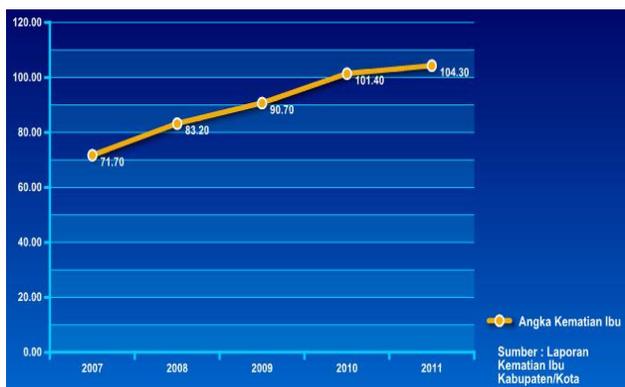


PONED sebagai Strategi untuk Persalinan yang Aman

Oleh: Dewiyana*

Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) adalah pelayanan untuk menanggulangi kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal yang terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin maupun ibu dalam masa nifas dengan komplikasi obstetri yang mengancam jiwa ibu maupun janinnya. PONED merupakan upaya pemerintah dalam menanggulangi Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia yang masih tinggi dibandingkan di Negara-negara Asean lainnya.

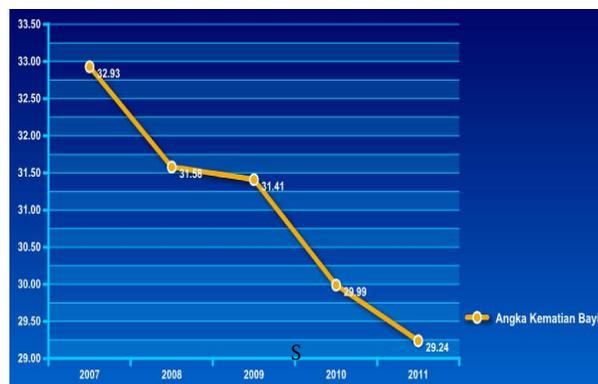
Millennium Development Goals (MDGs) sebagai *road map* atau arah pembangunan kesehatan di Indonesia mempunyai delapan tujuan, dimana dua diantaranya adalah untuk menurunkan **AKI** dan **AKB**. Kematian ibu saat ini masih merupakan salah satu masalah karena tingginya Angka Kematian Ibu mempunyai dampak yang besar terhadap keluarga dan masyarakat (L. Ratna Budiarmo et al, 1996). Angka kematian ibu dapat digunakan sebagai salah satu indikator kesejahteraan masyarakat, khususnya indikator kesehatan ibu.



Sumber: Data Laporan Kematian Ibu (LKI)

AKI di Provinsi Jawa Timur, pada lima tahun terakhir, dari tahun 2007 – 2011, menunjukkan kecenderungan yang meningkat. **Laporan Kematian Ibu (LKI)** kab/kota se-Jatim, menunjukkan AKI Jawa Timur pada tahun 2009 adalah 90.70 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2010 adalah 101.40 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2011

adalah 104.3 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut sudah melampaui dari target **MDGs** sebesar 102 per 100.000 Kelahiran Hidup. Data yang diperoleh dari **BPS Provinsi Jawa Timur** menunjukkan bahwa AKB selama sepuluh tahun terakhir ini relatif menunjukkan angka yang menurun. AKB pada tahun 2011 adalah 29.24 per 1000 kelahiran hidup, menunjukkan angka yang menurun dari tahun sebelumnya yang sebesar 29.99 per 1.000 kelahiran hidup, namun tersebut masih jauh dari target MDGs tahun 2015, yaitu sebesar **23 per 1.000 Kelahiran Hidup**.



Sumber: Data BPS Provinsi Jawa Timur

Data AKI yang diperoleh tersebut belum menggambarkan kondisi sebenarnya karena sumber data AKI yang dilaporkan adalah jumlah yang dilaporkan dari Puskesmas, belum termasuk jumlah/angka yang dilaporkan dari sarana pelayanan kesehatan dasar lainnya. AKI akan mendekati angka sebenarnya apabila pelaporan kematian ibu dari seluruh sarana pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta dapat dilakukan dengan menyeluruh dan optimal.

