

NASKAH PUBLIKASI

**EVALUASI IMPLEMENTASI PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL
EMERGENSI KOMPREHENSIF (PONEK) DI RSU
PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**



Disusun Oleh:

Irma Febri Mustika

20141030090

**PROGRAM PASCASARJANA MMR
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

2017

NASKAH PUBLIKASI
EVALUASI IMPLEMENTASI PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL
EMERGENSI KOMPREHENSIF (PONEK) DI RSU
PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

Diajukan Oleh :
IRMA FEBRI MUSTIKA
20141030090

Telah Disetujui Oleh,

Pembimbing I,

Winnie Setyonugroho, S.Ked., M.T., Ph.D.

Tanggal.....

Pembimbing II,

dr. Hj. Ekorini Listiowati, MMR.

Tanggal.....

**EVALUASI IMPLEMENTASI PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL
EMERGENSI KOMPREHENSIF (PONEK) DI RSU
PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

Irma Febri Mustika, Winny Setyonugroho, Ekorini Listiowati
Program Studi Manajemen Rumah Sakit, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Jalan Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
E-mail : febbeima@gmail.com

INTISARI

Latar Belakang : Kabupaten Bantul menjadi Kabupaten dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) tertinggi di DIY yaitu sebesar 87,5/100.000 KH sebanyak 11 kasus pada tahun 2015. Sedangkan target AKI tahun 2015 adalah 70/100.000 KH. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi PONEK berdasarkan standar kinerja Manajemen meliputi SDM, Sarana dan Prasarana, Manajemen, Obat-obatan, Sistem Informasi dan Hambatan pelaksanaan program PONEK.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus, dilakukan di RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Pengumpulan data menggunakan *indepth interview*, observasi, ceklist dan studi dokumentasi. Informan dalam penelitian ini adalah Tim Inti PONEK (Ketua dan Sekretaris), dan Anggota Tim PONEK (Unit Neonatal dan Unit IGD).

Hasil Penelitian : SDM PONEK di lapangan sudah mencukupi, namun belum semua Tim PONEK mendapatkan pelatihan. Sarana dan Prasarana ketersediaannya sesuai kriteria PONEK namun belum semua sesuai standar. Manajemen bekerja sesuai dengan SOPnya, dibuktikan dengan adanya pedoman, kebijakan, dokumen evaluasi dan revisi. Obat-obatan sudah sesuai standar PONEK, obat yang tidak ada diceklist karena sedang habis. Sistem informasi belum semua online, telekomunikasi antar ruang sangat baik. Hambatannya adalah belum ada dokter jaga 24 jam dan tidak ada dukungan dari pemerintah baik dari segi anggaran maupun pelatihan-pelatihan. Tim PONEK masih terus memperbaiki kekurangan yang ada.

Kesimpulan : Dari segi kuantitatif menurut pedoman PONEK, kriteria SDM, Sarana dan Prasarana, Manajemen, Obat-obatan dan Sistem Informasi PONEK belum memenuhi kriteria standar, namun fakta dilapangan sudah mencukupi kebutuhan terbukti dengan menurunnya AKI dari tahun 2015 sebanyak 5 menjadi 2 di tahun 2016.

Kata Kunci : Evaluasi, Implementasi PONEK, kinerja Manajemen

THE EVALUATION OF IMPLEMENTATION OF COMPREHENSIVE EMERGENCY NEONATAL OBSTETRIC SERVICE (PONEK) AT RSU PKU MUHAMMADIYAH BANTUL

Irma Febri Mustika, Winny Setyonugroho, Ekorini Listiowati
Hospital Management Study Program, Muhammadiyah University of Yogyakarta
Lingkar Selatan Street, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
E-mail : febbeima@gmail.com

ABSTRACT

Background: Bantul district became the district with the highest Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) in DIY amounted 87,5/100.000 live births of 11 cases in 2015. While the 2015 MMR target is 70/100.000 live births. This study aims to evaluate the implementation of PONEK based on management performance standards including human resources, facilities and infrastructure, management, drugs, information systems and obstacles of implementation on PONEK program.

Research Method: This research is a qualitative research with case study design, and conducted in RSU PKU Muhammadiyah Bantul. Data collection using indepth interview, observation, checklist and study-documentation. The informants of this study were the core team of PONEK (the Head and the Secretary) , and members of the PONEK team (the Implementer of the Neonatal Unit and the Implementer of the IGD Unit).

