

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

Hasil penelitian dan pembahasan penelitian ini disajikan dengan uraian : Kondisi Internal yang meliputi Kualifikasi Sumber Daya Manusia, sarana dan prasarana proses layanan persalinan dan Mutu pelayanan kebidanan (persalinan) di Puskesmas Rawat Inap Mampu PONE D dan Tidak PONE D Kota Batam serta pengetahuan tentang standar pelayanan Puskesmas Rawat Inap Mampu PONE D dan Tidak PONE D meliputi pendapat tentang program PONE D menurunkan AKI dan Dukungan Stakholder.

Lokasi penelitian ini di Puskesmas Rawat Inap Mampu PONE D dan Puskesmas Rawat Inap Tidak PONE D Kota Batam, yaitu : Puskesmas Rawat Inap Mampu PONE D Belakang Padang, Puskesmas Rawat Inap Mampu PONE D Bulang, Puskesmas Rawat Inap Tidak PONE D Sei Panas dan Puskesmas Rawat Inap Tidak PONE D Sambau.

#### **1. Gambaran Umum Puskesmas Rawat Inap Mampu PONE D**

##### **a. Puskesmas Belakang Padang**

Puskesmas ini terletak dikelurahan Tanjung Sari Kecamatan Belakang Padang Kota Batam, yang lebih dikenal dengan Belakang Padang Pulau Penawr Rindu. Pulau ini ditempuh dengan transportasi laut boat (pancung)

dengan waktu selam  $\pm$  15 menit dari pelabuhan domestik sekupang. Dapun

batas wilyh kerja Puskesmas Belakang Padang yaitu :

- 1). Sebelah Utara : Selat Pelipih (pelayaran Internasional)
- 2). Sebelah Selatn : Kecamatan Moro (Kab. Tg. Bali Karimun)
- 3). Sebelah Barat : Kabupaten Tg. Blai Karimun
- 4). Sebelah Timur : Sekupang (Kota Batam)

Lokasi Puskesmas RI Mampu Poned terletak di sebuah desa, diangkat menjadi Puskesmas RI sejak tahun 2005 dan Poned tahun 2013, jumlah kira-kira penduduk setempat (wilayah kerja puskesmas) yaitu 25.154 Jiwa. Jumlah ibu hamil didesa tahun 2013 tahun 2014 378 ibu, tahun 2015 379 ibu. Puskesmas RI belakang padang juga dapat merawat penduduk desa tambahan lainnya yaitu sejumlah 6 kelurahan dengan mencakup 21 pulau, jumlah bed rawat inap di Puskesmas sebanyak 10 buah, sejauh ini belum pernah terjadi komplikasi atau kelainan lainnya pada ibu bersalin di puskesmas ini, adapun terjadinya kejadian ibu bersalin yang meninggal pada saat persalinan di wilayah kerja Puskesmas ini pada tahun 2014 sebanyak 2 ibu dengan hipertensi dalam kehamilan dan lain-lain.

Dokumentasi dalam program pencatatan data persalinan di puskesmas ini sudah terstruktur secara regional. Puskesmas ini juga dicapai oleh penduduk terpencil disekitarnya, dengan cara rata-rata pasien datang menggunakan transpot laut dan ada jugayang didampingi oleh petugas kesehatan. Ibu hamil juga dapat mencapai puskesmas sebelum kelahiran (khususnya jika terjadi komplikasi) karena pemerintah telah menyediakan transportasi gratis untuk puskesmas dalam melakukan atau penanganan persalinan apabila terjadi

diluar pula begitupun sebaliknya pasien dapat menghubungi puskesmas untuk dijemput menggunakan transportasi laut yang disediakan puskesmas bila pasien tidak memiliki alat transportasi.

Bila tidak juga dapat ditanganidengan segera, bida puskesmas berkordinasi dengan bidan desa dan perawat jaga yang standbay di pustu. Puskesmas ini belum menggunakan pedoman internasional, Pelayanan medis dipuskesmas rata-rata keseluruhan pasien menggunakan BPJS. Dengan kualifikasi pendidikan lanjutan yang diajukan untuk tenaga kebidanan adalah D4 kebidanan untuk Bidan, karena bidan dipuskesmas ini rata-rata masih D-III Kebidanan.

Rata-rata lama tinggal pasien yang tinggal dipuskesmas bagi ibu yang melahirkan yaitu 1 x 24 jam bagi ibu bersalin tanpa komplikasi atau masalah, sedangkan 3 x 24 jam untuk ibu bersalin dengan komplikasi atau masalah. Sedangkan wanitahamil yang dirawat di puskesmas padawaktu persiapan peralihan yaitu 1 sampai 2 hari. Untuk sejauh ini tidak pernah terjadi keterlambatan rujukan pada Puskesmas

b. Puskesmas Bulang

Kelurahan Pulau Buluh merupakan satu dari enam kelurahan yang berada di Kecamatan Bulang, dengan luas wilayah 2.187 km<sup>2</sup> dena berbatasan langsung dengan :

- 1). Sebelah Utara : Tg. Uncang
- 2). Sebelah Selatan : Kelurahan Batu Legong
- 3). Sebelah Barat : Kelurahan Bulang Lintang
- 4). Sebelah Timur : kelurahan SeiBinti dan Sei Lekop

Berbatsanya kelurahan Pulau Buluh dengan kelurahan-kelurahan di *minland* membuat kelurahan ini mudah diakses baik dari segi transportasi maupun jangkauan jarak dan waktu. cukup 10 menit dari pelabuhan segulung dengan menggunakan boat (pancung).

Puskesmas RI Mampu Poned diangkat menjadi Puskesmas RI sejak tahun 2006 dan Poned tahun 15 September 2015, jumlah kira-kira penduduk setempat (wilayah kerja puskesmas) yaitu ±2.657 Jiwa. Jumlah ibu hamil didesa sejak tahun 2014 yaitu 185 ibu, tahun 2015 yaitu 207 ibu. Puskesmas RI belakang padang juga dapat merawat penduduk desa tambahan lainnya yaitu sejumlah 2 pulau yaitu pulau Gate dan Pulau Selat Bertan, jumlah bed rawat inap di Puskesmas sebanyak 5 buah, sejauh ini belum pernah terjadi komplikasi atau kelainan lainnya pada ibu bersalin di puskesmas, adapun jumlah persalinan di puskesmas tahun 2014 sebanyak 16 ibu dan tahun 2015 sebanyak 42 ibu, 2 tahun terakhir sejak tahun 2014 tidak ada Angka Kematian Ibu bersalin.

Dokumentasi dalam program pencatatan data persalinan di puskesmas ini sudah terstruktur secara regional. Puskesmas ini juga dicapai oleh penduduk terpencil disekitarnya, dengan cara rata-rata pasien datang menggunakan transportasi laut dan ada jugayang didampingi oleh petugas kesehatan. Ibu hamil juga dapat mencapai puskesmas sebelum kelahiran (khususnya jika terjadi komplikasi) karena pemerintah telah menyediakan transportasi gratis untuk puskesmas dalam melakukan atau penanganan persalinan apabila terjadi diluar pulau begitupun sebaliknya pasien dapat menghubungi

puskesmas untuk dijemput menggunakan transportasi laut yang disediakan puskesmas bila pasien tidak memiliki alat transportasi.

Bila tidak juga dapat ditanganidengan segera, bidan puskesmas berkordinasi dengan bidan desa dan perawat jaga yang standbay di pustu. Puskesmas ini belum menggunakan pedoman internasional, Puskesmas ini menggunakan konspe tertulis dalam penanganan kebersihan puskesmas. Pelayanan medis dipuskesmas rata-rata keseluruhan pasien menggunakan BPJS. Kapasitas (kemampuan) pegawai puskesmas cukup untuk merawat ibu hamil / persalinan. Dengan kualifikasi pendidikan lanjutan yang diajukan untuk tenaga kebidanan adalah D4 kebidanan untuk Bidan, karena bidan dipuskesmas ini rata-rata masih D-III Kebidanan.

Parameter yang digunakan dipuskesmas bulang adalah menggunakan APN, Partograf, IMD dan Standar PONED. Puskesmas ini juga menggunakan konsep tertilis mengenai kebersihan puskesmas. Puskesmas bulang melayani pelayanan persalinan dari 100% BPJS

Rata-rata lama tinggal pasien yang tinggal dipuskesmas bagi ibu yang melahirkan yaitu 1 x 24 jam bagi ibu bersalin tanpa komplikasi atau masalah, sedangkan 3 x 24 jam untuk ibu bersalin dengan komplikasi atau masalah. Sedangkan wanitahamil yang dirawat di puskesmas padawaktu persiapan peralinan yaitu 1 sampai 2 hari. Untuk sejauh ini tidak pernah terjadi keterlambatan rujukan pada Puskesmas.

## 2. Analisis Sumber Daya Manusia di Puskesmas Rawat Inap Mampu PONED

Sebagaimana telah dikemukakan dalam Bab II, yang dimaksud dengan SDM dalam Penelitian ini adalah Kesesuaian ketersediaannya Tenaga Inti dan

Pendukung Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONEB. Yang akan disajikan dalam analisis data ketersediaan tenaga kesehatan Inti dan Pendukung dalam Puskesmas Mampu PONEB pada interview dan telusur dokumen.

Data ketersediaan SDM pada interview dan telusur dokumen disajikan dalam tabel berikut per puskesmas.

Tabel 4.1 Daftar ketersediaan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Rawat Inap Mampu PONEB Belakang Padang

No	Jabatan	Pendidikan	Jumlah
1	Kepala UPT	Dokter	1
2	<b>Tim Inti Tenaga Pelaksana Pelayanan :</b>		
	a. Dokter PJ	Kedokteran	-
	b. Bidan Kordinator	D-III Kebidanan	1
	c. Perawat	D-III Keperawatan	1
3	<b>Tim Pendukung Pelaksana Pelayanan:</b>		
	a. Dokter Umum	Kedokteran	2
	b. Bidan	D-III Kebidanan	8
	c. Perawat	D-III Keperawatan	4
	d. Analis Laboraturium	D-III Analisis	1
	e. Petugas Administrasi	S1 Administrasi	2
	<b>Tenaga Non Kesehatan Sebagai Penunjang Pelayanan :</b>		
	f. Petugas Dapur	SMP	1
	g. Petugas Laundry	SD	1
	h. Penjaga Malam	SMA	2
	i. Cleaning Service	SD	1
	j. Pengemudi Ambulance	SMA	1

Sumber : Interview, telusur dokumen

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat diketahui bahwa SDM di Puskesmas RI Mampu PONEB belum memenuhi 100% standar Puskesmas PONEB, dimana menurut Nawawi 2001, Sumber Daya Manusia adalah suatu proses mendaya gunakan manusia sebagai tenaga kerja secara manusiawi, agar potensi fisik dan psikis yang dimilikinya berfungsi maksimal bagi pencapaian tujuan organisasi

Disebabkan karena Dokter Penanggung Jawab Poned sudah mutasi, sehingga yang bekerja disini adalah Bidan Kordinator dibantu dan Tim pendukung serta staff rawat inaplainnya.

