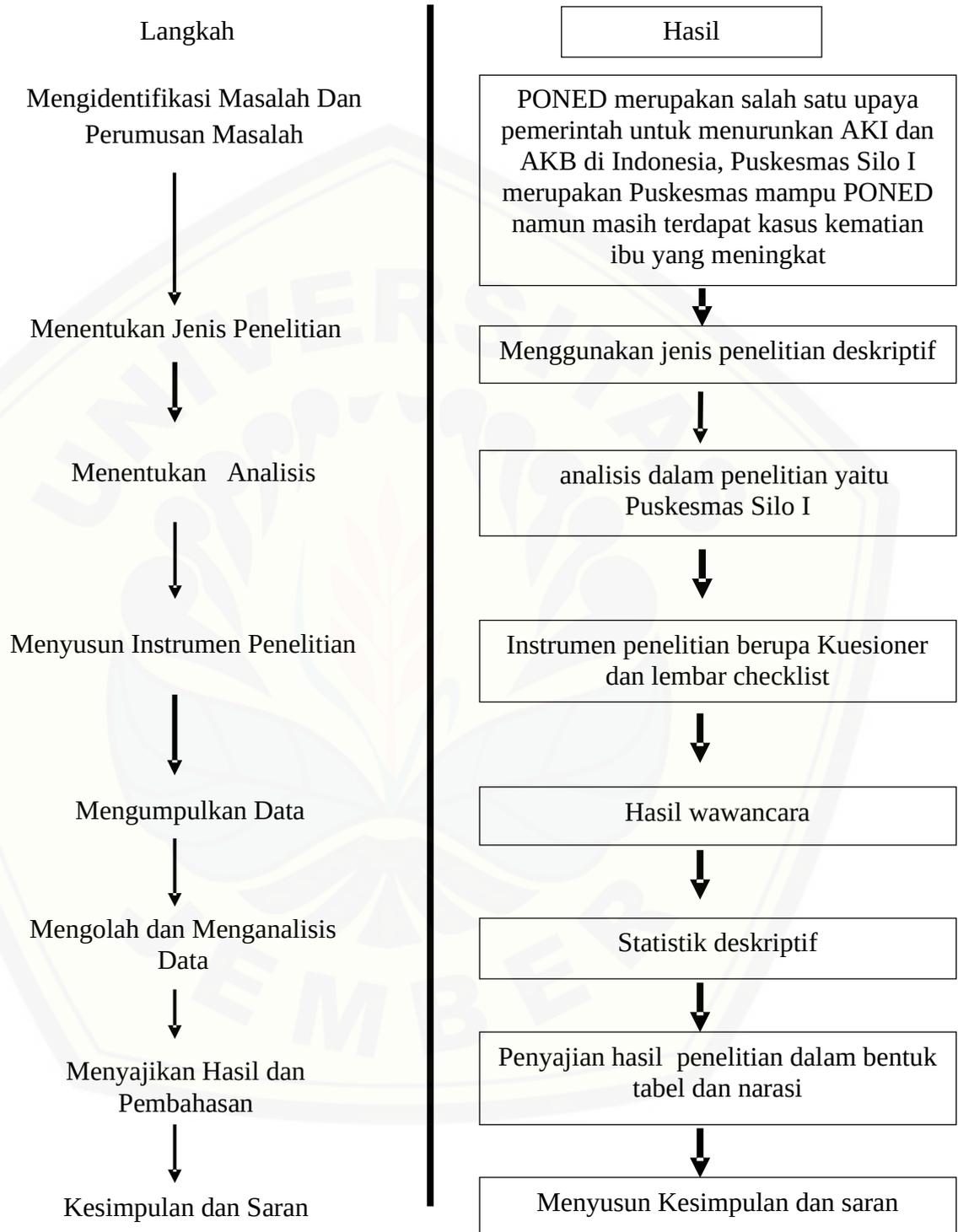
Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai

dengan tujuan yang diinginkan (Budiarto, 2004:41). Teknik penyajian data merupakan suatu kegiatan yang dilakukan melalui berbagai bentuk. Pada umumnya dikelompokkan menjadi tiga, yaitu penyajian dalam bentuk teks, tabel, dan grafik (Notoatmodjo, 2010:112). Teknik penyajian data dalam penelitian ini menggunakan tabel yang disertai dengan tulisan atau narasi sebagai penjelasan untuk mempermudah pemahaman.

3.7.2 Analisis Data

Analisis data merupakan tahap menganalisis untuk mendeskripsikan dan menginterpretasikan dengan keluaran akhir yakni memperoleh makna atau arti dari hasil penelitian (Notoatmodjo, 2012 : 180). Proses analisis data pada penelitian ini dengan statistik deskriptif. Statistik deskriptif bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel (Notoatmodjo, 2012: 182).

3.8 Alur Penelitian



Gambar 3. 1 Alur Penelitian

BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai gambaran *input* program pelayanan obstetri dan neonatal emergensi dasar (PONED) di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember, dapat disimpulkan bahwa :

1. Ketersediaan Sumber Daya Manusia (SDM) di Puskesmas Silo I belum sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan karena belum ditetapkannya tim pendukung untuk PONED. Puskesmas Silo I memiliki Tim Inti sesuai standar minimal Puskesmas mampu PONED dengan memiliki 1 dokter, 1 bidan dan 1 perawat yang sudah terlatih dan bersertifikat PONED. Tim Poned belum *on site* melayani selama 24 jam, hanya bidan dapat melakukan pelayanan dengan *on call*.
2. Pembiayaan untuk pelayanan PONED di Puskesmas Silo I dengan kategori cukup dari sumber dana JKN, Umum, Jampersal, dan SPM. Namun, tidak memiliki alokasi dana khusus PONED.
3. Ketersediaan obat-obat dan bahan habis pakai obstetri dan neonatal dalam kategori cukup tersedia di Puskesmas Silo I namun belum cukup dengan *buffer stock* sesuai dengan kebutuhan.
4. Ruang yang tersedia di Puskesmas terbatas hanya terdapat tiga ruangan, belum lengkap sesuai dengan pedoman penyelenggaraan Puskesmas mampu PONED. Peralatan medis dan non-medis di Puskesmas Silo I sudah cukup lengkap untuk melakukan pelayanan emergensi, namun ada beberapa alat yang tidak tersedia dan terdapat beberapa alat yang tersedia namun jumlah yang harus ada tidak sesuai. Sarana pendukung sudah tersedia lengkap di Puskesmas.

