

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gawat darurat adalah keadaan klinis yang membutuhkan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa dan pencegahan kecacatan. Kriteria kegawatdaruratan meliputi kondisi yang mengancam nyawa, membahayakan diri dan orang lain/lingkungan; adanya gangguan pada jalan nafas, pernafasan, dan sirkulasi; penurunan kesadaran; adanya gangguan hemodinamik, dan/atau memerlukan tindakan segera (Kemenkes RI, 2018).

Kegawatdaruratan maternal merupakan kejadian berbahaya yang dapat mengancam jiwa akibat dari masalah kehamilan, persalinan, atau nifas dan kegawatdaruratan neonatal merupakan kejadian yang mengancam jiwa bayi baru lahir usia 0-28 hari (Mailita dan Ririn, 2022). Keadaan kegawatdaruratan harus segera ditangani, apabila tidak segera ditangani akan berdampak pada keselamatan ibu dan bayi yang dapat menyebabkan adanya kecacatan bahkan dapat menyebabkan ibu dan bayi meninggal. (Tafdhila, 2023).

Di tahun 2020, setiap dua menit terjadi kematian ibu dan setiap hari hampir 800 wanita meninggal saat hamil atau melahirkan. AKI (Angka Kematian Ibu) atau MMR (*Maternal Mortality Rate*) global pada tahun 2020 adalah 223 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu disebabkan oleh komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar komplikasi berkembang selama kehamilan dan sebagian besarnya dapat dicegah atau diobati. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari

semua kematian ibu adalah perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan), tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi dari persalinan dan aborsi yang tidak aman (WHO, 2023).

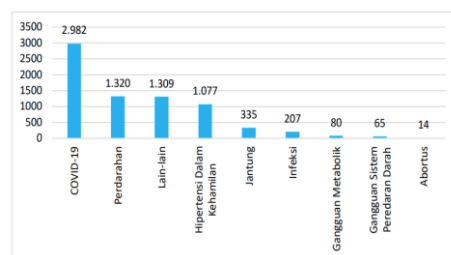
AKI merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Salah satu target global *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030, sehingga untuk mencapai target tersebut membutuhkan tingkat pengurangan tahunan sebesar 11,6%, tingkat yang jarang dicapai di tingkat nasional (WHO, 2023).

Dalam upaya meningkatkan mutu pelayanan kegawatdaruratan dan mempercepat penurunan AKI dan AKB, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu yang harus diimplementasikan oleh setiap fasilitas pelayanan kesehatan. Penyelenggaraan SPGDT terdiri dari sistem komunikasi gawat darurat, sistem transportasi korban/pasien gawat darurat dan sistem penanganan korban/pasien gawat darurat. Pada sistem penanganan korban/pasien gawat darurat terbagi menjadi pelayanan pra fasilitas pelayanan kesehatan, antar fasilitas pelayanan kesehatan dan intra fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2016).

Salah satu pelayanan intra fasilitas pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang dilakukan di Puskesmas. Untuk menanggulangi kasus

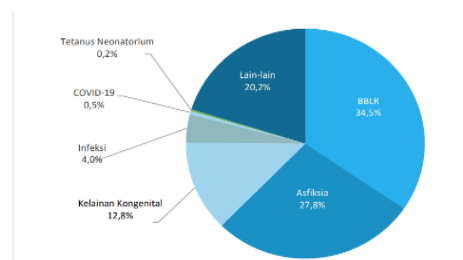
kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dalam upaya mempercepat penurunan AKI dan AKB di Puskesmas, pemerintah juga telah membuat program puskesmas mampu PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar). Puskesmas PONED merupakan puskesmas rawat inap yang mampu menyelenggarakan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi atau komplikasi tingkat dasar dalam 24 jam sehari dan 7 hari dalam seminggu. Pada kondisi puskesmas yang difungsikan sebagai pusat rujukan, kemudian tidak mampu memberi layanan rujukan medis pada kasus obstetri dan neonatal maka pasien harus secepatnya dirujuk ke RS PONEK (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan RI tahun 2022, AKI di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 7.389 kasus, jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2020 sebesar 4.627 kematian. Adapun angka kematian neonatal di Indonesia pada tahun 2021 sebanyak 20.154 kematian. Dari seluruh kematian neonatal, sebesar 79,1% terjadi pada usia 0-6 hari, sedangkan kematian pada usia 7-28 hari sebesar 20,9%.