Pemerintah Kota Batam Membantu dalam proses perencanaan program Poned di daerah Hinterland.

Tabel 4.2 Daftar ketersediaan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Rawat Inap Mampu Poned Bulang

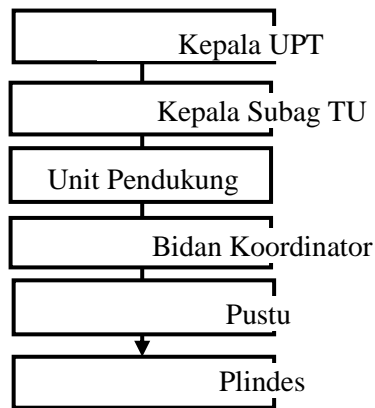
No	Jabatan	Pendidikan	Jumlah
1	Kepala UPT	Dokter	1
2	<b>Tim Inti Tenaga Pelaksana Pelayanan :</b>		
	d. Dokter PJ	Kedokteran	1
	e. Bidan Kordinator	D-III Kebidanan	1
	f. Perawat	D-III Keperawatan	1
3	<b>Tim Pendukung Pelaksana Pelayanan:</b>		
	k. Dokter Umum	Kedokteran	2
	l. Bidan	D-III Kebidanan	31
	m. Perawat	D-III Keperawatan	5
	n. Analis Laboraturium	D-III Analis	1
	o. Petugas Administrasi	S1 Administrasi	3
	<b>Tenaga Non Kesehatan Sebagai Penunjang Pelayanan :</b>		
	p. PetugasDapur	SMP	
	q. Petugas Laundry	SD	
	r. Penjaga Malam	SMA	
	s. Cleaning Service	SD	
t. Pengemudi Ambulance	SMA		

Sumber : Interview, telusur dokumen

Dari tabel 4.2 diatas dapat diketahui bahwa kualifikasi SDM di Puskesmas RI Mampu Poned sudah memenuhi 100% standar Puskesmas Poned, dimana menurut Nawawi 2001, Sumber Daya Manusia adalah suatu proses mendaya gunakan manusia sebagai tenaga kerja secara manusiawi, agar potensi fisik dan psikis yang dimilikinya berfungsi maksimal bagi pencapaian tujuan organisasi. Dimana disini sudah tepenuhinya Tim Inti dan Pendukung Penyelenggara Poned.

PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) merupakan salah satu pelayanan dibawah tanggung jawab Kepala Puskesmas dan Kebidanan. Struktur organisasi Puskesmas Rawat Inap mampu PONED Belakang Padang dan Bulang dilihat dari keseluruhan dua struktur Puskesmas dapat digambarkan sebagai berikut :

Bagan 4.1 Struktur Organisasi Puskesmas Rawat Inap Mampu PONED Belakang Padang dan Bulang



Dari bagan diatas dapat dilihat struktur PONED Puskesmas Belakang Padang dan Bulang Kepala Puskesmas memiliki tanggung jawab langsung kepada Ka Subag TU, Unit Pendukung, Bidan Koordinator serta membawahi Pustu dan Polindes.

Berdasarkan pedoman PONED menurut Kemenkes 2013 yang dijadikan sebagai acuan penyelenggaraan PONED, Puskesmas Rawat Inap Mampu PONED dipimpin oleh Kepala UPT Puskesmas dan bertanggung jawab langsung kepada Bidan Koordinator. Untuk Puskesmas Rawat Inap mampu PONED, struktur organisasi mengacu pada struktur organisasi pemerintah untuk dapat memberikan layanan yang baik dan sesuai standar PONED. dengan demikian Puskesmas RI Belakang Padang dan bulang mengacu pada peraturan pemerintah yang tertuang dalam peraturan Menteri Kesehatan



(permenkes) No 75 tahun 2014 tentang pusat kesehatan masyarakat atau Puskesmas

Berdasarkan struktur organisasi Puskesmas Rawat Inap Mampu Poned Belakang Padang dan Bulang, Tim Poned bertanggung jawab langsung pada ketua UPT. Hal ini sudah sesuai dengan pedoman Permenkes. Namun pada umumnya peorganisasian di seluruh Puskesmas sama, yang membedakan adalah Unit pelaksana.

Pemerintah Kota Batam Membantu dalam proses perencanaan program Poned di daerah Interland. Hal ini diungkapkan oleh salah satu informan Belakang Padang dalam wawancara mengenai pendapat tentang program Poned :

*“R1” “Sangat bagus, Menjangkau, Cepat, Menurunkan AKI, Program baik, Anggota Inti, Pindah, Implementasi baik, Pelatihan”*

*“R2” “Sangat membantu, Lebih dekat, Program Sesuai Pedoman , Implementasi Terlaksana dengan baik, Anggota inti dan pendukung, Memenuhi standar, Pelatihan.*

Dari ke dua definisi diatas dapat disimpulkan Program sangat Positif dapat Membantu program KIA, Implementasi berjalan dengan baik dan Keberagaman, SDM Mendapat pelatihan khususnya kasus emergensi, Tim Poned mutasi pada Puskesmas Belakang Padang dan Tim Poned Bulang memenuhi Standar, Pedoman Poned hanya pada SOP Puskesmas.

Pemberdayaan SDM di Puskesmas Belakang Padang belum sesuai standar Penyelenggaraan Puskesmas Mampu Poned ini sangat berpengaruh terhadap beban kerja tim inti lainnya. Seharusnya Tim Inti tersebut pindah tugas, Dinas Kesehatan wajib untuk menggantikan dengan tenaga kesehatan (dokter) terlatih Poned melalui pelatihan atau rekrutmen tenaga kesehatan

terlatih. Sedangkan pada Puskesmas Bulang tidak terjadi masalah dalam penyediaan SDM. Semua sesuai standar Penyelenggaraan Poned.

### 3. Analisis sarana dan Prasarana di Puskesmas Rawat Inap Mampu Poned Belakang Padang dan Bulang

Persyaratan Sarana dan Prasarana Puskesmas Mampu Ponedbelakang padang dan Bulang digambarkan dalam grafik dibawah ini :

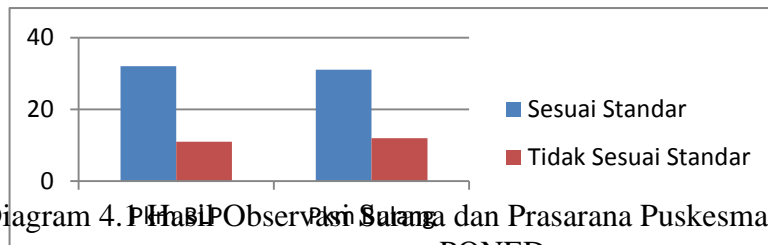


Diagram 4. Hasil Observasi Sarana dan Prasarana Puskesmas rawat Inap Mampu Poned

Dari diagram diatas dapat dijelaskan bahwa ada beberapa kendala ketidaksesuaian dalam struktur sarana dan prasarana di Puskesmas Rawat Inap Mampu Poned Belakang Padang dan Bulang diantaranya ruang Perawatan Kebidanan point 1 dan 2 dimana Kebutuhan luas ruang untuk 1 (satu) tempat tidur (tt) pasien adalah minimal 7,2 m<sup>2</sup> tidak seuai, Di dalam ruang rawat pasien yang memiliki lebih dari 1 (satu) , jarak antar tt adalah 2,4m<sup>2</sup> ini dikarenakan ruangan masih kecil.

Pada puskesmas Bulang sedang dilakukan pembangunan penambahan untuk ruang rawat inap. Kebutuhan luas ruangan min. 12 m<sup>2</sup> tidak sesuai bangunan puskesmasmasih terbilang kecil. Disarankan pertemuan antara dinding dengan lantai melengkung (*hospital plint*) untuk memudahkan pembersihan ini jugatidak sesuai karena pertemuan antara diniding masih membentuk sudut siku. Tidak tersedianya ruang bedah minor.

Ventilasi dan Pengkondisian Udara Pada Puskesmas Bulang khususnya Ruangan yang dilengkapi dengan ventilasi mekanik harus diberikan pertukaran udara minimal 6(enam) kali per jam ( $ACH/Air\ Change\ Hour = 6\ times$ ) Tidak Sesuai, masih menggunakan Jendela terbuka. Kelistrikan Puskesmas mampu PONEC RI Belakang Padang dan Bulang tidak bersumber pada Daya Listrik Normal Yaitu sumber listrik berasal dari Perusahaan Listrik Negara, ini dikarenakan sumber listrik masih menggunakan genset milik puskesmas. Mengenai tata suara, pada tiap-tiap tempat tidur pasien dalam ruang perawatan dilengkapi dengan sistem panggil perawat (*nurse station*) yang bertujuan menjadi alat komunikasi antara perawat dan pasien dalam bentuk visual dan audible (suara), dan memberikan sinyal pada kejadian darurat pasien ini juga tidak sesuai karena letak ruang rawat inap dan ruang bersalin berdekatan dengan ruang *nurs station*. Sedangkan berdasarkan pedoman penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONEC (kemenkes RI, 2013) menyebutkan ruang kerja sekaligus sebagai kamar jaga untuk perawat/bidan jaga (*nurse station*), dengan syarat : a) mempunyai akses langsung ke ruang perawatan bayi baru lahir dengan masalah b) dilengkapi wastafel, kamar mandi dan WC untuk petugas, c) ada ruangan linen, tempat penyimpanan linen siap pakai. Ini dijadikan satu dengan kamar bagi petugas jaga (perawat). Penetapan pemilihan lokasi yang tepat berdampak pada efisiensi kerja dan meringankan pelayanan persalinan, yaitu dengan meminimumkan resiko terjadinya komplikasi dan mempercepat gerak kerja.

Infrastruktur Pelayanan PONEC di Puskesmas :

### 1) Ruang Pendaftaran

Askes masuk ke ruang kebidanan terdiri dari satu pintu masuk staf dan pendaftaran. Pintu masuk ruang kebidanan melalui pintu utama Puskesmas.