Puskesmas telah diperkenalkan di Indonesia sejak tahun 1968. Puskesmas adalah unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di satu atau sebagian wilayah kecamatan. (Kebijakan Dasar Puskesmas diatur dalam Kepmenkes No 128 Tahun 2004). Pelaksanaan semua kegiatan Puskesmas harus mengacu pada tugas dan fungsi puskesmas:

1. Pusat Pembangunan wilayah berwawasan kesehatan
2. Pusat Pemberdayaan Masyarakat
3. Pusat Pelayanan Kesehatan Perorangan Primer
4. Pusat Pelayanan Kesehatan Masyarakat Primer

Puskesmas sesuai dengan tupoksinya memberikan pelayanan berupa:

1. 6 (enam) Upaya Kesehatan Wajib
 - a. Promosi Kesehatan
 - b. Kesehatan Lingkungan
 - c. Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana
 - d. Perbaikan Gizi Masyarakat
 - e. Penanggulangan Penyakit
 - f. Pengobatan dan Penanganan Kegawat daruratan
2. 9 (sembilan) Upaya Kesehatan Pengembangan
 - a. Kesehatan Sekolah
 - b. Kesehatan Olah Raga
 - c. Perawatan Kesehatan Masyarakat
 - d. Kesehatan Kerja
 - e. Kesehatan Gigi dan Mulut
 - f. Kesehatan Jiwa
 - g. Kesehatan Mata
 - h. Kesehatan Usia Lanjut
 - i. Pembinaan Pengobatan Tradisional

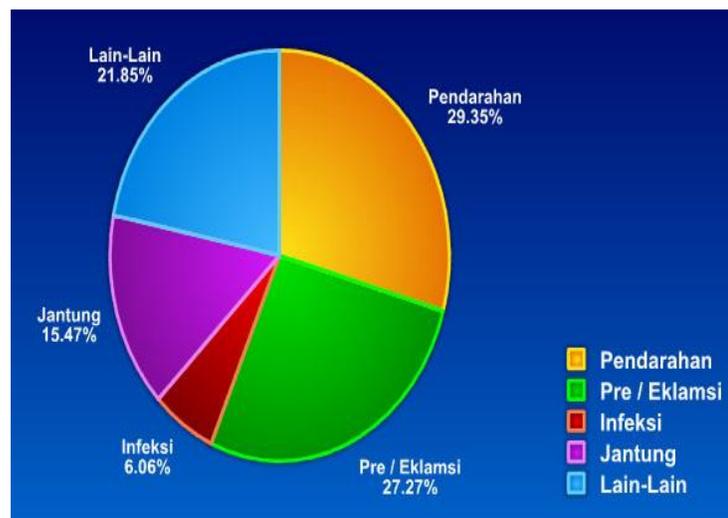
Pada tahun 2012, di Jawa Timur tercatat telah berdiri 960 Puskesmas yang sesuai pelayanannya dibagi dalam 2 kelompok, yaitu: Puskesmas Rawat Jalan dan Puskesmas Rawat Inap.

Kondisi yang mendasari ditingkatkannya kemampuan pelayanan beberapa Puskesmas Rawat Inap dengan kemampuan PONED diantaranya adalah tingginya AKI di Jawa Timur dan upaya menurunkan kejadian kematian ibu akibat penyebab langsung. Ada 2 (dua) penyebab yang mengakibatkan kematian ibu, adalah “penyebab langsung” dan “penyebab tidak langsung”. Kematian ibu yang dimaksud adalah ibu yang meninggal akibat kehamilannya, akibat persalinannya atau pada masa nifas.

Apa Saja Penyebab Kematian Ibu?

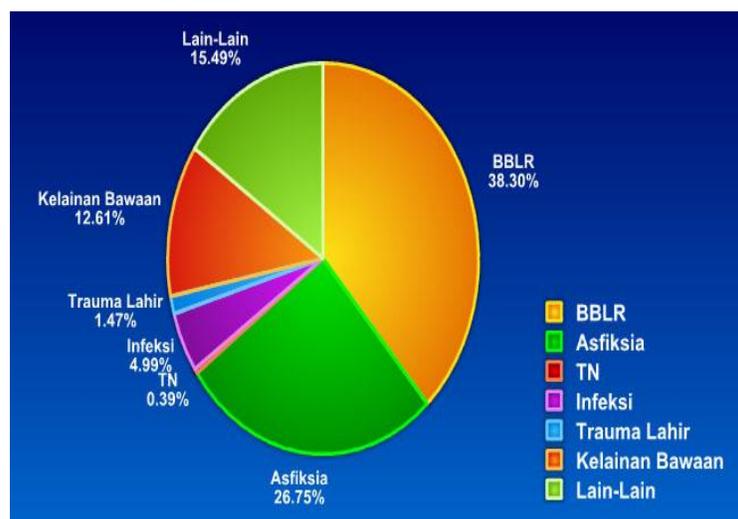
1. **Penyebab Langsung:** Penyebab langsung kematian ibu merupakan aspek medis yang harus ditangani oleh tenaga medis atau tenaga kesehatan. Kasus-kasus tersebut antara lain pendarahan, eklampsia, partus lama, komplikasi aborsi dan infeksi (Kementerian Kesehatan RI, 2009).

