

# ANALISIS PELAKSANAAN PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENSI DASAR (PONED) DI PUSKESMAS PONED KABUPATEN KENDAL

Sri Handayani (Akbid EUB)<sup>1</sup>, Martha Irine Kartasurya<sup>2</sup>, Ayun Sriatmi<sup>2</sup>  
<sup>1</sup>Dosen Akbid Estu Utomo Boyolali. Jl. Tentara Pelajar, Mudal, Boyolali  
<sup>2</sup> Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

## **Abstrak**

*Program PONED di dua Puskesmas Kabupaten Kendal berjalan dengan baik, sedangkan dua Puskesmas lainnya belum. Penelitian ini bertujuan menganalisis perbedaan faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan PONED di Puskesmas yang berjalan baik dan tidak dari segi komunikasi (sosialisasi pemasaran, struktur organisasi), ketersediaan sumber daya (SDM, sarana prasarana, keterjangkauan lokasi, dana), disposisi/sikap pelaksana program dan struktur birokrasi (pencatatan pelaporan, pembinaan). Jenis penelitian adalah observasional kualitatif dengan pendekatan cross sectional. Seluruh Puskesmas PONED di Kabupaten Kendal diteliti. Informan utama adalah tim PONED (dokter, bidan, perawat) di semua Puskesmas PONED. Informan triangulasi adalah penentu kebijakan (Kepala Puskesmas, Seksi Kesehatan Keluarga dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten) serta ibu hamil dan ibu bersalin risiko tinggi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa di Puskesmas PONED yang belum berjalan komunikasi belum optimal (sosialisasi pemasaran lintas sektor belum dilaksanakan, belum mempunyai struktur organisasi lengkap). Sumber daya belum memenuhi (SDM secara kuantitas belum memadai dan secara kualitas belum mendapat pelatihan PONED, sarana prasarana belum memenuhi standar minimal, jarak dari masyarakat ke Puskesmas dan Rumah Sakit sama dekat, tidak ada dana khusus untuk program PONED). Disposisi/sikap pelaksana program di semua Puskesmas PONED cukup mendukung, struktur birokrasi belum optimal (tidak ada pelaporan kasus PONED ke DKK serta pembinaan dari DKK belum rutin dan tidak ada umpan balik). Puskesmas PONED yang berjalan telah melaksanakan sosialisasi lintas program dan sektoral, memiliki sumber daya yang memadai, disposisi/sikap pelaksana program mendukung. Saran yang direkomendasikan adalah mengoptimalkan peran lintas sektoral untuk sosialisasi dan pemasaran, optimalisasi SDM dan pelatihan PPGD, pengalokasian dana khusus oleh Pemda untuk pemenuhan sarana prasarana Puskesmas PONED, penertiban pelaporan dari Puskesmas ke DKK dan pembinaan yang intensif dengan pemberian umpan balik oleh DKK kepada Puskesmas PONED di Kabupaten Kendal.*

**Kata Kunci** : *Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar, Pelaksanaan, Kualitatif, Kabupaten Kendal*

---

## **PENDAHULUAN**

Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) adalah pelayanan untuk menanggulangi kasus-kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal yang meliputi ibu hamil, ibu bersalin maupun nifas dengan komplikasi obstetri yang mengancam jiwa ibu maupun janinnya. Sasaran pelayanan kegawatdaruratan diperkirakan 28% dari ibu hamil, namun komplikasi yang mengancam nyawa ibu sering muncul secara tiba-tiba tidak selalu bisa diramalkan sebelumnya, sehingga ibu hamil harus berada sedekat mungkin pada sarana PONED. Untuk dapat memenuhi kebutuhan pelayanan kegawatdaruratan di seluruh wilayah kabupaten/kota, diperlukan minimal 4 Puskesmas mampu PONED yang berfungsi baik.

Kabupaten Kendal mempunyai 7 Puskesmas perawatan/rawat inap, yaitu Puskesmas Sukorejo I, Boja I, Kaliwungu, Brangsong II, Rowosari II, Pegandon, dan Cepiring. Dari 7 Puskesmas rawat inap tersebut terdapat 3 Puskesmas rawat inap yang belum mampu

PONED (Puskesmas Pegandon, Cepiring dan Brangsong II) dan 4 Puskesmas yang lain telah mampu PONED (Puskesmas Sukorejo I, Rowosari II, Kaliwungu, Boja I).

Dari survey pendahuluan yang dilakukan pada 4 Puskesmas yang telah mampu PONED didapatkan data 2 puskesmas, yaitu Puskesmas Sukorejo I dan Boja I yang PONED-nya dapat berjalan baik sedangkan 2 Puskesmas yang lain (Kaliwungu dan Rowosari II) belum dapat berjalan seperti yang diharapkan. Salah satu kendala yang dialami Puskesmas Kaliwungu adalah tenaga kesehatan yang dilatih PONED khususnya bidan. Bidan di Puskesmas Kaliwungu yang telah dilatih PPGD pindah di Puskesmas Pembantu. Di Puskesmas Rowosari, bidan yang telah dilatih PPGD baru 1 orang dan dokter yang telah dilatih PPGD berdomisili jauh dari Puskesmas.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Komunikasi

#### 1. Sosialisasi dan Pemasaran

Semua informan utama di Puskesmas PONED yang berjalan menyatakan bahwa sosialisasi lintas program dan sektoral telah dilakukan. Sosialisasi lintas program dilakukan melalui bidan Puskesmas dan bidan desa. Kemudian bidan akan menyampaikan kepada masyarakat yang datang ke Puskesmas maupun masyarakat di wilayah kerjanya. Sedangkan sosialisasi lintas sektor melalui kecamatan dan kepala desa kemudian disampaikan ke masyarakat setempat.