5. Puskesmas Silo I memiliki *Standard Operational Prosedur* (SOP) dengan kategori lengkap yaitu memiliki 13 jenis SOP dari 14 jenis SOP tindakan pelayanan obstetri dan neonatal.

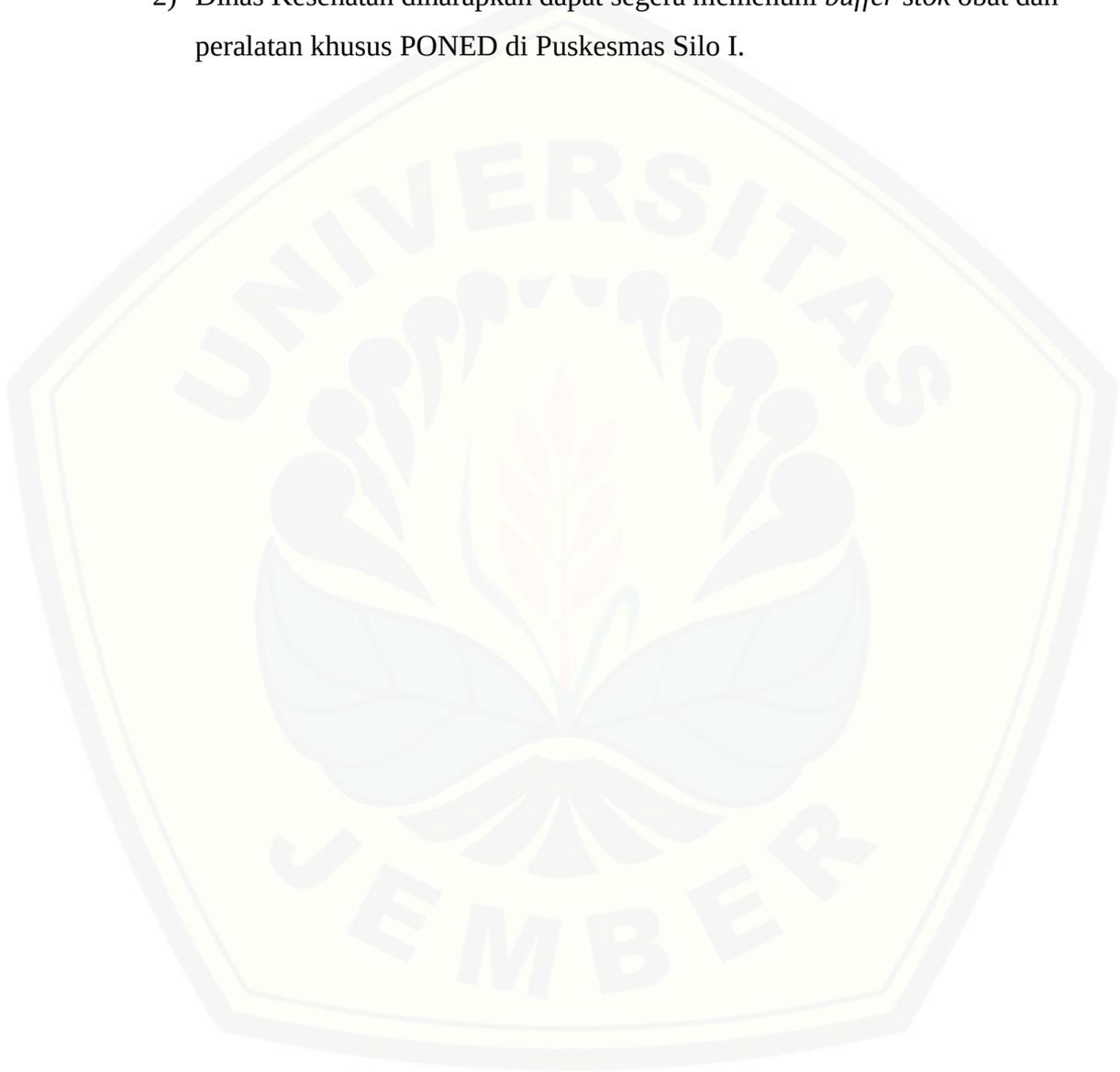
5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran *input* pelayanan obstetri dan neonatal emergensi dasar (PONED), maka saran yang dapat diberikan oleh peneliti adalah :

a. Puskesmas Silo I

- 1) Puskesmas Silo I diharapkan dapat membentuk Tim khusus untuk PONED yang terdiri dari Tim Inti, Tim Pendukung dan Tim Promosi, sehingga mempunyai *job description* yang jelas dalam memberikan pelayanan PONED dan selalu siap siaga (*on site*) selama 24 jam dalam melaksanakan pelayanan PONED.
- 2) Puskesmas Silo I diharapkan dapat mengalokasikan dana khusus kegiatan PONED ke Dinas Kesehatan supaya dapat memperlancar kegiatan PONED.
- 3) Puskesmas Silo I diharapkan dapat mengajukan obat yang belum tersedia dan belum memenuhi minimal *buffer stock* sesuai pedoman Puskesmas mampu PONED ke Dinas Kesehatan.
- 4) Puskesmas Silo I diharapkan dapat melengkapi ruangan khusus perawatan bayi supaya penanganan bayi emergensi dapat dilakukan diruangan khusus tidak menjadi satu di ruangan nifas.
- 5) Puskesmas Silo I melengkapi SOP yang tidak tersedia yaitu penanganan hipertensi kehamilan di Puskesmas dan mempublikasikan seluruh SOP tersebut pada ruang publik Puskesmas.

- b. Dinas Kesehatan Kabupaten Jember
- 1) Dinas Kesehatan diharapkan dapat menetapkan dokter dan perawat terlatih yang bertempat tinggal disekitar Puskesmas supaya pelaksanaan PONED oleh tim terlatih dapat dilakukan selama 24 jam.
 - 2) Dinas Kesehatan diharapkan dapat segera memenuhi *buffer stok* obat dan peralatan khusus PONED di Puskesmas Silo I.



DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, N. 2013. Faktor Risiko Kematian Ibu. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*. Vol 7, no 10 hal 453-459
- Ariani, S. 2008. Kejadian dan Keberhasilan Penanganan kasus perdarahan pada puskesmas pelayanan obstetri dan neonatal emergensi dasar (PONED) di Kabupaten Agam Sumatra Barat. *Tesis*. Yogyakarta: Universitas Gajah Mada [Serial online].
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi III*. Jakarta: PT Asdi Mahasatya
- Azwar, A. 2010. *Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga*. Jakarta : Binarupa Aksara
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2013*. [Serial Online]. <http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risikedas%202013.pdf>. [25 November 2017]
- Badan Pusat Statistik. 2013. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. [Serial Online]. <http://chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf>. [26 November 2017]
- Budiarto. 2004. *Metodologi Penelitian Kedokteran*. Jakarta ECG
- Dinas Kesehatan Kabupaten Jember. 2017. *Pemantauan Wilayah Setempat Kesehatan Ibu dan Anak (PWSKIA) 2016*. Jember: Dinas Kesehatan Jember
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2014*. Surabaya : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur. 2015. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2015*. Surabaya: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- Hasibuan, S.P.M. 2011. *Manajemen Dasar, Pengertian dan Masalah*. Jakarta: Bumi Aksara
- Herdianyah. 2015. *Metodologi Penelitian Kuantitatif*. Jakarta: Salemba.

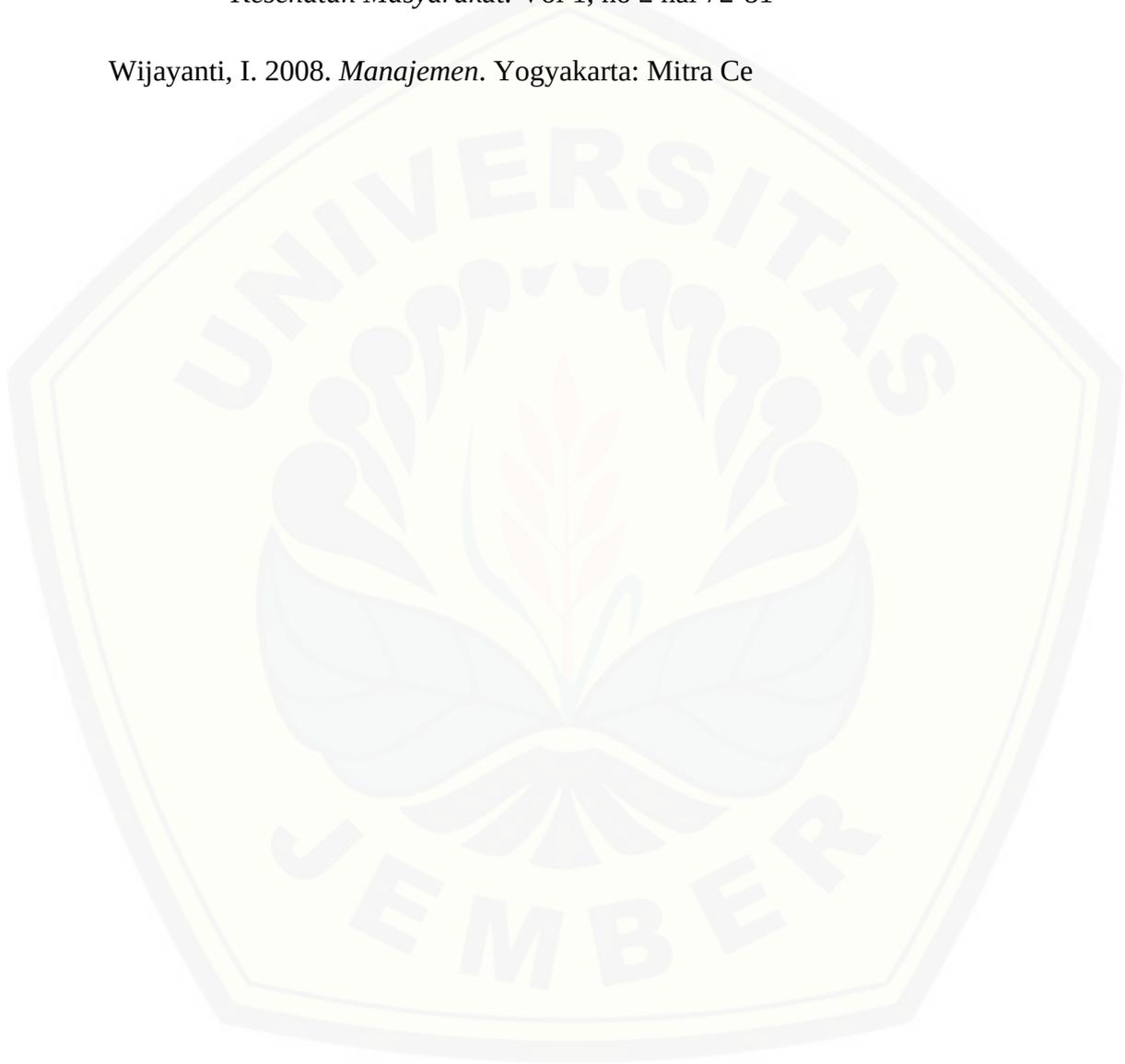
- Jaya, S.T., Johanes, C.M., Hadi, S., Farid, H., Jusuf, S., Deni, K. 2019. Hubungan Sumber Daya Manusia, Sarana Prasarana, Komunikasi PONED-PONEK, dan Standar Operasional Prosedur dengan Syarat dan Persiapan Rujukan Puskesmas PONED. *Jurnal kesehatan Prima*, Vol 13, no 1, hal 41-50
- Kementerian Kesehatan RI. 2004. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 128/MENKES/SK/II/2004 Tentang Kebijakan Dasar Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2008. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 741/MENKES/PERVII/2008 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pedoman Puskesmas Mampu Pelayanan Obstetri dan Neonatal (PONED) Tahun 2013*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kismoyo, C.P. 2012. Benarkah Puskesmas Efektif ? *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*. Vol 01, no 2 hal 93-102
- Mochtar, R. 1998. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta : EGC
- Mubarak, I. 2014. *Ilmu Kesehatan Masyarakat: Konsep dan Aplikasi Dalam Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mujiati, Yuniar, Y. 2016. Ketersediaan Sumber Daya Manusia Kesehatan pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam era Jaminan Kesehatan Nasional di Delapan Kabupaten-Kota di Indonesia. *Media Litbangkes*. Vol. 26 No. 4 Hal. 201-210
- Muninjaya, A.A. Gde. 2004. *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: Buku Kedokteran. EGC.