Results: Human Resources in the field is has been sufficient, but not all team PONEK has got training yet. Facilities and Infrastructure availability accordance with the criteria PONEK, however not all are up to standards. Management works in accordance with its SOP, proven by the presence of guidelines, policies, evaluation and revision documents. teams has got training yet. And the team is still continuing make improvements. Drugs are in compliance with the standards of PONEK, drugs that are not listed as being out of stock. Information systems are not all online, telecommunications between spaces is very good. The obstacles is there is no 24 hour duty doctor and there is no support from government both in terms of budget and training. But the team is still improving the shortcomings.

Conclusion: In terms of quantitative according to PONEK guidance, HR criteria, Facilities and infrastructure, management, the drugs and Information System has not met the standards of PONEK, but the facts in the real condition is sufficient as evidenced by decline of MMR and the year 2015 as much as 5 to 2 in 2016.

Keywords: Evaluation, PONEK, Implementation of PONEK, management performance

PENDUHLUAN

Morbiditas dan *mortalitas* pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Setiap hari sekitar 830 perempuan meninggal akibat kehamilan dan persalinan¹. Indonesia sebagai salah satu negara berkembang mengalami kesulitan dalam menurunkan AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) khususnya dalam pencapaian target global MDGs (Millenium Development Goals) 2015 yaitu menurunkan AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 23 per 1000 Kelahiran Hidup (KH). Millenium Development Goals (MDGs) adalah upaya untuk memenuhi hak-hak dasar kebutuhan manusia melalui komitmen bersama antara 189 negara anggota PBB, termasuk negara Indonesia².

Dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia mengalami peningkatan dari 228 per 100.000 KH menjadi 359 per 100.000 KH. Sedangkan AKB dari 34 per 1000 KH menjadi 32 per 1000 KH, angka ini sedikit

menurun meskipun tidak terlalu signifikan³. Kabupaten Bantul adalah kabupaten yang memiliki AKI tertinggi di DIY. Pada tahun 2015 yaitu sebesar 87,5/100.000 KH sebanyak 11 kasus, padahal target AKI tahun 2015 adalah 70/100.000 KH⁵.

Tiga penyebab kematian ibu di Indonesia adalah karena perdarahan, preeklamsi/eklamsi, dan infeksi. Kematian bayi baru lahir umumnya dapat disebabkan oleh karena Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), asfiksia dan infeksi. Faktor penyumbang tingginya AKI dan AKB juga disebabkan oleh karena keterlambatan pengambilan keputusan, merujuk dan mendapatkan penanganan di fasilitas kesehatan atau tempat rujukan³.

Upaya untuk menanggulangi AKI dan AKB antara lain adalah melalui upaya promotif, preventif dan kuratif, salah satu diantaranya yaitu penguatan kolaborasi PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) dan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) dalam suatu sistem pembinaan dan rujukan.

Upaya pelayanan PONEK harus dapat mengupayakan kesehatan reproduksi ibu yang baik dan pencapaian tumbuh kembang anak yang optimal sesuai dengan potensi genetiknya⁴. Kunci keberhasilan PONEK adalah ketersediaan tenaga kesehatan yang sesuai kompetensi, sarana – prasarana dan manajemen yang handal⁵.

Penelitian sebelumnya dilakukan untuk mempelajari pengelolaan rujukan maternal di Rumah Sakit dengan pelayanan PONEK. Y. Wahyudi (2014) menyoroti kurangnya ketersediaan SDM (Dokter), sarana yang adekuat untuk pengelolaan kegawatan, serta metode atau prosedur pengelolaan rujukan yang tidak jelas menyebabkan RS tidak mampu mengelola kasus rujukan maternal sesuai kapasitasnya sebagai PONEK⁶. Semua kehamilan dan persalinan merupakan kejadian beresiko, oleh karena itu setiap ibu hamil dan bersalin harus berada sedekat mungkin dengan pelayanan obstetri emergensi dasar⁷.

Berdasarkan beberapa alasan tersebut di atas maka peneliti perlu

melakukan penelitian tentang Evaluasi Implementasi Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi jalannya PONEK berdasarkan standar kinerja manajemen sesuai pedoman PONEK.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian Kualitatif dengan rancangan studi kasus. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif yaitu untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-Maret 2017 di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Penentuan jumlah dalam penelitian kualitatif dilakukan saat peneliti memasuki lapangan dan selama penelitian berlangsung serta ditentukan oleh pertimbangan informasi. Informan dalam penelitian ini adalah karyawan yang dianggap berkompeten dalam program PONEK di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul antara lain

Tim Inti PONEK (Ketua dan Sekertaris), Tim Pelaksana PONEK (unit Neonatal dan unit IGD).