Gambar 4.1. Akses Pendaftaran Puskesmas Belakang Padang



. Gambar 4.2. Akses pendaftaran Puskesmas Bulang

### 2) Ruang bersalin dan rawat Inap

Ruangan bersalin merupakan wadah pelayanan masyarakat yang berperan sebagai tempat kegiatan dan tindakan dibidang kesehatan khususnya kebidanan. Saat ini ruang persalinan Puskesmas Rawat Inap Mampu PONED belum tersedia tempat khusus rujukan obstetri dan neonatal emergensi/ komplikasi, namun puskesmas dapat mempergunakan UGD yang ada.





Gambar 4.3 Ruang Bersalin dan Rawat Inap di Puskesmas Belakang Padang



Gambar 4.4. Ruang Bersalin dan rawat inap di Puskesmas Bulang

### 3) Kerjasama Lintas Sektoral dan kegiatan penunjang PONED

Mitra yang dapat diperankan sebagai penggerak demand (permintaan) target sasaran dan keluarga, untuk memanfaatkan pelayanan PONED yang tersedia menurut kebutuhannya, salah satunya adalah masyarakat dalam wadah UKBM (upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat) yang dapat berperan dalam program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) misalnya mitra dan kader. Serta kegiatan yang sudah dilakukan bersama masyarakat guna menunjang PONED.



Gambar 4.5 Kelas Ibu Hamil Puskesmas Belakang Padang



Gambar 4.6. kemitraan Bidan dan Dukun Puskesmas Bulang

4) Transportasi

Akses Transportasi dari Batam Ke Pulau Belakang Padang menggunakan jalur laut, yaitu dengan media transportasi perahu kayu boat (pancung) jarak tempuh ± 15 menit melalui pelabuhan domestik Sagulung jika ke Pulau Belakang Padang dan melalui Pelabuhan Sagulung jika hendak ke Pulau Buluh (Puskesmas Bulang).



Gambar 4.7. Sarana Transportasi ke Puskesmas belakang padang



Gambar 4.8. Sarana transportasi ke Puskesmas Bulang

5) Hasil Ceklist ketersediaan Peralatan Persalinan Puskesmas Rawat I nap Mampu

PONED Belakang Padang dan Bulang

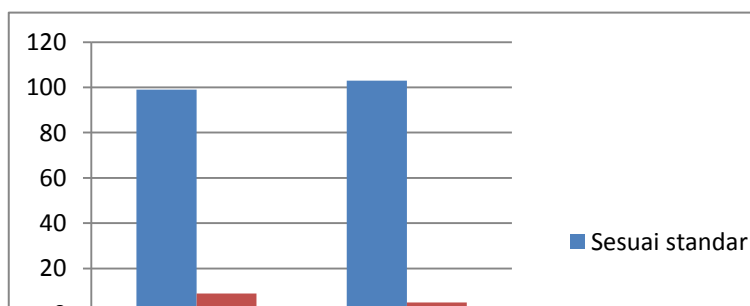


Diagram 4.2 Hasil Ceklist ketersediaan Peralatan Persalinan Puskesmas Rawat I nap Mampu Poned

Dari gambar diatas dapat disimpulkan bahwa ke 2 puskesmas Mampu Poned belum 100% memenuhi standar ketersediaan peralatan persalinan. Fasilitas yang dimiliki Puskesmas Mampu Poned Belakang Padang dan Bulang belum sesuai dengan standar fasilitas Puskesmas Poned, ada beberapa alat yang seharusnya sesuai dengan standar tetapi masih kurang dan alat untuk peralatan *Nasogastric tube* dewasa 5 dan *Nasogastric tube* dewasa 8 tidak ada, alat penunjang lainnya untuk penanganan emergensi juga tidak tersedia Ekstraktor *Vakum Manual* dan *Aspirator Vakum Manual*.

Berdasarkan deskripsi diatas dapat disimpulkan fasilitas yang dimiliki oleh Puskesmas Poned masih belum sesuai dengan standar Poned. Salah satu sebab dikarenakan masih ada pengembangan pembangunan tambahan untuk puskesmas Rawat Inap Mampu Poned, ruang kebidanan telah dipersiapkan dibangun baru dengan kapasitas yang cukup besar dengan ruangan yang memadai.

#### 4. Analisis Kualitas Pelayanan Persalinan di Puskesmas Rawat Inap Mampu Poned Belakang Padang dan Bulang

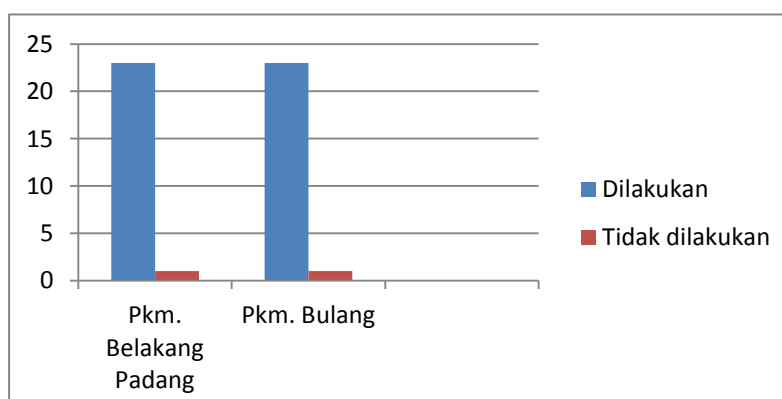


Diagram 4.3 Analisis Kualitas Pelayanan Persalinan sesuai standar mutu pelayanan persalinan standar 1-24

Berdasarkan uraian diatas semua pelayanan kebidanan dilakukan sesuai standar PONEK, dan tidak menangani ekstraksi vakum, termasuk tidak menolong persalinan yang terdeteksi ada kelaianan atau komplikasi. Karena begitu terdeteksi dini adanya Komplikasi pasien akan segera dirujuk ke faskes yang lebih tinggi yaitu Rsyang sudah PONEK.

Selain itu perlu diperhatikan dari evaluasi akhir program PONEK dalam menurunkan AKI apakah sudah berjalan dengan baik atau malah sebaliknya, berikut adalah penjelasan dari kategori penjelasan informan mengenai Program PONEK dapat menurunkan AKI :

*“R1” “Kualitas bagus, kerjasama bidan dan mitra, memudahkan, efisiensi waktu, rawat inap 24 jam dan respon masyarakat positif”*

*“R2” “Program, respon masyarakat baik, kerja sama mitra, meningkatkan kunjungan Tim PONEK, ruang bersalin kecil, percontohan”.*

Untuk menurunkan AKI, Mutu pelayanan kebidanan dan persalinan Puskesmas Mampu PONEK Belakang Padang dan Bulang memberikan layanan kebidanan meliputi persalinan pada semua masyarakat yang membutuhkan pelayanan yang aman dan bersih.

Puskesmas Belakang Padang Mengalami Penurunan AKI, sehingga di tahun 2015 AKI = 0.

## 5. Gambaran Umum Puskesmas Rawat Inap Tidak PONEK

### a. Sei Panas



Pada penelitian ini penulis menganalisis kualitas pelayanan persalinan di Puskesmas Rawat Inap Mampu PONEID dan Tidak PONEID Kota Batam meliputi : struktur organisasi, Mutu pelayanan kebidanan (persalinan), sarana dan prasarana proses layanan persalinan di Puskesmas Rawat Inap Mampu PONEID dan Tidak PONEID Kota Batam

Puskesmas ini terletak di kecamatan Batam Kota, dibawah kelurahan Sungai Panas. Puskesmas ini terletak di pusat keramaian kecamatan Batam Kota, mudah diakses melalui jalur darat dengan menggunakan transportasi kendaraan roda dua atau empat. Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Sei Panas yaitu :

- 1). Sebelah Utara : Berbatasan dengan Kecamatan Bengkong
- 2). Sebelah Selatan : Kecamatan Sungai Beduk
- 3). Sebelah Barat : Lubuk Baja
- 4). Sebelah Timur : Kecamatan Nongsa

Lokasi Puskesmas RI Tidak PONEID terletak di sebuah Kelurahan Sungai Panas, diangkat menjadi Puskesmas RI sejak tahun 1992 dan tidak PONEID dan secara legalnya tahun 2014. Letaknya masih dapat menjangkau Rumah Sakit Terdekat, jumlah kira-kira penduduk setempat (wilayah kerja puskesmas) yaitu 26.056 jiwa. Jumlah ibu hamil sejak tahun 2014 yaitu sebanyak 2.205 ibu, tahun 2015 sebanyak 1359 ibu. Sedangkan Ibu bersalin pada tahun 2014 sebanyak 2.105 dan pada tahun 2015 sebanyak 1.298 Ibu. Puskesmas RI Sei Panas juga dapat merawat penduduk desa tambahan lainnya yaitu daerah sekitar wilayah kerja, jumlah bed rawat inap di Puskesmas sebanyak 6 buah, sejauh ini belum pernah terjadi komplikasi atau kelainan lainnya pada ibu bersalin di Puskesmas ini, adapun terjadinya

kejadian ibu bersalin yang meninggal pada saat persalinan di wilayah kerja Puskesmas ini pada tahun 2013 sebanyak 3 ibu dengan 2 hipertensi dalam kehamilan dan 1 lain-lain. Tahun 2014 jumlah kematian ibu menurun menjadi 1 disebabkan faktor lain-lain, sedangkan pada tahun 2014 jumlah kematian ibu bersalin meningkat menjadi 4 kematian ibu bersalin yang disebabkan oleh 2 perdarahan, 1 hipertensi dalam kehamilan dan 1 lain-lain. Pada tahun 2015 angka kematian ibu masih ada sebanyak 3 ibu.

Dokumentasi dalam program pencatatan data persalinan di puskesmas ini sudah terstruktur secara regional. Puskesmas ini mudah dijangkau, karena letaknya sangat strategis di pusat wilayah kerja Kecamatan Batam Kota, Bangunan yang berdiri di depan jalan raya, bisa menggunakan jalur darat dengan menggunakan alat transportasi umum atau pribadi baik roda dua atau empat. Ibu hamil juga dapat mencapai puskesmas sebelum kelahiran (khususnya jika terjadi komplikasi) dengan cepat.