Sumber: Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021, Kemenkes RI 2022.

Gambar 1. 1 Jumlah Kematian Ibu Menurut Penyebab Tahun 2021

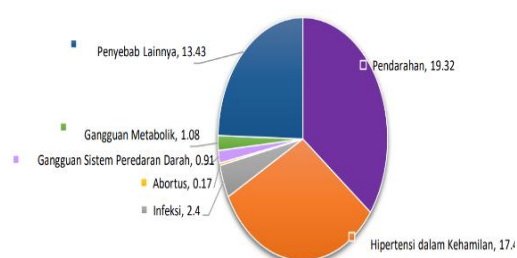


Sumber: Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021, Kemenkes RI 2022.

Gambar 1. 2 Proporsi Penyebab Kematian Neonatal (0-28 hari) Tahun 2021

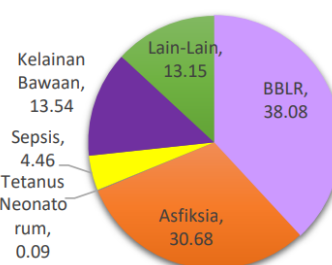
Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2022, menunjukkan jumlah AKI di Provinsi Jawa Barat tahun 2021 sebanyak 1.206 kasus atau 147,43 per 100.000 kelahiran hidup, mengalami peningkatan

sebanyak 461 kasus dibandingkan tahun 2020 yaitu sebanyak 746 kasus. Rasio kematian bayi di Provinsi Jawa Barat pada tahun 2021 sebesar 3,56 per 1.000 kelahiran hidup atau 2.903 kasus, menunjukkan terjadi kenaikan di banding tahun 2020 yaitu sebanyak 2.706 kasus. Dari kematian bayi tersebut, sebesar 86,03% terjadi pada saat neonatal (0-28 hari), 13,97% post neonatal (29 hari-11 bulan).



Sumber: Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2021, Dinkes Jabar 2022.

Gambar 1. 3 Persentase Kematian Ibu Menurut Penyebab di Provinsi Jawa Barat Tahun 2021



Sumber: Profil Kesehatan Jawa Barat Tahun 2021, Dinkes Jabar 2022.

Gambar 1. 4 Persentase Penyebab Kematian Neonatal di Provinsi Jawa Barat Tahun 2021

Kabupaten Garut pada tahun 2021 merupakan kabupaten dengan jumlah AKI tertinggi kedua di Jawa Barat yaitu sebanyak 112 kasus dan AKB tertinggi sebanyak 235 kasus. AKI di Kabupaten Garut pada tahun 2022 sebanyak 64 kasus dan AKB sebanyak 344 kasus. Faktor tingginya AKI di Kabupaten Garut adalah masih adanya keterlambatan dalam melakukan proses rujukan sehingga ibu terlambat mendapatkan penanganan yang sesuai standar di fasilitas pelayanan kesehatan. Kondisi ini dikenal dengan 3T (3 Terlambat) yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat merujuk dan terlambat mendapatkan penanganan (Dinas Kesehatan Kabupaten Garut, 2022).

Keberhasilan suatu program dapat dinilai salah satu caranya yaitu dengan menggunakan pendekatan sistem. Pendekatan sistem terdiri dari

berbagai aspek yaitu masukan, proses, dan keluaran. Aspek tersebut saling berhubungan dan mempengaruhi dalam berfungsinya suatu sistem (Azwar, 2010:31). Implementasi suatu sistem tidak akan berjalan baik jika pelaksanaannya tidak sesuai dengan ketentuan kebijakan atau pedomannya.