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dan dianalisis secara triangulasi sumber dan triangulasi teknik dengan menggunakan teknik wawancara mendalam, studi dokumentasi, dan

observasi. Setelah itu dilakukan transkrip wawancara, *koding* berdasarkan pedoman wawancara, mencari dan menemukan tema hubungan berdasarkan hasil wawancara dan observasi kemudian menarik kesimpulan. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk narasi.

HASIL PENELITIAN

Hasil Penelitian dan pembahasan penelitian ini disajikan dengan uraian: Kondisi internal yang meliputi kualifikasi sumber daya manusia, sarana dan prasarana, manajemen, obat-obatan dan sistem informasi di RS mampu PONEK. Lokasi penelitian ini di RSUD Muhammadiyah Bantul meliputi sistem pendukung pelaksanaan PONEK, upaya mempertahankan dan meningkatkan mutu PONEK, dan hambatan dalam pelaksanaan program PONEK.

1. Gambaran Tempat Penelitian

RSU Muhammadiyah Bantul (PKU Bantul) adalah rumah sakit swasta tipe C yang terletak di tengah pusat kota Bantul tepatnya di Jalan Jenderal

Sudirman Nomor 124 Bantul Yogyakarta, dan ditetapkan sebagai rumah sakit mampu PONEK sejak tahun 2005.

2. Analisis Sumber Daya Manusia

Yang dimaksud SDM dalam penelitian ini adalah kesesuaian ketersediaan tenaga inti dan pendukung penyelenggaraan RS mampu PONEK, yang akan disajikan dalam analisis data ketersediaan tenaga kesehatan inti dan pendukung dalam RS mampu PONEK melalui interview dan telusur dokumen⁸.

SDM Tim Inti PONEK di PKU Bantul terdiri dari 1 dokter spesialis kandungan, 1 dokter spesialis anak, 2 bidan, dan 1 perawat yang sudah pelatihan PONEK dan tim pendukung

lainnya belum mendapat pelatihan karena baru direvisi penambahan tim pada bulan November 2016 lalu. Hal ini diungkapkan oleh salah satu informan RSU PKU Muhammadiyah Bantul:

“SDM Insya Allah kita memenuhi, jadi kemarin waktu itu di IGD belum ada dokter, belum ada bidan jaga, sekarang sudah ada. Kemudian tenaga di VK juga dipenuhi, dibangsal An-Nisa, dikamar bayi, kamar operasi Insya Allah sudah siap semua”
(Informan 2)

Seiring berjalannya waktu, Tim PONEK RSU PKU Muhammadiyah semakin memperbaiki kekurangan-kekurangan dalam program PONEK termasuk dari segi Sumber Daya Manusia.

3. Analisis Sarana dan Prasarana

Dapat dijelaskan bahwa dari hasil observasi, ada 159 item persyaratan sarana dan prasarana RS mampu PONEK, 15 item tidak sesuai dengan standar. Kendala ketidaksesuaian dalam struktur

sarana dan prasarana RS PKU Bantul diantaranya pada kriteria umum ruangan, didalam ruang bersalin dan ruang neonatal rata-rata luas ruang kurang dari 15-20 m², tidak ada ruang isolasi. Pemilihan lokasi di pusat kota dan dikelilingi pemukiman yang padat menjadikan bangunan RS terbatas. Namun, ada hal positif yang didapatkan dari lokasi RS, yaitu efisiensi kerja dan mudahnya akses transportasi sehingga meringankan pelayanan persalinan. Hal ini dapat meminimalisir resiko terjadinya komplikasi persalinan dan juga mempercepat gerak kerja tenaga kesehatan. Dibuktikan dengan menurunnya AKI tahun 2015 yaitu 5 menjadi 2 di tahun 2016.

4. Analisis Manajemen

Tim pelaksana program PONEK ditugaskan untuk: Membantu Direktur dalam menyusun kebijakan-kebijakan terkait dengan PONEK; Membuat sistem pelayanan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka

Kematian Bayi (AKB) di rumah sakit yang meliputi preventif, kuratif maupun rehabilitatif sejak dari prenatal sampai postnatal; Menyusun pedoman, panduan dan dokumen lain sesuai standar PONEK, Mengelola pelayanan kegawatan maternal neonatal selama 24 jam; Memonitor pelaksanaan pelayanan agar sesuai standar PONEK; Membuat laporan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan SK Nomor: 100/SK/B/10.16 tentang Revisi Kebijakan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul.