Penyebab kematian langsung ibu di Jawa Timur tahun 2011 terlihat pada gambar dibawah ini :



Pada diagram dapat dilihat bahwa penyebab kematian ibu yang terbanyak adalah pendarahan (29.35%) dan Pre Eklamsi/Eklamsi (27.27%).

Penyebab Kematian Neonatal di Provinsi Jawa Timur Tahun 2011



2. **Penyebab Tidak Langsung:** Penyebab tidak langsung kematian ibu adalah aspek Non medis yang merupakan penyebab yang mendasar antara lain status perempuan dalam keluarga, keberadaan anak, sosial budaya, pendidikan, sosial ekonomi, dan geografis daerah.

Pemerintah telah melakukan upaya penurunan jumlah kematian ibu dan bayi dengan meningkatkan cakupan maupun kualitas pelayanan. Peningkatan kemampuan tenaga kesehatan pada Puskesmas Rawat Inap dengan PONEB diwujudkan untuk menanggulangi permasalahan dan kondisi kematian ibu dengan “**penyebab langsung.**” Sedangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) diharapkan mampu menyelesaikan masalah atau kondisi “**tidak langsung**” yang menyebabkan ibu dan bayi meninggal.

Kementerian Kesehatan RI telah meluncurkan Program **Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K)** dengan stiker yang telah terbukti mampu meningkatkan secara signifikan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan Buku KIA sebagai informasi dan pencatatan keluarga yang mampu meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu, bayi, dan balita. Dengan tercatatnya ibu hamil secara tepat dan akurat serta dipantau secara intensif oleh tenaga kesehatan dan kader di wilayah tersebut, maka setiap kehamilan sampai persalinan dan nifas diharapkan dapat berjalan dengan aman dan selamat.

Manfaat dari P4K adalah meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil, ibu bersalin. Ibu nifas dan bayi baru lahir melalui peningkatan peran aktif keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi dan tanda bahaya kebidanan dan bayi baru lahir bagi ibu sehingga melahirkan bayi yang sehat. Dengan sasaran semua ibu hamil yang ada di wilayah tersebut.

Berikut contoh Stiker P4K:



The image shows a sample of a P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi) sticker. It features a blue header with the title and a logo. Below the header is a table with several rows for recording information. The table is partially filled with text, including 'Taksiran persalinan : - - 200'. At the bottom of the sticker, there is a slogan: 'Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat'.

Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi	
Nama Ibu	:
Taksiran persalinan	: - - 200
Pendong persalinan	:
Tempat persalinan	:
Pendamping persalinan	:
Transportasi	:
Calon pendonor darah	:

Menuju Persalinan Yang Aman dan Selamat

Geografi dan Sarana, Kondisi geografi serta keadaan sarana pelayanan yang kurang siap ikut memperberat permasalahan ini. **4 Terlambat dan 4 Terlalu,** Maksud dari

"Empat Terlambat" adalah Keterlambatan keluarga dalam mengetahui tanda-tanda bahaya ibu hamil (bumil), keterlambatan keluarga dalam mengambil keputusan untuk merujuk, keterlambatan mencapai sarana pelayanan dan keterlambatan memperoleh pelayanan kesehatan. Sementara "Empat Terlalu" adalah menikah terlalu muda (<16 th), terlalu tua (> 35 TH) usia ibu untuk memutuskan hamil, terlalu sering melahirkan dan terlalu jauh jarak masa kehamilan atau persalinan.