Puskesmas ini belum menggunakan pedoman internasional, Puskesmas ini menggunakan konsep tertulis dalam penanganan kebersihan puskesmas. Pelayanan medis dibayarkan di puskesmas sekitar 70% pasien menggunakan BPJS dan 30% Pribadi jumlah dokter yang bekerja di Puskesmas yaitu 8 dokter, perawat 17 dan bidan 13. Kapasitas (kemampuan) pegawai puskesmas cukup untuk merawat ibu hamil dan persalinan. Dengan kualifikasi pendidikan lanjutan yang diajukan untuk tenaga kebidanan adalah D4 kebidanan untuk Bidan, karena bidan di puskesmas ini rata-rata masih D-III Kebidanan sesuai dengan profesi masing-masing staff.

Rata-rata lama tinggal pasien yang tinggal dipuskesmas bagi ibu yang melahirkan yaitu 2 x 24 jam bagi ibu bersalin tanpa komplikasi atau masalah, sedangkan 3 x 24 jam untuk ibu bersalin dengan komplikasi atau masalah. Sedangkan wanitahamil yang dirawat di puskesmas padawaktu persiapan peralihan yaitu 1 sampai 2 hari. Untuk sejauh ini tidak pernah terjadi keterlambatan rujukan pada Puskesmas.

b. Sambau

Puskesmas ini terletak dikecamatan Nongsa, dibawah kelurahan Sambau. Puskesmas ini terletak di tengah-tengah pemukiman warga nongsa, dapat ditempuh melalui jalur darat dengan menggunakan transportasi kendaraan roda dua atau empat. Tetapi terkadang masih tergolong sedikit sulit untuk mengakses puskesmas bagi warga yang tidak memiliki kendaraan pribadi, karena kendaraan umum tidak sampai di puskesmas. Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Sei Panas yaitu :

- 1). Sebelah Utara : Berbatasan dengan laut internasional, Negara Malaysia
- 2). Sebelah Selatan : Kecamatan Galang
- 3). Sebelah Barat : Kecamatan Batam Kota

c. Sebelah Timur : Kecamatan Bintan Utara dan Bintan Selatan  
Kabupaten Bintan

Lokasi Puskesmas RI Tidak Poned terletak di tengah pemukiman warga kelurahan Sambau, diangkat menjadi Puskesmas RI sejak tahun Mei 2014 dan tidak Poned karena letaknya masih dapat menjangkau Rumah Sakit Terdekat, jumlah kira-kira penduduk setempat (wilayah kerja puskesmas)

yaitu 57.601 jiwa. jumlah ibu bersalin tahun 2015 829 ibu, dan angka kematian ibu bersalin sebanyak 2 ibu, kematian ibu saat hamil 4 ibu, kematian ibu saat nifas 1 ibu.

Puskesmas RI Sambau juga dapat merawat penduduk desa tambahan lainnya yaitu daerah sekitar wilayah kerja tergantung BPJS, jumlah bed rawat inap di Puskesmas sebanyak 6 buah, sejauh ini belum pernah terjadi komplikasi atau kelainan lainnya pada ibu bersalin di puskesmas ini, adapun terjadinya kejadian ibu bersalin yang meninggal pada saat persalinan di wilayah kerja Puskesmas ini pada tahun 2014 sebanyak 4 ibu dengan 1 hipertensi dalam kehamilan dan 3 lain-lain. Tahun 2015 jumlah kematian ibu bersalin menurun menjadi 2 disebabkan faktor lain-lain.

Dokumentasi dalam program pencatatan data persalinan di puskesmas ini sudah terstruktur secara regional. Puskesmas ini terletak ditengah pemukiman warga, bisa menggunakan jalur darat dengan menggunakan alat transportasi umum atau pribadi baik roda dua atau empat. Ibu hamil juga dapat mencapai puskesmas sebelum kelahiran (khususnya jika terjadi komplikasi) dengan cepat. Pada wanita hamil apabila ada yang tidak memiliki kendaraan pribadi dan bersifat emergency, maka puskesmas akan melakukan pejemputan dengan menggunakan *Ambulance*. Atau bidan puskesmas akan berkordinasi dengan bidan Polindes terdekat agar pasien segera mendapatkan pertolongan.

Puskesmas ini belum menggunakan pedoman Internasional, Puskesmas ini menggunakan konsep tertulis dalam penanganan kebersihan puskesmas. Pelayanan medis dibayarkan di puskesmas sekitar 90% pasien menggunakan BPJS dan 10% Pribadi. Jumlah dokter yang bekerja di Puskesmas Rawat Inap

yaitu 9 dokter terdiri dari 7 dokter umum dan 2 drg , perawat 5 dan bidan 12. Kapasitas (kemampuan) pegawai puskesmas cukup untuk merawat ibu hamil dan persalinan. Dengan kualifikasi pendidikan lanjutan yang diajukan untuk tenaga kebidanan adalah D4 kebidanan untuk Bidan, karena bidan dipuskesmas ini rata-rata masih D-III Kebidanan sesuai dengan profesi masing-masing staff.

Rata-rata lama tinggal pasien yang tinggal dipuskesmas bagi ibu yang melahirkan yaitu 2 x 24 jam bagi ibu bersalin tanpa komplikasi atau masalah, sedangkan 3 x 24 jam untuk ibu bersalin dengan komplikasi atau masalah. Sedangkan wanitahamil yang dirawat di puskesmas padawaktu persiapan peralihan yaitu 1 sampai 2 hari. Untuk sejauh ini tidak pernah terjadi keterlambatan rujukan pada Puskesmas

#### 6. Analisis Sumber Daya Manusia di Puskesmas Rawat Inap Tidak PONE

Sebagaimana telah dikemukakan dalam Bab II, yang dimaksud dengan SDM dalam Penelitian ini adalah Kesesuaian ketersediaannya Tenaga Inti dan Pendukung Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONE. Yang akan disajikan dalam analisis data ketersediaan tenaga kesehatan Inti dan Pendukung dalam Puskesmas Mampu PONE pada interview dan telusur dokumen.

Data ketersediaan SDM pada interview dan telusur dokumen disajikan dalam tabel berikut per puskesmas.

##### a. Puskesmas Sei Panas

Tabel 4.3 Daftar ketersediaan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Rawat Inap Tidak PONE Sei Panas

No	Jabatan	Pendidikan	Jumlah
1	Kepala UPT	SKM	1

2	Penanggung Jawab Instansi RI	Dokter	2
3	<b>Tim Inti Tenaga Pelaksana Pelayanan :</b>		
	a. Bidan Kordinator	D-III Kebidanan	1
	b. Perawat	D-III Keperawatan	17
	c. Bidan Pelaksana	D-III / D4 Kebidanan	7
	d. Analis Laboratorium	D-III Analis	1
	<b>Tenaga Non Kesehatan Sebagai Penunjang Pelayanan :</b>		
	a. Petugas Administrasi	S1 Administrasi	4
	b. Petugas Dapur	SMP	1
	c. Petugas Laundry	SD	1
	d. Penjaga Malam	SMA	5
	e. Cleaning Service	SD	5
f. Pengemudi Ambulance	SMA	1	

Sumber : Interview, telusur dokumen

Berdasarkan hasil telusur dokumen uraian tugas staff di Puskesmas Sei Panas telah diuraikan harus terlatih dan bersertifikat, dimana tiap anggotanya harus memenuhi kriteria standar ketenagaan untuk Puskesmas rawat Inap.

Selain itu permasalahan jumlah SDM yang dimiliki Puskesmas Sei Panas dilihat dari jumlah ketenagaan Bidannya masih terbilang kurang jika dibandingkan dengan puskesmas lainnya, sehingga tidak sesuai dengan beban kerja dan kebutuhan yang harus dipenuhi Puskesmas. Dalam mencakup pelayanan di wilayah kerja Kecamatan Batam Kota Kelurahan Sungai Panas.

b. Puskesmas Sambau

Tabel 4.4 Daftar ketersediaan Sumber Daya Manusia di Puskesmas Rawat Inap Tidak PONED Sambau

No	Jabatan	Pendidikan	Jumlah
1	Kepala UPT	SKM	1
2	Penanggung Jawab Instansi	Dokter	2

	RI		
3	<b>Tim Inti Tenaga Pelaksana Pelayanan :</b>		
	g. Bidan Kordinator	D-III Kebidanan	1
	h. Perawat	D-III Keperawatan	5
	i. Bidan Pelaksana	D-III / D4 Kebidanan	11
	j. Analis Laboraturium	D-III Analis	1
	<b>Tenaga Non Kesehatan Sebagai Penunjang Pelayanan :</b>		
	k. Petugas Administrasi	S1 Administrasi	4
	l. Petugas Dapur	SMP	1
	m. Petugas Laundry	SD	1
	n. Penjaga Malam	SMA	2
	o. Cleaning Service	SD	1
	p. Pengemudi Ambulance	SMA	2

Sumber : Interview, telusur dokumen

Sedangkan di Puskesmas sambau SDM yang tersedia sudah memadai hanya belum terdapat tenaga ahli yang mencukupi dari standar Puskesmas Rawat inap.

Pemerintah Kota Batam Membantu dalam proses perencanaan program Rawat Inap. Hal ini diungkapkan oleh salah satu informan Sei Panas dalam wawancara :

*“R3” “Sudah lama rawat inap, legalitas RI 2014, membantu masyarakat, terjangkau, AKI menurun, menangan emergensi dasar, program bervariasi, implementasi baik, anggota inti belum memadai, seluruh staff, pelatihan dan kerja sama.”*

*“R4” “Diresmikantahun 2014, melayani rujukan, terbantu, AKI menurun, biaya terjangkau, pasien umum, program bervariasi, mendapatkan pelatihan, implementasi baik, Tim inti”*

Dari kedua pendapat tersebut dapat disimpulkan Program Rawat Inap sangat positif dapat membantu program KIA, legalitas peresmian Rawat inap baru tahun 2014, implementasi baik dan beragam, biaya terjangkau dan tenaga kesehatan mendapat pelatihan khususnya emergensi.