Dari hasil wawancara, keberadaan direktur adalah sebagai pembuat kebijakan:

“Wah sangat mendukung mba. Beliau membuat kebijakan dan tentunya memberi motivasi, apa yang kita kerjakan dan kita hasilkan ya berkat dukungan dari direktur, lha kalo ga didukung ya program ga jalan to mba” (Informan 1)

Dari studi dokumentasi didapatkan hasil bahwa, rumah sakit menyadari fungsi yang dilaksanakan oleh Tim PONEK sangat penting dalam mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Dilakukannya revisi-revisi kebijakan secara berkesinambungan merupakan bentuk dukungan nyata yang diberikan oleh manajemen RS terhadap pengembangan jalannya program PONEK. Manajemen melakukan perencanaan dengan baik sehingga tim Pelaksana dapat melaksanakan tugasnya dengan baik pula. Dibuktikan dengan adanya SK PONEK yang telah direvisi, kebijakan/pedoman/panduan tentang Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Penyelenggaraan PONEK 24 jam di Rumah Sakit, Rawat Gabung Ibu dan Bayi, Inisiasi Menyusu Dini dan ASI Eksklusif, Perawatan Kanguru pada BBLR, Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi, Pelaksanaan Rujukan. Juga lengkap dengan program-program dan dokumen implementasi sesuai dengan pedoman PONEK.

5. Analisis Obat-obatan

Dari hasil observasi ditemukan bahwa berkaitan dengan ketersediaan obat, tidak ada masalah/kekurangan di RSUD Muhammadiyah Bantul.

"Alat sudah semua ada, obat juga, ooh.. itu mungkin sedang habis" (Informan 1)

"Bank darah ada, sudah ada. Ya, sekarang MoU dengan PMI tapi disini juga sudah disediakan" (Informan 2)

6. Analisis Sistem Informasi pendukung PONEK

Sistem informasi sesuai kriteria Rumah Sakit PONEK 24 Jam berdasarkan Standar Kinerja Manajemen yaitu: Mengintegrasikan seluruh data agar mudah diakses; Ketersediaan data yang lengkap, akurat dan ontime; Mendukung kegiatan operasional, monitoring dan evaluasi; Mengakomodasi seluruh aktifitas yang dibutuhkan⁹.

Sistem Rekam medis di RSUD Muhammadiyah Bantul masih menggunakan rekam medis manual. Namun, ada beberapa komputer ruangan

yang selalu bisa mengakses data secara online yang diintegrasikan melalui komputer pusat. Hal ini juga diungkapkan oleh informan:

" Kalo sistem informasi register kita sudah ada, langsung masuk, kalo untuk RM nya kita belum semua pake elektronik, nah kalo online kita yang online itu misalkan indikator mutu, PPI, itu sudah online itu, trus untuk sensus harian nya pasien langsung masuk untuk umum itu ya bukan hanya untuk PONEK, tapi kalo untuk status pasien atau rekam medis seperti yang di RM masih di RM masing-masing.. yang menyangkut riwayat pasien. Di komputer belum ada." (Informan 3)

7. Analisis hambatan implementasi PONEK

Masalah dan hambatan yang dialami tim PONEK salah satunya adalah dokter jaga yang tidak 24 jam. Padahal menurut Pedoman PONEK 24 jam, harus ada dokter jaga terlatih di UGD untuk mengatasi kasus emergensi baik secara umum maupun emergensi obstetric-neonatal⁹. Hal ini diungkapkan oleh dua informan:

“dokter itu kan 24 jam ya tp itu bukan on seat lho ya, harusnya kan on seat ya, kalo yang pagi aja di jam efektif disini. Ada 1 aja mba, tapi ini 24 jam siap tapi bukan on seat, on call. Sedangkan ini kaidahnya PONEK kan harus on seat” (Informan 1)

“Sama dokter jaga mba, baru ada 1.. dokter R itu, ga 24 jam tapi disini.. kaidah PONEK kan 24 jam, tapi bisa on call sih 24 jam” (Informan 4)

Masalah utama dari hasil wawancara dengan semua informan adalah kurangnya dukungan pemerintah. PONEK adalah program yang diadakan oleh pemerintah, sedangkan RSUD PKU Muhammadiyah Bantul adalah RS swasta.