- Mustain, M. I., Alimin, M., Rini, A. 2013. Evaluasi Pelaksanaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Jumpandang Baru Kota Makasar. *Jurnal Repository Unhas*, hal 1-8
- Nazir, M. 2013. *Metode Penelitian. Cetakan 8*. Bogor: Penerbit Graha
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Rejeki, S. T., Akhyar, M., Hari, S. 2016. Implentation of Basic Obstetric and Neonatal Emergency Service Program (PONED) at Health Centers, Tegal. *Journal of Maternal and Child Health*, 1(4) : 257-267
- Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan*. Lembaran Negara RI Tahun 2009, No. 144. Menteri hokum dan HAM. Jakarta
- Retnaningsih, E. 2013. *Akses layanan kesehatan*. Jakarta: rajawali press
- Rusdiana, H. A. dan Ghazin, A. 2014. *Asas-asas Manajemen Berwasasan Global*. Bandung : Pustaka Setia
- Saifuddin, AB. 2010. *Ilmu Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : Bina Pustaka
- Sane, Beby May. 2018. Analisis Pelaksanaan Program Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Negeri Lama Kabupaten Labuhan Batu Tahun 2017. *Skripsi*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara
- Siregar, M.L. 2016. Analisis Implementasi Pelayanan Poned di Puskesmas Patumbak Kabupaten Deli Serdang Tahun 2016. *Skripsi*. Medan : *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara*
- Sugiyono. 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Sukarna, Drs. 2011. *Dasar-Dasar Manajemen*. Bandung: Mandar Maju.
- Sulaeman, E.S. 2011. *Manajemen Kesehatan Teori dan Praktik Di Puskesmas*. Gajah Mada University Press : Yogyakarta

Tabelak, T.V.I. 2011. Analisis Manajemen Sistem Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri di Puskesmas PONED Wilayah Kabupaten Kupang. *Jurnal Info Kesehatan*, 11 (1), hal 337-350

Wijaya, K. 2012. Evaluasi Persiapan Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Brebes Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. Vol 1, no 2 hal 72-81

Wijayanti, I. 2008. *Manajemen*. Yogyakarta: Mitra Ce



LAMPIRAN**LAMPIRAN A. Lembar Persetujuan**

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Umur :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh :

Nama : Anis Satu Rohmah

NIM : 132110101027

Judul : Gambaran *Input* Program Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada subjek (responden) penelitian, karena semata-mata untuk kepentingan ilmiah, serta kerahasiaan jawaban yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Dengan ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut sebagai subjek dalam penelitian ini dan saya bersedia menjawab semua pertanyaan dengan sejujur-jujurnya.

Jember, 2019

Responden

(.....)

Lampiran B. Kuesioner Untuk Kepala Puskesmas Silo I Kabupaten Jember

Judul : Gambaran *Input* Program Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember

Petunjuk Wawancara :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan ketersediaan Bapak/ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab dengan jujur dan sesuai hati nurani.

Panduan Wawancara**Identitas Responden**

Nama :
 Jenis Kelamin :
 Usia :
 Lama Kerja : Mulai: s/d
 Pendidikan terakhir :

Man (Sumber Daya Manusia)**Ketersediaan Sumber Daya Manusia**

Ketersediaan tenaga kesehatan

No.	Pertanyaan	Ada	Tidak	Keterangan
1.	Apakah Puskesmas PONED memiliki Tim Inti pelaksana PONED yang sudah terlatih APN atau PPGDON dan bersertifikat ? - Dokter umum (1 orang) - Bidan minimal D3 (1 orang) - Perawat minimal D3 (1orang)			
2.	Apakah Puskesmas PONED memiliki Tim Pendukung penyelenggara PONED yang sudah terlatih ? - Dokter umum minimal 1-2 orang - Perawat minimal D3, minimal 5 orang - Bidan minimal D3, minimal 5 orang - Analisis labolatorium 1 orang - Petugas administrasi minimal 1 orang			
3.	Apakah Puskesmas PONED memiliki tim			

	promosi?			
--	----------	--	--	--

Ketersediaan tenaga non kesehatan

No	Pertanyaan	Ada	Tidak	Keterangan
1.	Apakah terdapat petugas dapur ?			
2.	Apakah terdapat petugas laundry ?			
3.	Apakah terdapat petugas penjaga malam ?			
4.	Apakah terdapat petugas <i>cleaning service</i> ?			
5.	Apakah terdapat petugas pengemudi ambulans ?			

Kesiagaan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah Puskesmas memberikan pelayanan selama 24 jam ?			
2.	Apakah dokter tersedia di Puskesmas selama 24 jam ?			
3.	Apakah bidan tersedia di Puskesmas selama 24 jam ?			
4.	Apakah perawat tersedia di Puskesmas selama 24 jam ?			
5.	Apakah petugas pengemudi ambulans tersedia di Puskesmas selama 24 jam ?			

Pelatihan PONEB

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah seluruh tenaga kesehatan yang terlibat pada PONEB pernah mengikuti pelatihan PONEB dan memiliki sertifikat pelatihan ?			

Money (Pembiayaan)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah ada dana yang dialokasikan khusus untuk pelaksanaan PONEB di Puskesmas Silo I?			
2.	Darimanakah sumber biaya tersebut ? apakah dari APBD ?			
3.	Apakah ketersediaan dana tersebut dapat mencukupi kebutuhan di PONEB ?			
4.	Apakah Puskesmas masih mengeluarkan			

	dana sendiri untuk biaya operasional tersebut ?			
--	---	--	--	--

Materials (obat dan bahan habis pakai)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah obat-obatan yang dibutuhkan selalu tersedia di Puskesmas ?			
2.	Apakah obat-obatan yang dibutuhkan selalu cukup ? Jika tidak, bagaimana mengatasi kekurangan tersebut ?			
3.	Apakah ada obat yang tidak terpakai hingga kadaluarsa ?			