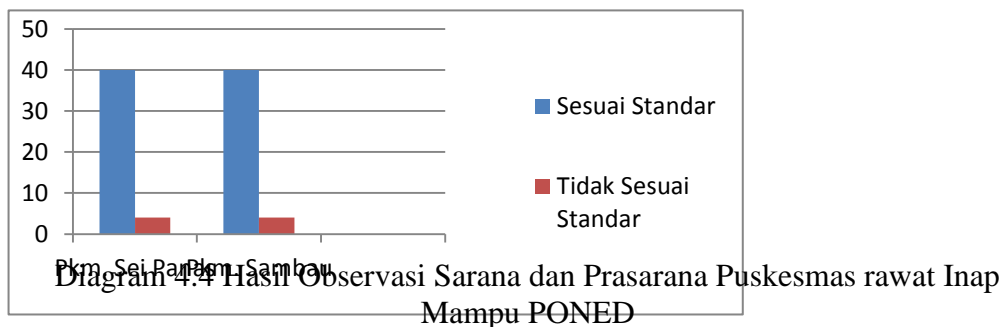
Selain ketersediaan SDM yang memadai untuk menjalankan program Rawat Inap, maka harus ada Stekholder yang mendukung agar program Rawat inap ini berjalan dengan baik, seperti yang disampaikan oleh informasn :

“R1” “Dinas terkait, ruang operasi, tidak berfungsi, pindah , terjangkau, kendala beragam belum 100%, rekomendasi, penambahan fasilitas, Obat-obatan dan SDM terlatih”

“R2” “Kepala Puskesmas, fasilitas, rujukan, paling dekat, kendala beragam belum 100%, rekomendasi, penambahan fasilitas, Obat-obatan dan SDM terlatih

#### 7. Analisis sarana dan Prasarana di Puskesmas Rawat Inap Tidak PONED Sei Panas dan Sambau

Persyaratan Sarana dan Prasarana Puskesmas Tidak PONED Sei Panas dan Sambau digambarkan dalam grafik dibawah ini :



Puskesmas Rawat Inap memiliki sarana dan prasarana yang sudah diatur dalam panduan Peyelenggaraan standar PONED, karena secara pelaksanaan puskesmas Rawat Inap Sei Panas dan Sambau sudah melakukan pelayanan berstandarkan PONED. ada beberapakendala ketidak sesuaian dalam struktur sarana dan prasarana di Puskesmas Rawat Inap Tidak PONED diantaranya ruang Perawatan Kebidanan point 1 dan 2 dimana Kebutuhan luas ruang untuk 1 (satu) tempat tidur (tt) pasien adalah minimal 7,2 m<sup>2</sup> tidak seuai, Di dalam ruang rawat pasien yang memiliki lebih



dari 1 (satu) , jarak antar tt adalah 2,4m<sup>2</sup>. Kebutuhan luas ruangan min. 12 m<sup>2</sup> tidak sesuai bangunan puskesmas masih terbilang kecil. Disarankan pertemuan antara dinding dengan lantai melengkung (*hospital plint*) untuk memudahkan pembersihan ini juga tidak sesuai karena pertemuan antara dinding masih membentuk sudut siku. Tidak tersedianya ruang bedah minor.

Puskesmas Rawat Inap Tidak PONED ini yang sudah tersedia dalam standar bangunan yang ada adalah ruang/fasilitas pendukung, berupa: a) tempat khusus penerimaan kasus rujukan obstetris dan neonatal emergensi/komplikasi, namun puskesmas dapat mempergunakan UGD yang ada, b) dapur sederhana dengan kelengkapan memasak, c) ruang cuci/loundri tempat jemur dan setrika linen untuk ruang rawat inap dan rawat jalan, (belum Tersedia) d) tersedia bagi kamar petugas jaga (perawat dan pengemudi), e) garasi ambulance, f) tempat petugas penjaga malam puskesmas (belum tersedia), g) perumahan petugas, bagi petugas inti Puskesmas Tidak PONED (belum tersedia).

Adapun gambar ruangan kebidanan dapat dilihat dalam beberapa gambar berikut :

#### 1) Ruang Pendaftaran

Askes masuk ke ruang kebidanan terdiri dari satu pintu masuk staf dan pendaftaran. Pintu masuk ruang kebidanan melalui pintu utama Puskesmas.



Gambar 4.9. Akses masuk ke ruang Pendaftaran Puskesmas Sei Panas



. Gambar 4.10. Akses masuk keruang Pendaftaran Puskesmas Sambau

## 2) Ruang bersalin dan rawat Inap

Ruangan bersalin merupakan wadah pelayanan masyarakat yang berperan sebagai tempat kegiatan dan tindakan dibidang kesehatan khususnya kebidanan. Saat ini ruang persalinan Puskesmas Rawat Inap Tidak PONEK belum tersediapada tempat khusus rujukan obstetri dan neonatal emergensi/komplikasi, namun puskesmas dapat mempergunakan UGD yang ada.



Gambar 4.11. Ruang Bersalin dan Rawat Inap di Puskesmas Sei Panas

Gambar 4.12. Ruang Bersalin dan rawat inap di Puskesmas Sambau

## 3) Kerjasama Lintas Sektoral dan kegiatan penunjang Rawat Inap

Mitra yang dapat diperankan sebagai penggerak demand (permintaan) target sasaran dan keluarga, untuk memanfaatkan pelayanan Rawat Inap yang

tersedia menurut kebutuhannya, salah satunya adalah masyarakat dalam wadah UKBM (upaya kesehatan bersumberdaya masyarakat) yang dapat berperan dalam program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) misalnya mitra dan kader. Serta kegiatan yang sudah dilakukan bersama masyarakat guna menunjang PONED.



Gambar 4.13. Pelatihan Kader dan Kelas Ibu Hamil Puskesmas SeiPanas



Gambar 4.14. Kunjungan Rumah Pasien pada Puskesmas Sambau

#### 4) Transportasi

Akses Transportasi ke Puskesmas Sei Panas dan Sambau dapat menggunakan transportasi darat, baik dengan kendaraan pribadi ataupun umum, ini disebabkan lokasi Puskesmas letaknya sangat strategis sehingga mudah dicapai oleh pasien.

#### 5) Hasil Ceklist ketersediaan Peralatan Persalinan Puskesmas Rawat Inap Tidak

PONED

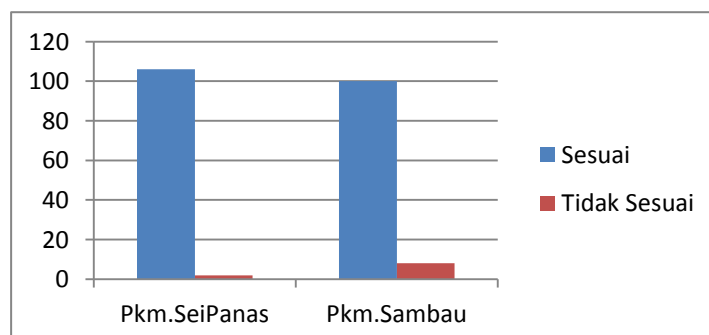


Diagram 4.5 Hasil Ceklist ketersediaan Peralatan Persalinan Puskesmas Rawat Inap Tidak PONED

Fasilitas yang dimiliki Puskesmas Tidak PONED Sei Panas dan Sambau belum sesuai dengan standar fasilitas Puskesmas PONED, Pada umumnya untuk ketersediaan spras ini tidak jauh berbeda. ada beberapa alat yang seharusnya sesuai dengan standar tetapi masih kurang dan alat untuk peralatan Nasogastric tube dewasa 5 dan Nasogastric tube dewasa 8 tidak ada, alat penunjang lainnya untuk penanganan emergensi juga tidak tersedia Ekstraktor Vakum Manual dan Aspirator Vakum Manual.

Berdasarkan deskripsi diatas dapat disimpulkan fasilitas yang dimiliki oleh Puskesmas PONED masih belum sesuai dengan standar Puskesmas Rawat Inap dan Penyelenggara Mampu PONED. Salah satu sebab karena di Puskesmas Sei Panas Meski telah memiliki Ruang Operasi tetapi SDM tidak tersedia, dan samahalnya dengan Puskesmas Sambau karena pengadaandari Dinkes bersifat terbatas, karena himbauan jika terdeteksi dini adanya komplikasi maka pasien harus segera dirujuk ke Rs yang sudah bekerjasama dengan Dinas Kesehatan yang telah PONEK.

#### 8. Analisis Kualitas Pelayanan Persalinan di Puskesmas Rawat Inap Tidak PONED Sei Panas dan Sambau

Analisis Kualitas Pelayanan Persalinan di Puskesmas Sei Panas dan Sambau dapat dilihat dalam bentuk diagram dibawah ini:

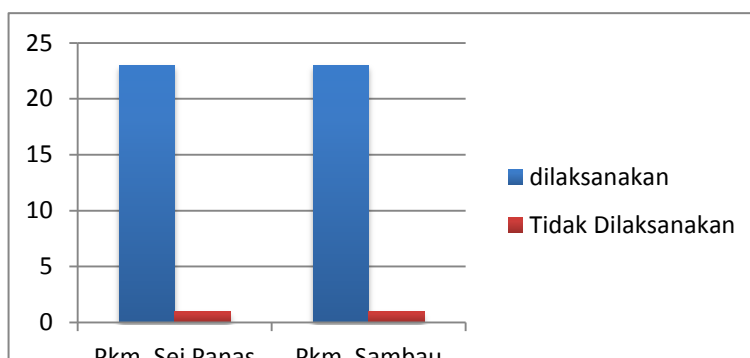


Diagram 4.6 Analisis Kualitas Pelayanan Persalinan sesuai standar mutu pelayanan persalinan standar 1-24

Berdasarkan uraian diatas semua pelayanan kebidanan dilakukan sesuai standar PONEK, dari 24 standar mutu pelayanan kebidanan yang tidak dilakukan oleh bidan adalah tidak menangani ekstraksi vakum, termasuk tidak menolong persalinan yang terdeteksi ada kelaianan atau komplikasi. Karena begitu terdeteksi dini adanya Komplikasi pasien akan segera dirujuk ke faskes yang lebih tinggi yaitu RS yang sudah PONEK.

Terselenggaranya pelayanan di Puskesmas Tidak PONEK yang bermutu dan profesional perlu dilakukan pembinaan baik terhadap Puskesmas, Dinas Kesehatan kabupaten/kotadan Dinas kesehatan provinsi.

Layanan dikatakan memuaskan apabila harapan penggunaannya terpenuhi ketika menerima layanan dan dikatakan layanan prima apabila layanan yang diterima melampaui harapannya (Kemenkes RI, 2013).

Ini belum terbukti berdasarkan hasil data Dinkes tahun 2014 ibu meninggal di wilayah kerja Puskesmas Sei Panas sebanyak 4 ibu dengan indikasi 2 perdarahan, 1 hipertensi pada kehamilan dan 1 faktor lain-lain. Ini mengalami penurunan AKI ditahun 2015 sebanyak 1 angka, dimana AKI masih belum menurun secara signifikan, yakni AKI pada tahun 2015 sebanyak 3 kasus AKI. Sedangkan pada Puskesmas Sambau pada tahun 2014 AKI berjumlah 4 ibu, dengan indikasi kematian 1 hipertensi pada kehamilan dan 3 faktor lain-lain, sedangkan di tahun 2015 penurunan aki sudah mencapai 50% yakni dari AKI ditahun sebelumnya mencapai 4, pada tahun 2015 menurun menjadi 2 AKI,

namun ini masih terbilang program AKI belum terlaksana dengan maksimal, meski AKI tersebut terjadi di wilayah kerja.