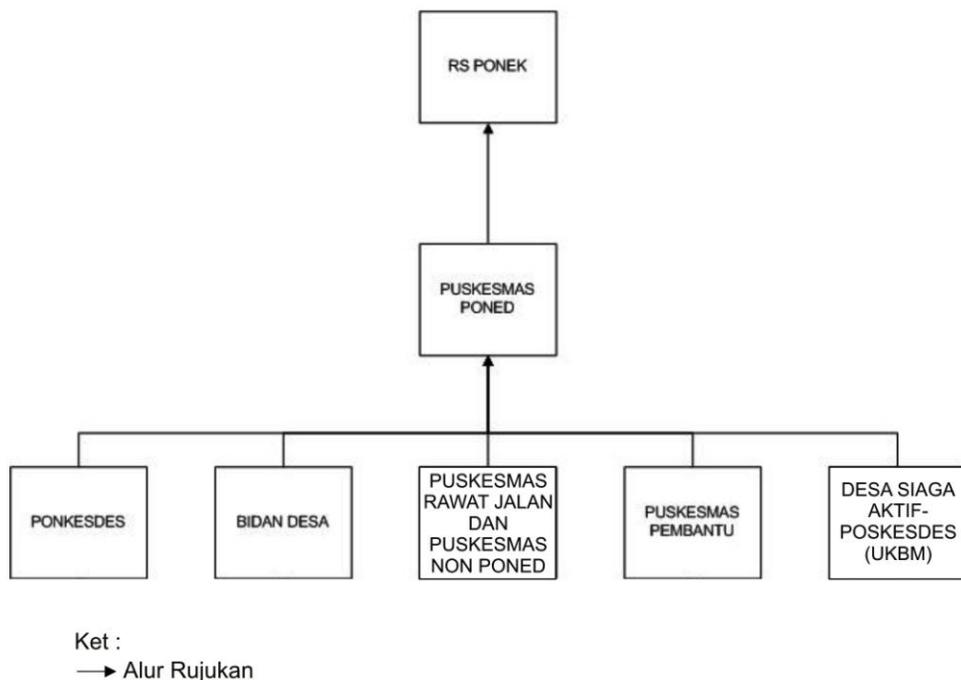
Apa Itu Puskesmas Poned?

Puskesmas Poned adalah puskesmas rawat inap yang memiliki kemampuan serta fasilitas Poned siap 24 jam untuk memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin dan nifas serta kegawatdaruratan bayi baru lahir dengan komplikasi baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader di masyarakat, Bidan di Desa, Puskesmas dan melakukan rujukan ke RS/RS PONEK pada kasus yang tidak mampu ditangani.

Bagaimana Alur Pelayanan di Puskesmas Poned?

Setiap kasus emergensi yang datang di setiap puskesmas mampu Poned harus langsung ditangani, setelah itu baru melakukan pengurusan administrasi (pendaftaran, pembayaran → alur pasien). Pelayanan yang diberikan harus mengikuti Prosedur Tetap (PROTAP).

Bagaimana Pelaksanaan Rujukan di Puskesmas Poned?



Gambar Alur Rujukan yang bisa ke Puskesmas Poned

Apa Saja Pelayanan yang Diberikan Puskesmas PONED?

Puskesmas PONED harus memiliki tenaga kesehatan yang telah dilatih PONED yaitu TIM PONED (Dokter dan 2 Paramedis). Pelayanan yang dapat diberikan puskesmas PONED yaitu pelayanan dalam menangani kegawatdaruratan ibu dan bayi meliputi kemampuan untuk menangani dan merujuk:

1. Hipertensi dalam kehamilan (preeklampsia, eklampsia)
2. Tindakan pertolongan Distosia Bahu dan Ekstraksi Vakum pada Pertolongan Persalinan
3. Perdarahan post partum
4. infeksi nifas
5. BBLR dan Hipotermi, Hipoglekemia, Ikterus, Hiperbilirubinemia, masalah pemberian minum pada bayi
6. Asfiksia pada bayi
7. Gangguan nafas pada bayi
8. Kejang pada bayi baru lahir
9. Infeksi neonatal
10. Persiapan umum sebelum tindakan kedaruratan Obstetri – Neonatal antara lain Kewaspadaan Universal Standar.

Berikut ini Adalah Dukungan dari Pihak Terkait...

Dukungan dari pihak terkait berikut ini akan sangat berpengaruh terhadap perkembangan Puskesmas mampu PONED. Diantaranya adalah:

- Dinas Kesehatan Kab/Kota
- Rumah Sakit Kab/Kota
- Organisasi profesi: IBI, IDAI, POGI, IDI
- Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM)

Evaluasi Pelaksanaan PONED di 251 Puskesmas PONED (Data Tahun 2010)

Berdasarkan data dan hasil evaluasi Puskesmas PONED dari Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2010, maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

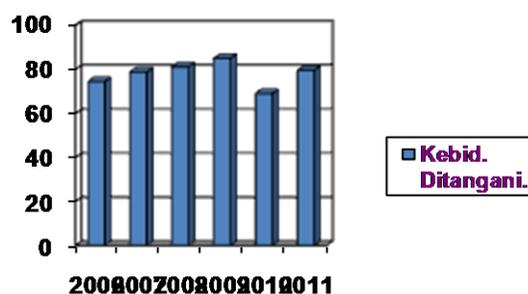
- Persentase puskesmas yang **sudah mampu PONED** dan **berfungsi** adalah 29 %. Artinya masih terdapat 73 Puskesmas PONED di 23 Kab/Kota yang sudah berlaku demikian. Sedangkan sisanya sebanyak 177 Puskesmas PONED di 15 Kab/Kota masih belum dikategorikan mampu PONED dan berfungsi sebagaimana mestinya.
- Persentase **puskesmas mampu PONED** dan **berfungsi namun perlu dukungan** adalah 49 %. Artinya masih terdapat 127 Puskesmas PONED di 31 Kab/Kota yang sudah berlaku demikian. Sedangkan sisanya sebesar 124 Puskesmas PONED yang tersebar di Kab/Kota lainnya belum dikategorikan seperti hal tersebut diatas. Hal