Sebagaimana penelitian Rohmah (2020) menyebutkan bahwa implementasi program PONED di Puskesmas Pattingalloang belum berjalan optimal karena masih kurangnya jumlah petugas yang mengerti PONED dan kompetensinya perlu ditingkatkan kembali, ketersediaan obat-obatan belum lengkap, dan dalam pelaksanaan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal petugas kesehatan PONED tidak berjaga selama 24 jam. Kismoyo, *et al* (2012) dalam Ose (2019) juga menyebutkan bahwa masih adanya Puskesmas PONED yang belum mampu memahami pelayanan dengan baik.

Kabupaten Garut dalam mengimplementasikan kebijakan kesehatan memiliki tantangan yang cukup berat, karena memiliki cakupan wilayah yang sangat luas yaitu terdiri dari 42 kecamatan dan memiliki luas wilayah sebesar 3.605 km². Kabupaten Garut sudah tersedia 67 puskesmas, namun dalam upaya menanganai kegawatdaruratan obstetri dan neonatal hanya memiliki 30 Puskesmas Mampu PONED. AKI tertinggi di Kabupaten Garut pada tahun 2022 terdapat di salah satu Puskemas Mampu PONED yaitu Puskesmas Bagendit sebanyak 5 kasus dan AKB sebanyak 7 kasus.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena tentang penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal, yang apabila proses pelaksanaannya belum berjalan secara optimal dapat membahayakan keselamatan pasien dan dapat meningkatkan AKI dan AKB, maka hal ini merupakan masalah yang *urgent*, sehingga peneliti tertarik untuk membahas dan mempelajari lebih dalam mengenai “Bagaimana Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Garut (Studi Kasus Pada Puskesmas Bagendit Kabupaten Garut Tahun 2023)?” melalui pendekatan sistem aspek masukan, proses, dan keluaran.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui dan menganalisis Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Garut.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis masukan dalam Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Garut.
- b. Menganalisis proses dalam Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Garut.

- c. Menganalisis keluaran dalam Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Garut.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Masalah dalam penelitian ini hanya meliputi unsur masukan, proses, dan keluaran yang berhubungan dengan Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kabupaten Garut.

2. Lingkup Metode

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif.

3. Lingkup Keilmuan

Keilmuan yang diterapkan dalam penelitian ini termasuk ke dalam ilmu Kesehatan Masyarakat dengan peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di salah satu Puskesmas Mampu PONED Kabupaten Garut yaitu Puskesmas Bagendit.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah Kepala Puskesmas, Penanggung Jawab PONED, Tim PONED (dokter, bidan, perawat), Petugas ambulans, dan masyarakat yang telah mendapatkan pelayanan PONED dari Puskesmas

Bagendit baik yang dirujuk maupun tidak dirujuk dengan minimal pendidikan SMA.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni tahun 2023 sampai Juli 2023.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi

Memberikan informasi mengenai Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) PONED di Kabupaten Garut ditinjau dari unsur masukan, proses, dan keluaran sebagai bahan masukan dan evaluasi untuk meningkatkan pelayanan di Puskesmas PONED.

2. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Memberikan informasi mengenai Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) PONED di Kabupaten Garut ditinjau dari unsur masukan, proses, dan keluaran yang dapat dijadikan sebagai bahan pustaka penelitian Kesehatan Masyarakat peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan.

3. Bagi Peneliti

Menambah pengalaman di lapangan dan sebagai media dalam mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh selama proses perkuliahan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Siliwangi mengenai Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT)

PONED di Kabupaten Garut ditinjau dari unsur masukan, proses, dan keluaran.

4. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini dapat dijadikan referensi oleh peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) PONED di Kabupaten Garut ditinjau dari unsur masukan, proses, dan keluaran.