Kunci kualitas personal/fungsional dari suatu dari satu pelayanan adalah kualitas interaksi/pertemuan antara konsumen dengan provider pemberi layanan. Seperti yang sudah dijelaskan oleh informan, bahwa keterlibatan Kader dan Mitra sangatlah berpengaruh terhadap kualitas pelayanan Rawat Inap. ini menjadi sangat penting bagi tenaga kesehatan yang ada didalam pelayanan untuk dapat menciptakan citra yang baik bagi institusinya. Karena pencitraan suatu institusi merupakan hasil kerjasama yang baik antara orang-orang yang berada didalam institusi tersebut (Kemenkes RI, 2013)

Tabel 4.5 Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Persalinan di Puskesmas Mampu PONED dan Tidak PONED

No	Puskesmas Rawat Inap		SDM	Sarana dan Prasarana	Mutu Pelayanan Kebidana
	PONED	Tidak PONED			
1	Belakang Padang		Belum memenuhi standar Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONED. Tim Inti (dokter PONED) Mutasi	Sudah hampir memenuhi standar tetapi masih ada beberapa yang belum tersedia. Yang bersifat tindakan emergensi tidak tersedia ex :Ekstraktor Vacuum	Sangat baik karena AKI berkurang pada wilayah kerja Puskesmas, Kerjasama lintas sektoral juga terjalin sangat baik Masyarakat sangat memanfaatkan PONED
2	Bulang		Sudah memenuhi standar Penyelenggaraan Puskesmas Rawat Inap Mampu PONED.	Sudah hampir memenuhi standar tetapi masih ada beberapa yang belum tersedia. Yang bersifat emergensi tidak tersedia. ex :Ekstraktor Vacuum Puskesmas dalam	Sangat baik karena AKI berkurang pada wilayah kerja Puskesmas, Kerjasama lintas sektoral juga terjalin sangat baik Masyarakat sangat memanfaatkan

				masa pembangunan penambahan ruangan.	PONED
3		Sei Panas	Belum Memenuhi Standar,tetapi masih kurang jika dibandingkan dengan Puskesmas Lainnya, Tim ahli sudah Mutasike RS	Sudah hampir memenuhi standar tetapi masih ada beberapa yang belum tersedia. Yang bersifat emergensi : Vacum tidak tersedia. Puskesmas ini memiliki ruangan oprasi yang sudah tidak berfungsi.	Kualitas pelayanan belum maksimal,karena penurunan AKI belum maksimal. Masyarakat belum menggunakan dan memanfaatkan Puskesmas rawat Inap dengan baik
4		Sambau	Sudah Memenuhi standar, hanya pelatihan belum merata pada semua staff tenaga pelayanan	Sudah hampir memenuhi standar tetapi masih ada beberapa yang belum tersedia. Yang bersifat emergensi : Vacum tidak tersedia.	Kualitas pelayanan belum maksimal,karena penurunan AKI belum maksimal Masyarakat belum menggunakan dan memanfaatkan Puskesmas rawat Inap dengan baik

Tabel 4.6 Hasil Wawancara Berdasarkan Ktegori di Puskesmas Rawat Inap Mampu Poned kota Batam tahun 2015

No	Pertanyaan	Koding		Kategori
		R1	R2	
1	Apa pendapat saudara mengenai program Poned di Puskesmas ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangat bagus</li> <li>- Menjangkau</li> <li>- Cepat</li> <li>- Menurunkan AKI</li> <li>- Program</li> <li>- Baik</li> <li>- Anggota inti</li> <li>- Pindah</li> <li>- Implementasi</li> <li>- Baik</li> <li>- Pelatihan</li> <li>- Pindah</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangat membantu</li> <li>- Lebih dekat</li> <li>- Program Sesuai</li> <li>- Pedoman</li> <li>- Implementasi</li> <li>- Terlaksana dengan baik</li> <li>- Anggota inti dan pendukung</li> <li>- Memenuhi standar</li> <li>- Pelatihan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Positif</li> <li>- Membantu program KIA</li> <li>- Implementasi baik &amp;Keberagaman</li> <li>- Mendapat pelatihan kshusnya kasus emergensi</li> <li>- Tim Poned mitasi dan Tim Poned memenuhi Standar</li> <li>- Pedoman Poned hanya pada SOP Puskesmas</li> </ul>
2	Dukungan apa saja yang didapat dari stekholder?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan</li> <li>- Terlatih</li> <li>- Kerjasama</li> <li>- Kendala</li> <li>- Pengadaan Alat kesehatan</li> <li>- Tim inti</li> <li>- Sudah pindah</li> <li>- Rekomendasi</li> <li>- Persediaan obat</li> <li>- Penambahan tim</li> <li>- Pelatihan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan</li> <li>- Dinas kesehatan</li> <li>- Seminar &amp; pelatihan</li> <li>- Kendala</li> <li>- Transportasi</li> <li>- Menggunakan pancung</li> <li>- Ditutupi terpal</li> <li>- Gelombang kuat</li> <li>- Rekomendasi</li> <li>- Transportasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan positif</li> <li>- Tenaga Kesehatan yang terlatih</li> <li>- Kecuali pengadaan sarana dan prasarana dan obat-obatan</li> <li>- Transportasi yang belum aman untuk kepulauan</li> <li>- Rekomendasi yang belum memadai untuk dipenuhi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sarana dan prasara</li> <li>• Obat-obatan</li> <li>• Penambahan SDM terlatih</li> <li>• Alat transportasi yang aman</li> </ul> </li> </ul>
3	Apakah program Poned dapat menurunkan AKI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kualitas bagus</li> <li>- Kerjasama bidan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program</li> <li>- Respon masyarakat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan kemudahan pada pelayanan <ul style="list-style-type: none"> <li>• efisiensi waktu</li> </ul> </li> </ul>



		dan mitra - Memudahkan - Efisiensi waktu - Rawat inap 24 jam	- Kerja sama - Meningkatkan kunjungan Tim PONEK - Ruang bersalin kecil - Percontohan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• RI 24 jam</li> <li>- Respon masyarakat positif</li> <li>- Kerjasama lintas sektoral</li> <li>- Meningkatkan kunjungan tim PONEK</li> </ul>
--	--	---	---	---

Tabel 4.7 Hasil Wawancara Berdasarkan Tema di Puskesmas Rawat Inap Mampu PONEK kota Batam tahun 2015

No	Pertanyaan	Kategori	Tema
1	Apa pendapat saudara mengenai program PONEK di Puskesmas ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Positif</li> <li>- Membantu program KIA</li> <li>- Implementasi baik &amp; Keberagaman</li> <li>- Mendapat pelatihan khusus kasus emergensi</li> <li>- Tim PONEK mitasi dan Tim Ponek memenuhi Standar</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program PONEK positif               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelayanan cepat</li> <li>• program KIA terbantu</li> <li>• tenaga terlatih</li> </ul> </li> <li>- hambatannya tim Inti PONEK Mutasi</li> </ul>
2	Dukungan apa saja yang didapat dari stekholder?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Positif</li> <li>- Tenaga Kesehatan yang terlatih</li> <li>- Kecuali pengadaan sarana dan prasarana dan obat-obatan</li> <li>- Transportasi yang belum aman untuk kepulauan-pulau</li> <li>- Rekomendasi yang belum memadai untuk dipenuhi:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sarana dan prasara, Obat-obatan, Penambahan SDM terlatih, Alat Transportasi</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan Dinas Positif</li> <li>- Tetapi belum semua memadai               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sarana prasarana</li> <li>• Obat-obatan</li> <li>• Transportasi yang memadai</li> <li>• SDM terlatih</li> </ul> </li> </ul>
3	Apakah program PONEK dapat menurunkan AKI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan kemudahan pada pelayanan               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efisiensi waktu</li> <li>• RI 24 jam</li> </ul> </li> <li>- Respon masyarakat positif</li> <li>- Kerjasama mitra dan kader</li> <li>- Kunjungan PONEK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program positif               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membantu memberikan Pelayanan</li> <li>• Efisiensi waktu</li> </ul> </li> <li>- Kerjasama lintas sektoral</li> <li>- Meningkatkan kunjungan tim PONEK</li> </ul>

Tabel 4.8 Hasil Wawancara Berdasarkan Kategori di Puskesmas Rawat Inap Tidak PONEK kota Batam tahun 2015

No	Pertanyaan	Koding		Kategori
		R3	R4	
1	Apa pendapat saudara mengenai program PONEK di Puskesmas ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sudah lama rawat inap</li> <li>- Legalitas RI 2014</li> <li>- Membantu masyarakat</li> <li>- Terjangkau</li> <li>- AKI menurun</li> <li>- Emergensi dasar</li> <li>- Program</li> <li>- Implementasi</li> <li>- Baik</li> <li>- Anggota inti</li> <li>- Sluruh staff</li> <li>- Pelatihan</li> <li>- Kerja sama</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diresmikantahun 2014</li> <li>- Melayani rujukan</li> <li>- Terbantu</li> <li>- AKI menurun</li> <li>- Biaya ke RS mahal</li> <li>- Pasien umum</li> <li>- Program</li> <li>- Pelatihan</li> <li>- Implementasi</li> <li>- Baik</li> <li>- Tim inti</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program Rawat InapPositif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membantu program KIA</li> </ul> </li> <li>- Legalitas Peresmian Rawat inap baru tahun 2014</li> <li>- Implementasi baik dan beragam</li> <li>- Biaya terjangkau</li> <li>- Tenaga kesehatan mendapat pelatihan khususnya emergensi</li> </ul>
2	Dukungan apa saja yang didapat dari stekholder?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dinas terkait</li> <li>- Ruang operasi</li> <li>- Tidak berfungsi</li> <li>- Pindah</li> <li>- Terjangkau</li> <li>- Keadnala beragam belum 100%</li> <li>- Rekomendasi</li> <li>- Penambahan fasilitas</li> <li>- Obat</li> <li>- SDM terlatih</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kepala puskesmas</li> <li>- Fasilitas</li> <li>- Rujukan</li> <li>- Paling dekat</li> <li>- Kendala beragam belum 100%</li> <li>- Rekomendasi</li> <li>- Penambahan fasilitas</li> <li>- Obat</li> <li>- SDM terlatih</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan positif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rujukan ke RS PONEK terdekat</li> </ul> </li> <li>- Kecuali pengadaan sarana dan prasarana dan obat-obatan yang sudah dekat masa expayearnya</li> <li>- Rekomendasi yang belum memadai untuk dipenuhi: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sarana dan prasara</li> <li>• Obat-obatan yang jangka waktu pemakaian lama</li> </ul> </li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>• Penambahan SDM terlatih</li> </ul>
3	Apakah program PONEB dapat menurunkan AKI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangat membantu</li> <li>- Pelatihan kader</li> <li>- Kualitas</li> <li>- Bagus</li> <li>- Kelemahan</li> <li>- Adanya AKI</li> <li>- Memudahkan Pasien</li> <li>- Biaya terjangkau</li> <li>- Strategis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sangat membantu</li> <li>- Kualitas</li> <li>- Bagus</li> <li>- Kegiatan</li> <li>- Rutin</li> <li>- Peran kader</li> <li>- Kelemahan masih ada AKI</li> <li>- Keterlambatan rujukan</li> <li>- Kelebihan</li> <li>- Profesional</li> <li>- Biayaterjangkau</li> <li>- Strategis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program sangat membantu memberikan pelayanan optimal tetapi belum maksimal <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masih ada AKI</li> </ul> </li> <li>- Kerjasama antar sektoral</li> <li>- kegiatan dari program inti rutin dilakukan</li> <li>- keterlambatan rujukan</li> <li>- Efisiensi Biaya terjangkau bagi yang tidak memiliki BPJS dan lokasi sangat strategis.</li> <li>- Keterlibatan lintas sektoral</li> </ul>