“sebetulnya sama sama, PONEK ya EMAS, EMAS ya PONEK. Ini kalo yang EMAS ini lebih aplikatif dan realistis, jadi kan kalo PONEK programnya pemerintah, ini kan kita rumah sakitnya RS swasta, mungkin kalo yang pemerintah atau negeri ya diutamakan, tapi karena kita swasta ya jadi misalnya ada bantuan A atau bantuan apa kalo yang pemerintah ya pasti dialokasikan pemerintah ya. Kalo yang EMAS ini itu EMAS itu

modelnya, apasih butuhmu? Lebih ke lapangan” (Informan 2)

PEMBAHASAN

Sumber Daya Manusia adalah suatu proses mendayagunakan manusia sebagai tenaga kerja secara manusiawi, agar potensi fisik dan psikis yang dimilikinya berfungsi maksimal bagi pencapaian tujuan organisasi¹⁰. SDM yang esensial terdiri dari: 2 dokter spesialis kebidanan kandungan, 2 dokter spesialis anak* 2 dokter unit gawat darurat, 3 orang bidan (1 koordinator dan 2 penyelia/supervisor), 2 orang perawat. Tim PONEK dikatakan ideal bila ditambah dengan 1 dokter spesialis anestesi, 1 perawat anestesi, 6 bidan pelaksana, 10 perawat (tiap shift 2-3 perawat jaga), 1 petugas laboratorium. (setingkat analis), 1 petugas radiologi, 1 pekaya kesehatan, petugas administrasi, 1 konselor laktasi, 1 tenaga elektromedis⁹.

Berdasarkan hasil yang ditemukan dilapangan, tenaga kesehatan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul belum memenuhi standar PONEK secara

kuantitas, namun dikatakan sudah memenuhi kebutuhan pelayanan karena jumlah pasien yang tidak terlalu banyak dan tidak mempengaruhi pelayanan KIA, dimana AKI pada tahun 2015 ada 5, namun di tahun 2016 hanya ada 2 AKI disebabkan oleh perdarahan dan TBC.

Hasil penelitian dari Dr. Z.Qazi di Somalia mengatakan bahwa kategori SDM bagi Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah perawat terlatih, perawat pembantu, bidan maupun perawat yang memiliki keterampilan kebidanan. Namun di tiga RS yang melakukan pelayanan PONEK di Puntland, Somalia tidak memiliki SDM terlatih seperti ahli anestesi dan SDM yang bisa memberikan transfusi darah untuk ibu dan Bayi Baru Lahir (BBL). Jumlah bidan dan perawat pada RS tersebut perlu ditambah karena banyaknya pasien. Kurangnya jumlah SDM sangat menghambat pelayanan PONEK¹¹.

Para pelaksana kebijakan PONEK terkadang dihadapkan oleh suatu masalah dan mengharuskan mereka untuk menyelesaikan

masalahnya dengan suatu keputusan. Oleh karena itu, pelaksana kebijakan PONEK seharusnya diberikan kewenangan yang bersifat formal agar pelayanan dilaksanakan dengan efektif¹².

Hal ini sesuai dengan penelitian tentang PONEK di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar yaitu yang termasuk dalam sumber daya PONEK adalah Dokter spesialis obgyn, dokter spesialis anak, dokter spesialis anestesi, perawat, dan bidan¹³. Serta dimana semua petugas PONEK rumah sakit yang di tunjuk menjadi tim PONEK berdasarkan SK direktur rumah sakit memiliki pengalaman di bidang PONEK dengan berlatar belakang pendidikan di bidang kesehatan, seperti dokter, bidan, dan perawat¹⁴.

Menurut hasil penelitian, kegagalan dalam implementasi kebijakan PONEK dapat terjadi jika implementor tidak mencukupi, ataupun tidak berkompeten di bidangnya. Para pelaksana kebijakan harus memiliki keterampilan-keterampilan yang diperlukan untuk melaksanakan pekerjaan. Kurangnya petugas PONEK yang terlatih akan

menghambat pelaksanaan kebijakan PONEK yang menjangkau banyaknya pembaruan¹⁵.

Agar RS mampu menjalankan program PONEK dengan seoptimal mungkin, maka salah satu faktor yang harus dipenuhi adalah sarana dan prasarana sehingga dapat menangani kasus persalinan dengan baik⁹. Sarana dan prasarana yang buruk pada umumnya menyebabkan rendahnya kualitas layanan, yang tidak hanya akan menghabiskan sumber daya namun sangat berbahaya bagi kesehatan dan kesejahteraan pasien dan masyarakat pada umumnya. Orang miskin lebih menderita jika layanan pemerintah tidak berfungsi atau berkualitas buruk. Karena mereka tidak memiliki pilihan lain²².