Sarana pendukung pelayanan

No.	Pertanyaan	Ada	Tidak	Keterangan
1.	Mempunyai ambulan sebagai transportasi rujukan			
2.	Ambulan dilengkapi sarana perlengkapan medis (kit emergensi, O2 portable, <i>transportable incubator</i>)			
3.	Tersedia perangkat komunikasi (radio medik atau tele rujukan)			
4.	Apakah terdapat laboratorium ?			

Method (SOP)

	Pertanyaan	Ada	Tidak	Keterangan
1.	Apakah terdapat SOP yang disusun oleh Tim PONED yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas, dan sudah dikonsultasikan kepada POGI dan IDAI setempat ?			
2.	Apakah terdapat SOP untuk masing-masing tindakan PONED?			
	a. Penanganan pendarahan pada kehamilan muda			
	b. Penanganan pendarahan post partum			
	c. Penanganan hipertensi pada kehamilan			
	d. Penanganan persalinan macet atau dengan penyulit			
	e. Penanganan ketuban pecah sebelum waktunya dan sepsis			
	f. Penanganan infeksi nifas			

	g. Penanganan asfiksia pada neonatal			
	h. Penanganan gangguan nafas pada bayi baru lahir			
	i. Penanganan BBLR			
	j. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir			
	k. Penanganan hipoglikemi			
	l. Penanganan ikterus			
	m. Penanganan kejang pada neonatus			
	n. Penanganan infeksi neonatus			
3.	Apakah ada sosialisasi SOP tersebut? Bagaimana sosialisasi SOP tersebut ?			



Lampiran C. Kuesioner Untuk Bidan Koordinator Puskesmas Silo I Kabupaten Jember

Judul : Gambaran *Input* Program Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember

Petunjuk Wawancara :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan ketersediaan Bapak/ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab dengan jujur dan sesuai hati nurani.

Panduan Wawancara

Identitas Responden

Nama :
 Jenis Kelamin :
 Usia :
 Lama Kerja : Mulai: s/d
 Pendidikan terakhir :

Man (Sumber Daya Manusia)

Ketersediaan Sumber Daya Manusia

Ketersediaan tenaga kesehatan

No.	Pertanyaan	Ada	Tidak	Keterangan
1.	Apakah Puskesmas PONED memiliki Tim Inti pelaksana PONED yang sudah terlatih APN atau PPGDON dan bersertifikat ? - Dokter umum (1 orang) - Bidan minimal D3 (1 orang) - Perawat minimal D3 (1orang)			
2.	Apakah Puskesmas PONED memiliki Tim Pendukung penyelenggara PONED yang sudah terlatih ? - Dokter umum minimal 1-2 orang - Perawat minimal D3, minimal 5 orang - Bidan minimal D3, minimal 5 orang - Analisis labolatorium 1 orang - Petugas administrasi minimal 1 orang			

3.	Apakah Puskesmas PONED memiliki tim promosi?			
----	--	--	--	--

Ketersediaan tenaga non kesehatan

No	Pertanyaan	Ada	Tidak	Keterangan
1.	Apakah terdapat petugas dapur ?			
2.	Apakah terdapat petugas laundry ?			
3.	Apakah terdapat petugas penjaga malam ?			
4.	Apakah terdapat petugas <i>cleaning service</i> ?			
5.	Apakah terdapat petugas pengemudi ambulan ?			

Kesiapsediaan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah Puskesmas memberikan pelayanan selama 24 jam ?			
2.	Apakah dokter tersedia di Puskesmas selama 24 jam ?			
3.	Apakah bidan tersedia di Puskesmas selama 24 jam ?			
4.	Apakah perawat tersedia di Puskesmas selama 24 jam ?			
5.	Apakah petugas pengemudi ambulan tersedia di Puskesmas selama 24 jam ?			

Pelatihan PONED

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah seluruh tenaga kesehatan yang terlibat pada PONED pernah mengikuti pelatihan PONED dan memiliki sertifikat pelatihan ?			

Money (Pembiayaan)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah ada dana yang dialokasikan khusus untuk pelaksanaan PONED di Puskesmas Silo I?			
2.	Darimanakah sumber biaya tersebut ? apakah dari APBD ?			
3.	Apakah ketersediaan dana tersebut dapat mencukupi kebutuhan di PONED ?			
4.	Apakah Puskesmas masih mengeluarkan dana sendiri untuk biaya operasional			

	tersebut ?			
--	------------	--	--	--

Materials (obat dan bahan habis pakai)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah obat-obatan yang dibutuhkan selalu tersedia di Puskesmas ?			
2.	Apakah obat-obatan yang dibutuhkan selalu cukup ? Jika tidak, bagaimana mengatasi kekurangan tersebut ?			
3.	Apakah ada obat yang tidak terpakai hingga kadaluarsa ?			

Sarana pendukung pelayanan

No.	Pertanyaan	Ada	Tidak	Keterangan
1.	Mempunyai ambulan sebagai transportasi rujukan			
2.	Ambulan dilengkapi sarana perlengkapan medis (kit emergensi, O2 portable, <i>transportable incubator</i>)			
3.	Tersedia perangkat komunikasi (radio medik atau tele rujukan)			
4.	Mempunyai laboratorium			

Method (SOP)

	Pertanyaan	Ada	Tidak	Keterangan
1.	Apakah terdapat SOP yang disusun oleh Tim PONEB yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas, dan sudah dikonsultasikan kepada POGI dan IDAI setempat ?			
2.	Apakah terdapat SOP untuk masing-masing tindakan PONEB?			
	a. Penanganan pendarahan pada kehamilan muda			
	b. Penanganan pendarahan post partum			
	c. Penanganan hipertensi pada kehamilan			
	d. Penanganan persalinan macet atau dengan penyulit			
	e. Penanganan ketuban pecah sebelum waktunya dan sepsis			
	f. Penanganan infeksi nifas			

	g. Penanganan asfiksia pada neonatal			
	h. Penanganan gangguan nafas pada bayi baru lahir			
	i. Penanganan BBLR			
	j. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir			
	k. Penanganan hipoglikemi			
	l. Penanganan ikterus			
	m. Penanganan kejang pada neonatus			
	n. Penanganan infeksi neonatus			
3.	Apakah ada sosialisasi SOP tersebut? Bagaimana sosialisasi SOP tersebut ?			