Tabel 4.9 Hasil Wawancara Berdasarkan Tema di Puskesmas Rawat Inap Tidak PONEB kota Batam tahun 2015

No	Pertanyaan	Kategori	Tema
1	Apa pendapat saudara mengenai program PONEB di Puskesmas ?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program Rawat Inap Positif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membantu program KIA</li> </ul> </li> <li>- Legalitas Peresmian Rawat inap baru tahun 2014</li> <li>- Implementasi baik dan beragam</li> <li>- Biaya terjangkau <ul style="list-style-type: none"> <li>• Efisiensi biaya untuk pasien umum tidak BPJS</li> </ul> </li> <li>- Tenaga kesehatan mendapat pelatihan khususnya emergensi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program PONEB positif <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aki menurun</li> <li>• programKIA terbantu</li> <li>• tenaga terlatih</li> </ul> </li> <li>- hambatannya tim Inti PONEB Mutasi</li> </ul>

2	Dukungan apa saja yang didapat dari stekholder?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan positif               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rujukan ke RS PONEK terdekat</li> </ul> </li> <li>- Kecuali pengadaan sarana dan prasarana dan obat-obatan yang sudah dekat masa expayearnya</li> <li>- Rekomendasi yang belum memadai untuk dipenuhi:               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sarana dan prasara</li> <li>• Obat-obatan yang jangka waktu pemakaian lama</li> <li>• Penambahan SDM terlatih</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dukungan Dinas Positif</li> <li>- Tetapi belum semua memadai               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sarana prasarana</li> <li>• Obat-obatan yang masih lama masa expayearnya</li> <li>• SDM terlatih</li> </ul> </li> </ul>
3	Apakah program PONEK dapat menurunkan AKI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program sangat membantu memberikan pelayanan optimal tetapi belum maksimal               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masih ada AKI</li> </ul> </li> <li>- Kerjasama antar sektoral</li> <li>- kegiatan dari program inti rutin dilakukan</li> <li>- keterlambatan rujukan               <ul style="list-style-type: none"> <li>• ketersediaan tenaga yang profesional dan terlatih</li> </ul> </li> <li>- Efisiensi Biaya terjangkau bagi yang tidak memiliki BPJS dan lokasi sangat strategis.</li> <li>- Keterlibatan lintas sektoral:keterlibatan Kader</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Program positif               <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kegiatan Aktif dilakukan</li> <li>• Efisiensi biaya</li> <li>• Membantu memberikan Pelayanan OPTimal tapi belum maksimal                   <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Masih adanya AKI</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>- Kerjasama lintas sektoral</li> </ul>

## **B. PEMBAHASAN**

### **1. Puskesmas Mampu Poned Belakang Padang dan Bulang**

Dalam penelitian ini peneliti menganalisis Sumber Daya Manusia di Puskesmas Rawat Inapmampu Poned dan berdasarkan ketersediaan SDM di Puskesmas mampu Poned.

Peneliti menemukan beberapa temuan yang berkaitan dengan fokus penelitian. Setelah peneliti konfirmasi dengan Teori Penyelenggaraan Puskesmas mampu Poned yang menjadi acuan peneliti.

Pembahasan ini dilakukan dengan cara mengkonfirmasi temuan yang didapat di lapangan dengan teori yang digunakan peneliti. Hal ini dikarenakan dalam penelitian kualitatif pada dasarnya adalah secara maksimal harus dapat menampilkan teori baru. Tetapi jika tidak memungkinkan maka tindakan seorang peneliti adalah melakukan konfirmasi dengan teori yang ada.

Dalam penelitian ini berdasarkan hasil temuan peneliti di lapangan, peneliti setuju bahwa Ketersediaan Sumber Daya Manusia sejalan dengan teori yang digunakan sebagai landasan oleh peneliti yaitu teori Penyelenggaraan Puskesmas Mampu Poned dalam langkah ke tiga yaitu mempersiapkan kebutuhan sumberdaya kesehatan yang dibutuhkan untuk penyelenggaraan Poned.

Tetapi jumlah dan kriteria tenaga kesehatan di PONEB Belakang Padang belum memenuhi standar, ini tidak mempengaruhi terhadap pelayanan kebidanan dimana, di Puskesmas ini sudah tidak terdapat AKI pada tahun 2015, di Puskesmas Belakang Padang hanya memiliki 1 Bidan Koordinator yang sudah dilatih PONEB, dibantu oleh tim pendukung lainnya, sedangkan belum ada pengganti untuk tim inti yaitu dokter yang sudah mendapatkan pelatihan PONEB. Peran bidan koordinator (bidan inti) sangat berpengaruh dimana bidan tersebut rutin mengadakan penyuluhan-penyuluhan kebidanan ke-pulau-pulau yang sulit terjangkau. Bidan juga menjalin kemitraan dengan kader dan dukun setempat untuk mensosialisasikan program PONEB dalam menurunkan AKI.

Puskesmas Bulang sudah memenuhi standar untuk ketersediaan SDMnya, yang terdiri dari 1 dokter, 1 Bidan, 1 Perawat yang sudah pelatihan PONEB dan tim pendukung lainnya. Peran bidan sangat berpengaruh terhadap turunya AKI, dikarenakan bidan sangat aktif bersama tim pendukung lainnya untuk mensosialisasikan program PONEB guna menurunkan AKI diwilayah kerja Puskesmas bekerja sama dengan mitra dan dukun yang terlatih.

Bidan juga melakukan kunjungan secara rutin kepulau-pulau wilayah kerja Puskesmas untuk memantau kesehatan ibu hamil dan warga sekitar. Dikarenakan wilayah kerja Puskesmas untuk akses transportasinya sangat terbatas yang berupa boat (pancung).

Hal ini sesuai pula pada peneliti sebelumnya yang dilakukan oleh Desita (2012) yang melakukan penelitian tentang PONEB di Puskesmas Karang Malang Semarang yaitu Puskesmas yang mampu PONEB terdiri dari Dokter, bidan dan perawat. Serta menurut Christina (2011) dalam kebijakan PONEB dari segi tenaga harus terdiri dari dokter, bidan dan perawat. Sedangkan menurut Hasnah (2003), dalam peran sebagai pelaksana pelayanan kesehatan dipuskesmas tenaga kesehatan merupakan sumber daya strategis, tenaga kesehatan maupun secara optimal menggunakan sumber daya fisik, finansial dan manusia dalam tim kerja.

Berdasarkan hasil penelitian dengan wawancara mendalam dan metode ceklist melalui lembar observasi, diketahui bahwa Puskesmas Belakang Padang dan Bulang sebagian besar sarana dan prasarannya sudah lengkap namun ada beberapa hal yang tidak tersedia dikarenakan belum adanya kiriman alat lainya dari pemerintah, dan pemerintah tidak memberikan alat pertolongan menggunakan bantuan alat seperti ekstraksi vacum, dll. Agar suatu Puskesmas mampu menjalankan program PONEB seoptimal mungkin maka salah satu faktor yang harus dipenuhi adalah sarana dan prasarana yang lengkap sehingga dapat mengenai kasus persalinan dengan baik.

Selain itu sarana transportasi ke dua Puskesmas ini masih menggunakan sarana transportasi yang bisa dikatakan jauh dari standar keamanan, dimana alat transportasi yang digunakan berupa kapal kecil

(pancung) terbuat dari kayu dan hanya ditutupi terpal. Ini dianggap kurang memberikan rasa aman, mengingat kondisi geografis ke-2 puskesmas berpulau-pulau dan terkadang mengalami perubahan cuaca yang tidak menentu.

Menurut Hasnah (2003), sumber daya fisik merupakan sarana pendukung kerja sehingga tenaga kesehatan dapat menjalankan perannya sebagai pelaksana pelayanan kesehatan puskesmas dengan optimal. Sesuai dengan penelitian sebelumnya menurut kendala pengembangan program PONEB yaitu SDM, sarana prasarana kurang, pembiayaan lama dan SK bentuknya surat tugas sehingga tidak ada legitimasi yang lebih jelas. Solusi pengembangan kesepakatan yaitu pemenuhan sarana prasarana, pelatihan dan pengajuan kebutuhan PONEB ke pemerintah, pembiayaan lancar, dan pembuatan SK khusus. Berdasarkan hasil penelitian dengan wawancara mendalam diketahui bahwa belum terlaksana untuk penambahan Tim PONEB di Puskesmas PONEB Belakang Padang, tetapi memanfaatkan SDM yang ada di Puskesmas.

Menurut Wijaya (2012), kendala persiapan puskesmas PONEB yaitu kalau tidak ada dana, SDM dan sapsras yang tidak memenuhi standar. Alokasi dana khusus untuk program PONEB juga merupakan faktor yang terpenting. Dengan adanya dana tersebut maka kegiatan PONEB bisa dilaksanakan karena dapat memenuhi pengadaan alat-alat dan obat-obat emergensi yang dibutuhkan dalam penanganan kasus persalinan.