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian¹⁶, dalam rangka program menjaga mutu pada penyelenggaraan PONEK harus dipenuhi beberapa hal yaitu ruang rawat inap yang leluasa dan nyaman, ruang tindakan gawat darurat dengan instrumen dan bahan yang lengkap, ruang pulih/operasi pasca tindakan, protokol pelaksanaan dan uraian tugas pelayanan termasuk

koordinasi internal, dengan kriteria sesuai pedoman PONEK.

Berdasarkan hasil telusur dokumentasi yang dilakukan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul, dapat kita lihat bahwa kebijakan/pedoman/panduan, program dan dokumen implementasi RSUD PKU Muhammadiyah Bantul sudah lengkap sesuai dengan pedoman PONEK. Manajemen mengandung tiga prinsip pokok yang menjadi ciri utama penerapannya yaitu efisiensi dalam pemanfaatan sumber daya, efektif dalam memilih alternatif kegiatan untuk mencapai tujuan organisasi, dan rasional dalam pengambilan keputusan manajerial¹⁷. Implementasi mutu manajemen agar berhasil memerlukan perubahan signifikan dalam pola pikir, sikap dan kepercayaan individu yang berkaitan dengan kualitas. Kerjasama tim dan kolaborasi harus dipupuk. Komunikasi, kerjasama dan kolaborasi yang baik antara penyedia layanan kesehatan mendukung penyediaan layanan kesehatan yang efektif dan efisien dan mempromosikan tanggung jawab bersama untuk perawatan pasien²³.

Penelitian tentang PONEK di RSKIA Siti Fatimah Kota Makassar, mengatakan bahwa dalam manajemen diperlukan peran masing-masing orang yang terlibat didalamnya untuk menyikapi posisi masing-masing. Direktur RS memiliki peran dalam melaksanakan komitmen untuk melaksanakan program PONEK, menyelaraskan program RS untuk mendukung berjalannya program PONEK dalam bentuk SK direktur. Setiap RS harus terdapat tim PONEK yang memberikan laporan mengenai kegiatan PONEK kepada direktur RS¹⁸.

Penelitian di Iran mengatakan, dalam perawatan kesehatan di Iran pengambilan keputusan dipusatkan, tenaga kerja tidak diberdayakan dan tidak ada kepercayaan diantara manajer dan karyawan. Pencarian kesalahan, pemecahan masalah dan kerja sama tim dianggap tidak perlu. Manajer seharusnya mengarahkan sistem nilai organisasi pada nilai budaya organisasi, kebijakan dan struktur agar dapat memenuhi kebutuhan karyawan dan masyarakat. Manajer kesehatan Iran dinyatakan

bersalah karena berorientasi jangka pendek, konservatif, non-partisipatif, dan non-ilmiah²³.

Dalam Laporan Internasional Konsultasi Tentang Penguatan Kepemimpinan dan Manajemen di Negara Penghasilan Rendah, kerangka kerja untuk kepemimpinan dan manajemen yang baik, harus ada keseimbangan antara empat dimensi:

1. Memastikan jumlah dan penempatan manajer yang memadai di seluruh sistem kesehatan.
2. Memastikan manajer memiliki kompetensi yang sesuai (pengetahuan, keterampilan, sikap dan perilaku).
3. Adanya sistem pendukung kritis fungsional (untuk mengelola uang, staf, dan informasi).
4. Menciptakan lingkungan kerja yang memungkinkan (peran dan tanggung jawab, organisasi konteks dan peraturan, pengawasan dan insentif, hubungan dengan aktor lain)²⁴.

Keempat kondisi ini saling berkaitan erat. Memperkuat satu tanpa yang lain cenderung tidak akan bekerja. Kerangka kerja tersebut

menegaskan bahwa kegiatan penguatan kepemimpinan dan manajemen adalah sarana untuk mencapai tujuan sistem dan layanan kesehatan yang lebih efektif dan merupakan bagian integral dari penguatan sistem kesehatan. Sistem yang berfungsi lebih baik akan berkontribusi pada pencapaian MDGs²⁴.

Dari hasil wawancara kepada staff perawat di ruang neonatal dan dari hasil ceklist, obat-obatan yang tersedia di ruang neonatal sudah lengkap. Obat yang tidak tersedia memang sedang habis. Peneliti juga melihat kelengkapan ceklist obat yang ada baik di ruang maternal maupun neonatal.