Lampiran D. Kuesioner Untuk Tim Pelayanan PONED (Dokter, Bidan, Perawat) di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember

Judul : Gambaran *Input* Program Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember

Petunjuk Wawancara :

1. Mohon dengan hormat bantuan dan ketersediaan Bapak/ibu dalam menjawab seluruh pertanyaan yang ada.
2. Mohon jawab dengan jujur dan sesuai hati nurani.

Panduan Wawancara

Identitas Responden

Nama :

Jenis Kelamin :

Usia :

Lama Kerja : Mulai: s/d

Pendidikan terakhir :

Man (Sumber Daya Manusia)

Kesiapsediaan

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah Puskesmas memberikan pelayanan selama 24 jam ?			
2.	Apakah dokter tersedia di Puskesmas selama 24 Jam?			
3.	Apakah Bidan tersedia di Puskesmas selama 24 jam?			
4.	Apakah Perawat tersedia di Puskesmas selama 24 jam?			
5.	Apakah pengemudi ambulans tersedia di Puskesmas selama 24 jam?			

Pelatihan PONED

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah Anda mengikuti pelatihan PONED ?			
2.	Apakah Anda memiliki sertifikat pelatihan PONED ? Sertifikat apa saja ?			

Materials (obat dan bahan habis pakai)

No	Pertanyaan	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah obat-obatan yang dibutuhkan selalu tersedia di Puskesmas ?			
2.	Apakah obat-obatan yang dibutuhkan selalu cukup ? Jika tidak, bagaimana mengatasi kekurangan tersebut ?			
3.	Apakah ada obat yang tidak terpakai hingga kadaluarsa ?			

Sarana pendukung pelayanan

No.	Pertanyaan	Ada	Tidak	Keterangan
1.	Mempunyai ambulan sebagai transportasi rujukan			
2.	Ambulan dilengkapi sarana perlengkapan medis (kit emergensi, O2 portable, <i>transportable incubator</i>)			
3.	Tersedia perangkat komunikasi (radio medik atau tele rujukan)			
4.	Mempunyai laboratorium			

Method (SOP)

	Pertanyaan	Ada	Tidak	Keterangan
1.	Apakah terdapat SOP yang disusun oleh Tim PONEB yang ditandatangani oleh Kepala Puskesmas, dan sudah dikonsultasikan kepada POGI dan IDAI setempat ?			
2.	Apakah terdapat SOP untuk masing-masing tindakan PONEB?			
	a. Penanganan pendarahan pada kehamilan muda			
	b. Penanganan pendarahan post partum			
	c. Penanganan hipertensi pada kehamilan			
	d. Penanganan persalinan macet atau dengan penyulit			
	e. Penanganan ketuban pecah sebelum waktunya dan sepsis			
	f. Penanganan infeksi nifas			
	g. Penanganan asfiksia pada neonatal			
	h. Penanganan gangguan nafas pada bayi baru lahir			
	i. Penanganan BBLR			
	j. Penanganan hipotermi pada bayi baru lahir			

	k. Penanganan hipoglikemi			
	l. Penanganan ikterus			
	m. Penanganan kejang pada neonatus			
	n. Penanganan infeksi neonatus			
3.	Apakah ada sosialisasi SOP tersebut? Bagaimana sosialisasi SOP tersebut ?			



Lampiran E. Lembar Checklist**INPUT (MASUKAN)****Man**

No	Tenaga PONED	Jumlah	Jumlah yang mengikuti Pelatihan PONED	Jumlah yang memiliki sertifikat pelatihan PONED	Keterangan
1.	Dokter				
2.	Bidan				
3.	Perawat				
4.	Analisis laboratorium				
5.	Petugas administrasi				
6.	Pengemudi ambulans				

Money

No	Pertanyaan	Jawaban	Keterangan
1.	Berapa Anggaran dana untuk program PONED ?		
2.	Darimanakah sumber biaya tersebut ?		
3.	Berapakah kebutuhan anggaran untuk program PONED ?		
4.	Bagaimana alokasi dana untuk PONED		

Materials

Obat dan Bahan Habis Pakai Pelayanan Obstetri/maternal Emergensi Dasar

No	Jenis obat	Keberadaan		Kondisi		Expired date
		Ada	Tidak	Baik	Tidak	
1.	Ringer laktat (500 ml)					
2.	NaCl 0,9% (500 ml)					
3.	Dextran 70 6% (500 ml)					
4.	Metil ergometrin maleat injeksi 0,2 mg (1 ml)					
5.	Metil ergometrin maleat tablet 75 mg (tablet)					
6.	Oksitosin injeksi 10 IU (1 ml)					
7.	Misoprostol (tabel)					
8.	Transfusi set dewasa					
9.	Karteter intravena no. 18 G					
10.	Kateter <i>folley</i> no. 18					
11.	Kantong urin dewasa					
12.	Diposible syringe 3ml					
13.	Diposible syringe 5ml					
14.	Diposible syringe 10 ml					
15.	MgSO ₄ 20% (20 ml)					
16.	MgSO ₄ 40% (25 ml)					
17.	Glukosa kalsikus 10% injeksi (20 ml)					
18.	Diazepam 5 mg injeksi					

19	Nifedipin 10 mg (tablet)					
20	Hidralazin 5 mg injeksi					
21	Labetolol 10 mg injeksi					
22	Metildopa 250 mg (tablet)					
23	Ampisilin 1 g injeksi					
24	Gentamisin 80 mg injeksi					
25	Metronidazol 500 g injeksi					
26	Amoksilin 500 mg tablet					
27	Aquadest pro injeksi (25 ml)					
28	Sulfat atropin injeksi (2 ml)					
29	Pethidin injeksi (2 ml)					
30	Asam mefenamat 500 mg (tablet)					
31	Lidokain HCl 2% injeksi					
32	Chromic catgut no.1, antraumatik (sachet)					
33	Chromic catgut no. 2/0 atau 3/0, antraumatik (sacchet)					
34	Adrenalin 0,1% injeksi (1 ml)					
35	Difenhidramin HCl 10 mg injeksi (1 ml)					
36	Dexametason 5 mg injeksi (1 ml)					