Menurut staf Puskesmas Belakang Padang dan Bulang yang bisa dilakukan di Puskesmas Poned adalah melakukan tindakan tetapi tidak sampai operasi, menurut Bikor yang bisa ditangani yaitu kegawatdaruratan obstetri dan neonatal, tetapi tidak dapat menyebutkan secara lengkap kasus maupun tindakan yang bisa ditangani di puskesmas. Menurut bidan puskesmas yang dilakukan di Poned meliputi tindakan drip atas intruksi dokter, preklamsia ringan, dan resusitasi untuk bayi baru lahir yang mengalami asfiksia serta prarujukan sesuai protap. Berdasarkan hasil penelitian dengan wawancara mendalam mengenai SOP dalam pelayanan Poned, diketahui bahwa SOP untuk pelayanan obstetri dan neonatal telah terpasang.

Menurut Wulan (2005), adapun kendala yang dihadapi masih banyak warga yang memiliki perhatian yang kurang terhadap sosialisasi tentang Poned. Sosialisasi sangat penting untuk dilakukan sebab program Poned seharusnya diketahui oleh seluruh ibu hamil sehingga ibu hamil bisa mengerti dan sadar akan keselamatan dalam proses persalinan. Seperti diketahui bahwa 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.

Dari hasil wawancara diketahui bahwa sistem rujukan di Puskesmas Belakang Padang dan Bulang sesuai dengan alur rujukan yang telah ditetapkan. Dimana jika puskesmas tersebut tidak dapat menangani pasien maka akan dirujuk ke rumah sakit Ponek. Hal tersebut didukung oleh

Rukmini (2006), setiap kasus emergensi yang datang di setiap puskesmas mampu PONEK harus langsung ditangani, setelah itu baru melakukan pengurusan administrasi (pendaftaran, pembayaran, alur pasien). Jika tidak dapat ditangani maka akan di rujuk ke rumah sakit PONEK. Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa pelaporan PONEK telah berjalan dengan baik, dimana pelaporan mengenai angka kematian, kesakitan, angka rujukan dan penanganan diserahkan ke Dinas Kesehatan Kota Batam tiap 1 bulan sekali. Menurut informan dari Puskesmas PONEK Supervisi sudah dilakukan tetapi tidak terjadwal dan tidak dilakukan sebagaimana seharusnya. Walaupun begitu supervisi memberikan perumusan masalah, mencari penyebab masalah dan mencari jalan keluarnya.

Hal ini juga merupakan hal penting untuk dilakukan dalam mendukung program PONEK di puskesmas, karena dengan adanya pelaporan PONEK pemerintah dapat mengevaluasi proses berjalannya program PONEK, sehingga jika ada sesuatu yang terjadi yang dapat menghambat proses PONEK dapat ditangani dengan cepat, dan pemerintah dapat mengetahui dan menemukan jalan keluar yang tepat. Selain itu dapat pula sebagai panduan untuk mengetahui angka kematian ibu dan bayi tiap tahunnya pada puskesmas tersebut.

Mengenai Kualitas Pelayanan PONEK di Puskesmas PONEK sudah sangat baik, dimana penurunan AKI terlihat daritahun sebelumnya. Ini tidak berpengaruh terhadap kurangnya SDM di puskesmas,

## 2. Puskesmas Tidak PONE D Sei Panas dan Sambau

Jumlah dan kriteria tenaga kesehatan di PONE D menurut informan dari Puskesmas Sei Panas dan Sambau sudah cukup dan memenuhi syarat. Meskipun masih berstatus Puskesmas Rawat Inap Tidak PONE D tetapi pada dasarnya ke 2 Puskesmas ini sudah menjalankan Program sesuai Puskesmas PONE D, yaitu sedikitnya ada seorang dokter yang mendapatkan pelatihan klinis, satu perawat terlatih sesuai fungsi dan Bidan terlatih APN. Berdasarkan hasil penelitian di Puskesmas Sei Panas dan Sambau terdapat 4 petugas kesehatan yakni 2 dokter, 1 perawat, dan 1 bidan serta alasan mengapa tenaga tersebut dipilih adalah dilihat berdasarkan kompetensinya, dimana bidan khusus menangani persalinan sedangkan dokter sebagai pengambil keputusan. Jumlah tim Rawat Inap di Puskesmas Sei Panas dan Sambau telah memadai, kualifikasi untuk tim Rawat Inap yaitu dokter, bidan, perawat. Untuk menjadi tim Rawat Inap tidak ditentukan dari lama kerjanya, tidak ada persyaratan khusus untuk menjadi tim Rawat Inap, karena tim Rawat Inap ditunjuk langsung oleh kepala puskesmas.

Hal ini sesuai pula pada penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Desita (2012) yang melakukan penelitian tentang PONE D di Puskesmas Karang Malang Semarang yaitu puskesmas yang mampu PONE D memiliki petugas yang telah dilatih PONE D terdiri dari dokter, bidan dan perawat. Serta menurut Christina (2011) dalam kebijakan PONE D dari segi tenaga harus terdiri dari dokter, perawat dan bidan. Sedangkan menurut Hasnah (2003), dalam peran sebagai pelaksana pelayanan kesehatan di

puskesmas tenaga kesehatan merupakan sumber daya strategis, tenaga kesehatan mampu secara optimal menggunakan sumber daya fisik, finansial, dan manusia dalam tim kerja.

Berdasarkan hasil penelitian dengan wawancara mendalam dan metode *checklist* melalui lembar observasi, diketahui bahwa Puskesmas Sei Panas dan Sambau sebagian besar sarana dan prasarana sudah lengkap namun ada beberapa alat yang tidak tersedia dikarenakan belum adanya kiriman alat lainnya dari dinkes seperti, *Ekstraktor Vacum Manual dan Aspirator Vacum Manual, Nasogatrik Tube Dewasa 5 dan Nasogatrik Tube Dewasa 8*. Agar suatu puskesmas mampu menjalankan program Rawat Inap seoptimal mungkin maka salah satu faktor yang harus dipenuhi adalah sarana dan prasarana yang lengkap. Sehingga dapat menangani kasus persalinan dengan baik.

Menurut Hasnah (2003), sumber daya fisik merupakan sarana pendukung kerja sehingga tenaga kesehatan dapat menjalankan perannya sebagai pelaksana pelayanan kesehatan puskesmas dengan optimal. Sesuai dengan penelitian sebelumnya menurut kendala pengembangan program PONEB yaitu SDM, sarana prasarana kurang, pembiayaan lama dan SK bentuknya surat tugas sehingga tidak ada legitimasi yang lebih jelas. Solusi pengembangan kesepakatan yaitu pemenuhan sarana prasarana, pelatihan dan pengajuan kebutuhan PONEB ke pemerintah, pembiayaan lancar, dan pembuatan SK khusus.

Berdasarkan hasil penelitian dengan wawancara mendalam diketahui ketersediaan obat-obatan yang mendekati masa ekspayernya.

Menurut staf Puskesmas Sei Panas dan Sambau yang bisa dilakukan di Puskesmas Rawat Inap adalah melakukan tindakan tetapi tidak sampai operasi, sedangkan menurut Bidan Koordinator Puskesmas Sei Panas dan Sambau yang bisa ditangani yaitu kegawatdaruratan obstetri dan neonatal, tetapi tidak dapat menyebutkan secara lengkap kasus maupun tindakan yang bisa ditangani di puskesmas. Menurut bidan puskesmas yang dilakukan di Puskesmas Rawat Inap meliputi tindakan drip atas intruksi dokter, preklamsia ringan, dan resusitasi untuk bayi baru lahir yang mengalami asfiksia serta prarujukan sesuai protap. Berdasarkan hasil penelitian dengan wawancara mendalam mengenai SOP dalam pelayanan Rawat Inap, diketahui bahwa SOP untuk pelayanan obstetri dan neonatal telah terpasang.

Menurut Wulan (2005), adapun kendala yang dihadapi masih banyak warga yang memiliki perhatian yang kurang terhadap sosialisasi tentang PONEB. Sosialisasi sangat penting untuk dilakukan sebab program PONEB seharusnya diketahui oleh seluruh ibu hamil sehingga ibu hamil bisa mengerti dan sadar akan keselamatan dalam proses persalinan. Seperti diketahui bahwa PONEB 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.

Dari hasil wawancara diketahui bahwa sistem rujukan di Puskesmas Sei Panas dan Sambau sesuai dengan alur rujukan yang telah ditetapkan. Dimana jika puskesmas tersebut tidak dapat menangani pasien maka

akan dirujuk ke rumah sakit PONEK. Hal tersebut didukung oleh Rukmini (2006), setiap kasus emergensi yang datang di setiap puskesmas mampu PONEK harus langsung ditangani, setelah itu baru melakukan pengurusan administrasi (pendaftaran, pembayaran, alur pasien). Jika tidak dapat ditangani maka akan di rujuk ke rumah sakit PONEK. Dari hasil wawancara mendalam diketahui bahwa pelaporan Rawat Inap telah berjalan dengan baik, dimana pelaporan mengenai angka kematian, kesakitan, angka rujukan dan penanganan diserahkan ke Dinas Kesehatan Kota Batam tiap 1 bulan sekali. Menurut informan dari Puskesmas Sei Panas dan Sambau Supervisi sudah dilakukan tetapi tidak terjadwal dan tidak dilakukan sebagaimana seharusnya. Walaupun begitu supervisi memberikan perumusan masalah, mencari penyebab masalah dan mencari jalan keluarnya.

Hal ini juga merupakan hal penting untuk dilakukan dalam mendukung program Rawat Inap di puskesmas, karena dengan adanya pelaporan Rawat Inap pemerintah dapat mengevaluasi proses berjalannya program Rawat Inap, sehingga jika ada sesuatu yang terjadi

yang dapat menghambat proses Rawat Inap dapat ditangani dengan cepat, dan pemerintah dapat mengetahui dan menemukan jalan keluar yang tepat. Selain itu dapat pula sebagai panduan untuk mengetahui angka kematian ibu dan bayi tiap tahunnya pada puskesmas tersebut.

Meskipun demikian Kualitas Pelayanan Persalinan di Puskesmas Rawat Inap Sei Panas dan Sambau masih belum maksimal dalam menurunkan

AKI, seperti yang dijelaskan oleh informan, ini disebabkan kurangnya masyarakat dalam memanfaatkan fasilitas layanan publik berupa layanan kesehatan. Sehingga masyarakat masih memilih klinik terdekat untuk membantu persalinannya.