Pelayanan farmasi merupakan pelayanan penunjang dan sekaligus merupakan pelayanan *revenue center* utama. Hal tersebut mengingat bahwa lebih dari 90% pelayanan kesehatan di RS menggunakan perbekalan farmasi (obat-obatan, bahan kimia, bahan radiologi, bahan alat kesehatan habis pakai, alat kedokteran dan gas medik) dan 50% dari seluruh pemasukan rumah sakit berasal dari pengelolaan perbekalan

farmasi. Untuk itu, jika masalah perbekalan farmasi tidak dikelola secara cermat dan penuh tanggung jawab maka dapat diprediksi bahwa pendapatan RS akan mengalami penurunan¹⁹.

Untuk memudahkan sistem informasi telekomunikasi, di setiap ruang PONEK terdapat telepon tanpa kabel yang selalu dibawa kemanapun oleh masing-masing kepala ruang maupun yang bertanggung jawab saat shift, hal ini dilakukan untuk memudahkan komunikasi satu sama lain antar ruang. Sistem Rekam medis di RSUD Muhammadiyah Bantul masih menggunakan rekam medis manual, dikarenakan keterbatasan komputer yang dimiliki oleh RS, dan belum tersedianya SDM yang ahli dalam bidang tersebut.

Tiga aktifitas dalam sistem informasi adalah masukan/input, proses dan keluaran/output²⁰. Semua komponen tersebut saling terkait, bila datanya salah maka hasilnya berupa informasi yang salah juga. Informasi yang canggih seperti angka statistik yang rumit tidak ada gunanya bila pemakai tidak

mengerti, maka komponen ini harus dipertimbangkan secara keseluruhan. Jadi sistem informasi merupakan kombinasi dari orang (*people*), perangkat keras (*hardware*), perangkat lunak (*software*), jaringan komunikasi (*communication network*) dan sumber data yang dihimpun, ditransformasi dan mengalami proses pengaliran dalam suatu organisasi²⁰.

Hambatan yang dialami tim PONEK selama ini salah satunya adalah dokter jaga yang tidak *on seat* 24 jam namun *on call* 24 jam. Masalah yang paling utama dalam pelaksanaan PONEK dari hasil wawancara dengan semua informan adalah dukungan dari pemerintah. Program PONEK adalah merupakan program yang dilakukan oleh pemerintah, sedangkan RSUD Muhammadiyah Bantul adalah RS swasta. Hal tersebut masih menjadi masalah sampai saat ini, namun RSUD Bantul selalu menyediakan anggaran, pelatihan-pelatihan maupun update ilmu tersendiri untuk memenuhi kebutuhan program PONEK.

Penelitian²¹, mengatakan bahwa hambatan yang dialami oleh RS Dr.

Wahidin Sudirohusodo salah satunya adalah Sumber Daya Kebijakan Sumber Daya Manusia, dikatakan belum sesuai kebutuhan untuk dapat mengimplementasikan dengan baik kebijakan PONEK, karena jumlah petugas yang melaksanakan PONEK masih kurang sehingga pelaksanaan PONEK belum maksimal, namun petugas selalu berusaha memberikan pelayanan yang terbaik meskipun jumlah SDM masih kurang. Fasilitas pendukung untuk implementasi kebijakan PONEK di rumah sakit Dr. Wahidin Sudirohusodo sudah sesuai dan sudah tersedia. Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa sumber anggaran untuk pelaksanaan PONEK sudah diatur dalam RBA dan selanjutnya diusulkan ke pusat.

Keterbatasan penelitian ini adalah Variabel Evaluasi implementasi PONEK di RSUD Bantul hanya diteliti dengan standar kinerja manajemen dan standar akreditasi RS. Metode penelitian tidak menggunakan metode *FGD* (*Foccus Group Discussion*) karena akan lebih menggali permasalahan

maupun kebutuhan-kebutuhan yang

diperlukan oleh RS.

KESIMPULAN

Sumber Daya Manusia yang dibutuhkan masih kurang secara kuantitatif menurut pedoman PONEK, namun dalam kenyataannya SDM dirasa cukup karena pasien yang ditangani tidak terlalu banyak. Hal ini juga sebagai dasar untuk menghemat anggaran pembiayaan pegawai. Penyediaan sarana dan prasarana dari fasilitas gedung belum memenuhi standar PONEK, untuk peralatan sudah lengkap. Dari segi manajemen, perencanaan strategi, kebijakan, SOP, monitoring dan evaluasi berjalan dengan baik dan dibuktikan dengan adanya dokumen-dokumen evaluasi dan revisi. Obat-

obatan di ruang maternal dan neonatal sudah memenuhi. Di RS PKU Bantul sudah terdapat Bank Darah walaupun belum 24 Jam.