Obat dan Bahan Habis Pakai Pelayanan Neonatal Emergensi Dasar

No.	Nama obat	Ketersediaan		Kondisi		Expired date
		Ada	Tidak	Baik	Tidak	
1	Vit. K1/ pithomenadion inject					
2	Sput 1 ml (untuk vit. K)					
3	Salep mata tetrasiklin 1%					
4	Cairan infus RL					
5	Cairan infus NaCl 0.9%					
6	Cairan infus Dextrose 10%					
7	Aquadest untuk pelarut					
8	Alkohol 70%					
9	Dextrose 5%					
10	Providone Iodine					
11	Penicillin procain					
12	Ampicillin injeksi					
13	Gentamisin injeksi (isi 20ml)					
14	Gentamisin injeksi (isi 80ml)					
15	Fenobarbital injeksi					
16	Diazepam injeksi					
17	Abbocath/ wing needle					
18	Vaksin hepatitis uniject					

Machines

Sarana dan prasarana tindakan

No.	Observasi	Ada	Tidak	Keterangan
1.	Bangunan perawatan dan UGD mempunyai akses mudah dengan jalan keluar			
2.	Pelayanan ANC, PNC, KB post partum di rawat jalan Puskesmas difungsikan dengan baik sebagai tindak lanjut pelayanan PONE			
3.	Fasilitas rawat inap:			

	<ul style="list-style-type: none"> a. Ruang tindakan pasien untuk melakukan tindakan obstetri dan neonatal b. Ruang bersalin tanpa perlu tindakan c. Ruang pemulihan pasca tindakan d. Ruang untuk sterilisasi, penyimpanan dan penyiapan alat-alat kesehatan e. Ruang spool-hock, dimana limbah cair dibuang terpisah dari septictank WC f. Tempat cuci tangan dengan keran sikut dan sabun/dsinfektans khusus g. Ruang perawatan bayi baru lahir <ul style="list-style-type: none"> - Mempunyai akses langsung ke kamar jaga perawat - Dilengkapidengan box bayi yang cukup dan terpelihara h. Ruang kerja sekaligus kamar jaga perawat atau bidan akses langsung keruangan perawatan bayi baru lahir dengan masalah i. Ruang rawat persalinan dengan 4 tempat tidur dewasa dan 3-4 box bayi yang digunakan untuk ruang rawat gabung ibu dan bayi. 			
--	--	--	--	--

Peralatan medis dan non medis pelayanan maternal

No	Peralatan	Jumlah yang harus tersedia	Jumlah yang tersedia	Kondisi		Ket
				Baik	Tidak	
1	Meja instrumen 2 rak					
2	Bak Instrumen tertutup kecil					
3	Bak Instrumen tertutup medium					
4	Bak Instrumen tertutup besar (Obsgin)					
5	Tromol kasa					
6	Nierbekken/kidney disk diameter sekitar 20-21 cm					
7	Nierbekken/kidney disk diameter sekitar 23-24 cm					
8	Timbangan injak dewasa					
9	Pengukur tinggi badan (microtoise)					
10	Standar infus					
11	Lampu periksa Halogen					
12	Tensimeter / sphygmomanometer dewasa					
13	Stetoskop dupleks dewasa					
14	Termometer klinik (elektik)					
15	Tabung oksigen + Regulator					
16	Masker Oksigen + kaluna nasal					
17	Tempat tidur periksa (examination bed)					
18	Rak alat serbaguna					
19	Penutup baki rak alat serbaguna					

20	Lemari obat					
21	Meteran/ metline					
22	Pita pengukur lingkaran lengan atas (LILA)					
23	Stetoskop janin <i>Pinard laenec</i>					
24	Pocket Fetal Heart Rate Monitor (Doppler)					
25	Tempat tidur untuk persalinan (Partus Bed)					
26	Plastik alas tidur					
27	Klem kasa (korentang)					
28	Tempat klem kasa (korentang)					
29	Spekulum Sims kecil					
30	Spekulum Sims medium					
31	Spekulum Sims besar					
32	Spekulum cocor bebek <i>Grave</i> kecil					
33	Spekulum cocor bebek <i>Grave</i> medium					
34	Spekulum cocor bebek <i>Grave</i> besar					
35	Kit resusitasi dewasa					
36	<i>Endotracheal tube</i> dewasa 6,0					
37	<i>Endotracheal tube</i> dewasa 7,0					
38	<i>Endotracheal tube</i> dewasa 8,0					
39	Stilet untuk pemasangan ETT no.1					
40	<i>Nasogastric tube</i> dewasa 5					
41	<i>Nasogastric tube</i> dewasa 8					
42	Kacamata/ goggle					
43	Masker					
44	Apron					
45	Sepatu boot					
46	Tong/ ember dengan kran					
47	Perebus instrumen (destilasi tingkat tinggi)					
48	Sterilisator kering					
49	Pispot sodok (stick pan)					
50	Setengah kocher					
51	Gunting episiotomi					
52	Gunting tali pusat					
53	Gunting benang					
54	Pinset anatomis					
55	Pinset sirurgis					
56	Needle holder					
57	Nelaton kateter					
58	Jarum jahit tajam (<i>cutting</i>) G9					
59	Jarum jahit tajam (<i>cutting</i>) G11					
60	Bak baskom plastik bekas placenta					
61	Ekstraktor vakum manual					
62	Aspirator vakum manual					
63	Waskom					
64	Klem kelly/ klem kotcher lurus					
65	Klem fenster / klem ovum					
66	Mangkok iodine					
67	Tenakulum schroeder					
68	Klem kasa lurus					

