

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, 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 yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja. Puskesmas merupakan unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota (UPTD). Puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional dinas kesehatan kabupaten atau kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

Puskesmas dalam menjalankan fungsinya sebagai fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat. Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat, yang keduanya jika ditinjau dari sistem kesehatan nasional merupakan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Upaya kesehatan tersebut terbagi atas Upaya Kesehatan Wajib dan juga Upaya Kesehatan

Pengembangan, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Salah satu dari enam upaya kesehatan wajib Puskesmas yaitu Upaya Kesehatan Ibu dan Anak serta Keluarga Berencana (KEMENKES RI, 2014).

Salah satu sasaran yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2015-2019 di bidang kesehatan adalah menurunkan AKB menjadi 24 per 1000 kelahiran hidup dan AKI menjadi 306 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil SUPAS 2015, Indonesia baru dapat menekan AKB sebesar 22 per 1000 kelahiran hidup dan AKI sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini memperlihatkan bahwa terdapat penurunan angka-angka kematian, sehingga target RPJMN tahun 2015-2019 diperkirakan akan tercapai. Berdasarkan data di atas menunjukkan AKI dan AKB sudah mengalami penurunan, namun masih jauh dari target agenda SDGs tahun 2030 yaitu AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 12 per 1000 kelahiran hidup, meskipun jumlah persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan mengalami peningkatan. Kondisi ini memungkinkan disebabkan oleh antara lain kualitas pelayanan kesehatan ibu yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

Tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) juga dipengaruhi dan didorong berbagai faktor yang mendasari timbulnya risiko maternal dan neonatal, yaitu anemia, ibu hamil yang

menderita hipertensi, diabetes, malaria, dan faktor 4T (terlalu muda dan tua untuk melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan, terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut di atas diperparah lagi dengan terjadinya kejadian kegawatdaruratan yang tidak tertangani dengan baik disebabkan oleh 3T (terlambat) yaitu: 1) Terlambat dalam memutuskan untuk mencari perawatan, 2) Terlambat mencapai fasilitas rujukan tingkat pertama, dan 3) Terlambat dalam menerima perawatan setelah tiba di fasilitas kesehatan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

Berbagai upaya yang dilaksanakan dalam PONED antara lain peningkatan pengetahuan dan keterampilan tim dalam menyelenggarakan PONED, pemenuhan tenaga kesehatan, pemenuhan ketersediaan peralatan, obat dan bahan habis pakai, manajemen penyelenggaraan serta sistem rujukannya. Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas juga sangat membutuhkan kerjasama yang baik dengan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit sebagai suatu kesatuan sistem rujukan mempunyai peran yang sangat penting (KEPMENKES RI, 2013).

Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) merupakan pelayanan untuk menanggulangi kasus-kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal. Puskesmas PONED memiliki kemampuan untuk memberikan pelayanan langsung terhadap ibu hamil/ibu bersalin dan ibu nifas baik yang datang sendiri atau rujukan kader/masyarakat, bidan di desa dan Puskesmas.

Menurut hasil laporan nasional Riset Fasilitas Kesehatan (RIFASKES) tahun 2011 menyatakan bahwa 40% Puskesmas PONE D mempunyai peralatan PONE D yang jumlahnya kurang dari 40% standar alat PONE D yang harus dipunyai oleh Puskesmas PONE D dan ketersediaan obat PONE D sangat kurang, karena lebih dari 80% Puskesmas PONE D menyediakan obat kurang dari 40% standar obat yang semestinya ada di Puskesmas PONE D. Hal ini dapat disimpulkan bahwa kualitas PONE D masih jauh dibandingkan dengan standar minimal yang harus dipenuhi.

Melalui pembangunan Puskesmas PONE D di setiap Kecamatan diharapkan setiap ibu hamil dapat mengakses pemeriksaan kehamilan, pelayanan pertolongan persalinan, pemeriksaan nifas dan bayi baru lahir, pelayanan kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir (neonatal) dan pelayanan KB oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. sehingga pada gilirannya dapat menekan angka kematian ibu dan bayi. (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2012).

Pembangunan Puskesmas PONE D di Jawa Barat dimulai pada tahun 2010, sampai tahun 2016 tercatat 320 Puskesmas PONE D yang tersebar di Kabupaten/Kota di Jawa Barat. Di Kabupaten Majalengka sampai tahun 2016 tercatat 29 Puskesmas mampu PONE D dan diantaranya adalah Puskesmas (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2016).

Dalam rangka mengurangi Angka Kematian Ibu dan Bayi baru lahir di Wilayah Provinsi Jawa Barat. Dari tahun 2013-2014 menunjukkan angka kematian ibu (AKI) menurun dan sudah

menunjukkan angka yang cukup rendah. Untuk tahun 2013 sebanyak 30 kasus, tahun 2014 AKI sebanyak 21 kasus, dan tahun 2015 sebanyak 20 kasus. Angka kematian bayi (AKB) juga menurun. Untuk tahun 2013 AKB sebanyak 247 kasus, tahun 2014 AKB sebanyak 179 kasus, tahun 2015 AKB sebanyak 164 kasus (DINKES Kabupaten Majalengka, 2015).