Sistem Rekam medis di RSU PKU Muhammadiyah Bantul masih menggunakan rekam medis manual. Telekomunikasi antar ruang sangat baik dengan adanya telepon tanpa kabel di setiap ruang PONEK. Masalah dan hambatan dalam pelaksanaan program PONEK di RSU PKU Bantul adalah kurangnya tenaga dokter jaga UGD yang siap 24 jam. Dan hambatan yang masih sampai saat ini adalah dukungan program dari pemerintah.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO, 2016. Maternal Mortality. *Maternal Mortality*. Available at: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/> [Accessed January 22, 2016].
2. United Nations, 2014. Human Development Reports. *Human Development Reports*. Available at: <http://hdr.undp.org/en> [Accessed December 15, 2015].
3. BPS, BKKBN & Kemenkes, 2013. *SDKI 7th ed.*, Jakarta: Perpustakaan Negara.
4. Kementerian Kesehatan RI, 2008. *Pedoman Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komorehensif (PONEK) 24 Jam*, Jakarta: Direktorat Bina Upaya Kesehatan Rujukan.

5. Depkes RI, 2013. Untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi Perlu Kerja Keras. Available at: <http://www.depkes.go.id/index.php?vw=2&id=793> [Accessed May 20, 2016].
6. Wahyudi, Y.P., 2014. Pengelolaan Rujukan Maternal di Rumah Sakit dengan pelayanan PONEK. *Journal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), pp.84–88.
7. Dinkes Kabupaten Bantul, 2016. Profil Kesehatan Kab. Bantul. , p.45.
8. WHO et al., 2007. *Maternal Mortality in 2005*, Geneva: WHO Press.
9. Kementerian Kesehatan RI, *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif*, Jakarta: Kemenkes RI.
10. Nawawi, H., 2001. *Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Bisnis yang Kompetitif* 4th ed., Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
11. Qazi, Z., 2011. Emergency Obstetric and Neonatal Care (EmONC) Needs Assessment in Selected Health Facilities in NEZ, Puntland, Puntland.
12. Kementerian Kesehatan RI, 2012. *Pedoman Penyelenggaraan PONEK 24 jam di Rumah sakit*, Jakarta: Direktorat Bina Upaya Kesehatan Rujukan.
13. Sylvia, P., 2014. Evaluasi Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di RSUD PKU Muhammadiyah Lamongan.
14. Permatasari, E., Sidin, I. & Maidin, A., 2013. Implementasi Kebijakan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif Rsup Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2013. , pp.1–14.
15. Ali, M. et al., 2005. Emergency Obstetric Care in Pakistan: Potential for Reduced Maternal Mortality Through Improved basic EmOC facilities, services, and access. *International Journal of Gynecology Obstetrics*, (11 August 2005).
16. Saleh, F., Noor, N.B. & Anggraeni, R., 2012. Evaluasi Pelaksanaan Kebijakan Ponek Di Rsd Haji Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar. Universitas Hasanuddin.
17. Muninjaya, A.A.G., 2004. *Manajemen Kesehatan*, Jakarta: Kedokteran EGC.
18. Ma'rifah, Noor, N.B. & Pasinringi, S.A., 2013. Evaluasi Pelaksanaan Kebijakan Ponek Di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar Tahun 2013. Universitas Hasanuddin.
19. Utami, A.B., 2016. Evaluasi Kinerja Efisiensi Ketersediaan Obat di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Condong Catur Yogyakarta. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
20. Rahayu, S., 2009. Pengembangan Model Sistem Informasi Rumah Sakit Pada Instalasi Radiologi Rawat Jalan Untuk Mendukung Evaluasi Pelayanan Di Rumah Sakit Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga. Universitas Diponegoro.

21. Noor, N.B. & Irwandy, 2014. The Evaluation of Program Implementation of Comprehensive Emergency Obstetric Neonatal Care (CEONC) in Wahidin Sudiro Husodo Hospital in the Achievement of the MDG's 2015. *International Journal of Scientific and Research Publication*, 4(2 February 2014), p.ISSN 2250-3153.
22. Mavalankar, D. V et al., 2005. Building the Infrastructure to Reach and Care for the Poor: Trends, Obstacles and Strategies to overcome them. Indian Institute of Management Ahmedabad.
23. Mosadeghrad, A.M., 2014. Factors Influencing Healthcare Service Quality. *International Journal of Health Policy and Management*, 3(2), pp.77–89.
24. Waddington, C. et al., 2007. Towards Better Leadership And Management In Health: Report on an International Consultation on Strengthening Leadership and Management in Low-Income Countries, Accra, Ghana.