ini dikarenakan belum ada SK serta Peraturan Daerah untuk tarif Puskesmas PONED yang lebih pasti. Juga dari dukungan peralatan, anggota tim PONED sebagian ada yang dimutasi serta pembinaan SpOG dan SpA harus lebih sering lagi ke Puskesmas PONED.

- Persentase **Puskesmas mampu PONED namun tidak berfungsi** adalah 16 %. Artinya terdapat 39 Puskesmas PONED di 20 Kab/Kota yang berlaku demikian. Hal ini dikarenakan belum adanya komitmen atau dukungan dari kepala Puskesmas PONED, dukungan dari SpOG dan SpA Kab/Kota juga perlu ditingkatkan kembali.
- Persentase Puskesmas yang belum mampu PONED adalah 6 %. Artinya masih terdapat 15 Puskesmas PONED di 8 Kab/Kota yang berlaku demikian. Hal ini dikarenakan tidak adanya alat untuk operasional Puskesmas PONED, belum adanya magang dari TIM PONED yang ditugaskan dan tenaga kesehatan yang dilatih bukan merupakan Puskesmas rawat inap.

Evaluasi Data yang Berkaitan dengan Kinerja Puskesmas PONED, yaitu Cakupan Komplikasi Kebidanan yang Ditangani dan Cakupan Neonatal Komplikasi yang Ditangani. Tren Data Sebagai Berikut:

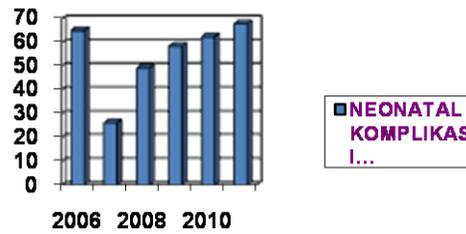
CAKUPAN KOMPLIKASI KEBIDANAN DITANGANI Tahun 2006-2011



Sumber : Laporan PWS KIA Kab./Kota.

Dari diagram yang tertera di atas, dinyatakan bahwa terjadi peningkatan tiap tahun untuk cakupan komplikasi kebidanan yang sudah ditangani pada tren lima tahun terakhir. Hal ini secara tidak langsung menyimpulkan bahwa kinerja dari tenaga kesehatan yang sudah terlatih adalah cukup bagus. Tapi, dari gambaran Angka Kematian Ibu (AKI) yang sudah terdapat di awal kajian masih menyatakan bahwa di Provinsi Jawa Timur, berdasarkan tren lima tahun terakhir cenderung meningkat. Seharusnya, jika kinerja tenaga kesehatan yang sudah dinyatakan terlatih mengalami kemajuan di bidang penanganan kegawatdaruratan proses persalinan akan menekan Angka Kematian Ibu dari lima tahun terakhir ini.

CAKUPAN NEONATAL KOMPLIKASI DITANGANI Tahun 2006-2011



Sumber : Laporan PWS KIA Kab./Kota.

Dari gambaran diagram di atas, dinyatakan bahwa terjadi peningkatan yang cukup signifikan dari tahun ke tahun pada tren lima tahun terakhir. Hanya saja, jika dibandingkan dengan Angka Kematian Bayi dalam gambar yang terdapat di awal juga terjadi ketidakseimbangan. Hal ini dikarenakan bahwa Angka Kematian Bayi dari tren lima tahun yang tergambar adalah tidak mengalami kecenderungan penurunan angka. Dalam grafik yang tertera memang sudah dinyatakan turun setiap tahun. Tapi penurunan angka tersebut masih dirasa kurang dari target MDGs. Seharusnya jika dari diagram data Cakupan Neonatal Komplikasi yang sudah Ditangani pada tahun 2006-2011, maka AKB juga turut mengalami penurunan yang signifikan.

Lantas, mengapa AKI dan AKB di Jawa Timur masih terus meningkat?

-Bersambung-

(*) Mahasiswi magang FKM UNAIR 2010 di Seksi Info & Litbangkes Dinas Kesehatan
Provinsi Jawa Timur