69	Gunting mayo CVD					
70	Aligator ekstraktor AKDR					
71	Klem penarik benang AKDR					
72	Sonde uterus Sims					
73	Hemoglobin meter elektronik					
74	Tes celup urinalisis Glukose & protein					
75	Tes celup hCG (tes kehamilan)					
76	Tes golongan darah (ABO, reshus)					
77	Benang chromic (jarum tapper 0) 2/0					
78	Benang chromic (jarum tapper 0) 3/0					
79	<i>Sput disposable</i> (steril) 1 ml					
80	<i>Sput disposable</i> (steril) 3 ml					
81	<i>Sput disposable</i> (steril) 5 ml					
82	<i>Sput disposable</i> (steril) 10 ml					
83	<i>Sput disposable</i> (steril) 20 ml					
84	<i>Three-way stopcock</i> (steril)					
85	Infus set dewasa					
86	Kateter intravena 16 G					
87	Kateter intravena 18 G					
88	Kateter intravena 20 G					
89	Kateter penghisap lendir dewasa 8					
90	Kateter penghisap lendir dewasa 10					
91	Kateter <i>folley</i> dewasa 16 G					
92	Kateter <i>folley</i> dewasa 18 G					
93	Kantong urin sarung tangan steril 7					
94	Sarung tangan steril 7,5					
95	Sarung tangan steril 8					
96	Sarung tangan panjang (manual plasenta)					
97	Sarung tangan rumah tangga (serbaguna)					
98	Plester non woven					
99	Sabun cair untuk cuci tangan					
100	Povidon Iodin 10%					
101	Alkohol 75 %					
102	Cuvette Hemoglobin meter elektronik					

Peralatan medis dan non medis pelayanan neonatal

No.	Peralatan	Jumlah yang harus tersedia	Jumlah yang tersedia	Kondisi		Ket.
				Baik	Tidak	
1	Tensimeter/ sphymomanometer bayi					
2	Tensimeter/ sphymomanometer neonatus					
3	Stetoskop dupleks bayi					
4	Stetoskop dupleks neonatus					
5	Termometer klinik (elektrik)					
6	Timbangan neonatus + bayi					
7	ARI meter standar (respiratory rate timer)					
8	Lampu emergensi					

9	Meja resusitasi dengan pemanas (infant radiant warmer)					
10	Kit resusitasi neonatus					
11	Balon resusitasi neonatus mengembang sendiri, dengan selang reservoir					
12	Sungkup resusitasi					
13	Laringoskop neonatus bilah lurus (3 ukuran)					
14	T piece resusitator					
15	Endotracheal tube anak					
16	Nasogastric tube neonatus					
17	Tabung oksigen + regulator					
18	Pompa penghisap lendir elektrik					
19	Penghisap lendir DeLee (neonatus)					
20	Handuk pembungkus neonatus					
21	Kotak kepala neonatus (head box)					
22	Klem arteri <i>kocher mosquito</i> lurus					
23	Klem arteri <i>kocher mosquito</i> melengkung					
24	Klem arteri Pean mosquito					
25	Pinset sirurgis					
26	Pinset jaringan kecil					
27	Pinset bengkok kecil					
28	Needle holder					
29	Gunting jaringan mayo ujung tajam					
30	Gunting jaringan mayo ujung tumpul					
31	Gunting jaringan iris lengkung					
32	Skalpel					
33	Bisturi					
34	Needle holder <i>matheiew</i>					
35	Jarum ligasi knocker					
36	Doyeri probe lengkung					
37	Pinset jaringan semkes					
38	Pinset kasa (anatomis)					
39	Pinset jaringan (sirurgis)					
40	Gunting iris lengkung					
41	Gunting operasi lurus					
42	Retraktor finset tajam					
43	Klem <i>mosquito halsted</i> lengkung					
44	Klem <i>mosquito halsted</i> lurus					
45	Klem linen Back hauss					
46	Klem pemasang klip <i>Hegenbarth</i>					
47	Kantong Metode Kanguru					
48	Inkubator Ruangan dengan termostat sederhana					
49	Infus Set Pediatrik					
50	<i>Three-way stopcock</i> (steril)					
51	Kanula penghisap lendir neonatus					
52	Klem tali pusat					
53	Kateter intravena					
54	Kateter umbilicus					

Lampiran F. Dokumentasi Penelitian

PEMERINTAH KABUPATEN JEMBER
DINAS KESEHATAN

Jl. Srikoyo I/03 Jember Telp. (0331) 487577 Fax (0331) 426624 JSC FAI: (0331) 425222
Website : dinkes.jemberkab.go.id
E-mail : sikdajember@yahoo.co.id, dinkesjemberkab@gmail.com

JEMBER Kode Pos 68111

Jember, 02 September 2019

Nomor : 440/40889/311/2019
Sifat : Penting
Lampiran : -
Perihal : Penelitian

Kepada :
Yth. Sdr. Kepala Bidang Yankes Dinas
Kesehatan Kab. Jember
Plt. Kepala Puskesmas Silo I
di
JEMBER

Menindak lanjuti surat Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Jember Nomor : 072/2072/415/2019, Tanggal 27 Agustus 2019, Perihal Penelitian, dengan ini harap saudara dapat memberikan data seperlunya kepada :

Nama / NIM : Anis Satu Rohmah / 132110101027
Alamat : Jl. Kalimantan No. 37 kampus Tegal Boto Jember
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Keperluan : Melaksanakan Penelitian, Terkait :
➢ Gambaran Input Program Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Silo I Kabupaten Jember
Waktu Pelaksanaan : 02 September 2019 s/d 02 November 2019

Sehubungan dengan hal tersebut pada prinsipnya kami tidak keberatan, dengan catatan:

1. Kegiatan Penelitian ini benar-benar untuk kepentingan penelitian
2. Tidak dibenarkan melakukan aktifitas politik
3. Apabila situasi dan kondisi wilayah tidak memungkinkan akan dilakukan penghentian kegiatan
4. **Menyerahkan hasil kegiatan studi terkait dalam bentuk Softcopy / CD ke Sub Bag Program dan Informasi Dinas Kesehatan Kab. Jember**

Selanjutnya Saudara dapat memberi bimbingan dan arahan kepada yang bersangkutan.

Demikian dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

Plt. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN JEMBER
Ka. Bid. Pencegahan & Pengendalian Penyakit


DYAH KUSWORINI INDIASWATI, S.KM, M.Si
Pembina (IV/a)
NIP. 19680929 199203 2 014

Tembusan:
Yth. Sdr. Yang bersangkutan
di Tempat



Gambar 2. Wawancara dengan Kepala Puskesmas



Gambar 3. Wawancara dengan Bidan Koordinator



Gambar 4. Wawancara dengan Perawat PONED