Pada tahun 2017 kunjungan ibu hamil dalam memanfaatkan pelayanan PONEB adalah dari 619 ibu hamil, kunjungan K1 sebesar 400 ibu hamil (64,62%), kunjungan K2 sebesar 378 (61,07%), kunjungan K3 sebesar 410 (66,24%), dan kunjungan K4 mencapai 410 (66,24%). Ibu bersalin yang ditolong tenaga kesehatan sebanyak 496 ibu bersalin atau sebesar (80,13%) (Puskesmas Munjul, 2017)

Puskesmas Munjul memiliki sarana transportasi untuk rujukan yaitu ambulance sebanyak 1 unit. Puskesmas juga sangat mudah dijangkau masyarakat dengan kendaraan umum. Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan kepada petugas kesehatan Puskesmas Munjul terdapat beberapa hambatan yang dirasakan yaitu kurangnya ketersediaan alat kesehatan seperti : meja resusitasi, kotak kepala neonatus (headbox), pinset jaringan, pinset bengkok, gunting jaringan iris lengkung, kanula penghisap lendir neonatus, dan obat-obatan, seperti: Hidralazin injeksi, Labetolol injeksi, Metildopa, kateter intravena dan transfusi set dewasa dan lain-lain. Untuk beberapa kasus seperti pendarahan post partum atau pendarahan berlebihan setelah melahirkan, sisa plasenta atau plasenta yang tidak lepas secara sempurna dan meninggalkan sisa dan riwayat penyakit seperti anemia

berat yang tidak dapat ditangani oleh tenaga kesehatan sehingga harus dirujuk dengan cepat ke Rumah Sakit PONEK agar segera mendapat perawatan yang lebih baik.

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Usi (2012), kuantitas tenaga khusus PONEK belum memadai, tidak adanya alokasi dana khusus PONEK dan pemberian dana intensif, ketersediaan obat yang belum memenuhi standar dan tidak adanya kebijakan atau aturan khusus tentang pelaksanaan PONEK di Puskesmas.

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Valentina (2016), menunjukkan bahwa Puskesmas PONEK belum berjalan dengan optimal dikarenakan peralatan kesehatan yang belum memadai dan belum memenuhi standar minimal, kualitas sumber daya kesehatan yang rendah dalam memberikan pelayanan PONEK, dan ketersediaan obat-obatan yang masih belum lengkap.

Berdasarkan data- data di atas perlu diketahui bagaimana pelaksanaan program pelayanan Obstetri Neonatal dan Emergensi Dasar (PONEK) di Puskesmas Munjul Kabupaten Majalengka, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Profil Input dan Cakupan Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONEK) di Puskesmas Munjul Kabupaten Majalengka “.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut “ Bagaimana Profil Input dan Cakupan Program Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Munjul Kabupaten Majalengka 2018?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui Profil Input dan Cakupan Program Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Munjul Kabupaten Majalengka.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui ketersediaan sumber daya kesehatan pada pelaksanaan pelayanan PONED di Puskesmas Munjul Kabupaten Majalengka.
- b. Mengetahui ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan pada pelaksanaan pelayanan PONED di Puskesmas Munjul Kabupaten Majalengka.
- c. Mengetahui ketersediaan obat-obatan pada pelaksanaan pelayanan PONED di Puskesmas Munjul Kabupaten Majalengka.
- d. Mengetahui cakupan pelayanan PONED pada pelaksanaan pelayanan PONED di Puskesmas Munjul Kabupaten Majalengka.

## **D. Ruang Lingkup Penelitian**

### **1. Lingkup Masalah**

Penelitian ini di batasi pada Profil Input dan Cakupan Program Pelayanan Obstetri Neonatal dan Emergensi Dasar (PONED).

### **2. Lingkup Metode**

Metode yang digunakan adalah metode penelitian Kualitatif.

### **3. Lingkup Keilmuan**

Penelitian ini termasuk lingkup keilmuan Kesehatan Masyarakat pada peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan.

### **4. Lingkup Tempat**

Penelitian dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Munjul Majalengka.

### **5. Lingkup Sasaran**

Informan dan pelaksanaan atau petugas yang terlibat dan bertanggung jawab atas Profil Input dan Cakupan Program Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan masyarakat yang berkunjung ke (PONED) di wilayah kerja Puskesmas Munjul Kabupaten Majalengka.

### **6. Lingkup Waktu**

Waktu pelaksanaan penelitian ini pada bulan Desember 2018 sampai dengan Mei 2019.

## **E. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Peneliti**

Penelitian ini berguna untuk menambah wawasan serta menambah pengalaman langsung dalam melakukan penelitian dan penulisan skripsi.

### **2. Bagi Puskesmas**

Dapat dilakukan perbaikan dan intervensi dalam rangka peningkatan capaian Profil Input dan Cakupan Program Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED).

### **3. Bagi Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Menjadi referensi bagi mahasiswa peminatan Administrasi Kesehatan dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Siliwangi Tasikmalaya.

### **4. Bagi Peneliti Lain**

Berguna sebagai bahan masukan atau tambahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan menyelesaikan penelitian selanjutnya.