Semua informan utama di Puskesmas PONED yang tidak berjalan menyatakan telah melaksanakan sosialisasi lintas program melalui bidan desa dan bidan Puskesmas. Tiga (3) orang informan utama menyatakan Puskesmas belum melakukan sosialisasi dan pemasaran lintas sektor. Hal ini seperti yang diungkap dalam kotak 3.

Kotak 3

”Mboten nate” (Inf B 3)

”Selama saya disini belum pernah tahu tentang sosialisasi PONED ke lintas sektor, Mbak “ (Inf D 3)

”Selama kepala Puskesmas ganti sudah sekitar 2 tahunan sepertinya tidak ada” (Inf P4)

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan kedua informan triangulasi kepala Puskesmas dalam wawancara mendalam yang menyampaikan bahwa sosialisasi lintas sektor tidak dilakukan seperti yang diungkap di kotak 4.

Kotak 4

” Sosialisasi dengan lintas sektoral belum, belum sampai ke sana ” (Inf KP 3)

” Klo dengan kecamatan saya tidak melakukan karena hubungan saya kurang baik. ” (Inf KP 4)

Program PONEB sebenarnya merupakan program pemerintah yang harusnya didukung oleh berbagai sektor bukan hanya lintas program tetapi juga lintas sektor. Hal ini sesuai dengan kebijakan pemerintah dengan pembentukan *Distrik Team Problem Solving Pregnancy Safer*. Namun pada kenyataannya hal tersebut belum berjalan sebagaimana mestinya, hal ini sesuai dengan hasil wawancara mendalam yang disampaikan oleh informan triangulasi Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal seperti diungkap dalam kotak 5.

Kotak 5

” Lintas sektoralnya masih lemah ya kita ya, jujur begitu, belajar dari kasus DTSPS MPS. DTSPS MPS ini kenapa kok baru namanya saja, sebenarnya klo DTSPS MPS itu ada berjalan sebagaimana mestinya kita ndak perlu bikin tim baru lagi ya itu tidak usah bingung lagi klo ada masalah tinggal ditampung. Jadi termasuk dalam konteks pengamanan terhadap ibu hamil sampai bersalin sampai nifas dan seterusnya, tapi tampaknya kita di jajaran kesehatan dari mulai Depkes sampai daerah masih dalam bentuk perintah tapi belum disupport ” (Inf KDKK)

Kebijakan *sebuah* program harus dikomunikasikan dan disosialisasikan kepada semua pelaksana program sampai dengan kelompok sasaran. Dalam hal ini pelaksana program adalah dokter, bidan dan perawat yang memberikan pelayanan di Puskesmas mampu PONEB dan jajaran yang terkait. Sedapat mungkin kesalahan informasi dapat ditekan sehingga pelaksana program maupun sasaran (masyarakat) mengetahui program yang dilaksanakan.

Sosialisasi program yang sudah dilakukan masih memerlukan upaya pematapan agar tercapai internalisasi nilai-nilai yang kuat dari para petugas program PONEB. Karena pemahaman yang kabur mengenai kebijakan membuat implementasi tidak berjalan sesuai yang diharapkan. Forum-forum yang sudah ada seperti rapat mingguan, rapat bulanan baik di Puskesmas maupun DKK seharusnya dapat dimanfaatkan lebih optimal untuk menegaskan tujuan dan manfaat program PONEB kepada para implementor (dokter, bidan dan perawat) dan bidan desa.

Sosialisasi dan pemasaran PONEB bekerjasama dengan inter sektoral yang terdiri dari berbagai Dinas/Instansi Pemerintah, Organisasi Profesi, LSM serta organisasi Perempuan dan Organisasi Kemasyarakatan lainnya. Hal tersebut sejalan dengan Gerakan Sayang Ibu yang lebih menitikberatkan pada mobilisasi potensi masyarakat dengan model pendekatan pengembangan masyarakat yang basis operasionalnya terletak pada minat bersama dan consensus yang bulat (Moleong, 2001).

## 2. Struktur Organisasi Program PONEB

Tiga informan utama Puskesmas dengan program PONEB berjalan menyatakan mempunyai struktur organisasi PONEB yang lengkap beserta *job discriptionnya*.

Semua informan utama Puskesmas dengan program PONEB tidak jalan menyatakan bahwa struktur organisasi PONEB belum lengkap, masih menjadi satu dengan struktur organisasi Puskesmas. Semua informan utama menyatakan bahwa penanggung jawab

program PONE D adalah dokter umum dan bidan. Hal ini seperti yang diungkap oleh informan utama pada kotak 7.

Kotak 7

“Disini belum ada struktur organisasi PONE D sendiri, kalau untuk yang bertanggung jawab terhadap pelaksanaan program PONE D nya dokter Is dan saya “ (Inf B 2)

“Tidak ada klo struktur organisasi yang seperti bagan itu. Penanggung jawab kepala Puskesmas, untuk dokternya itu dokter Maman yang bertanggung jawab pelaksana, trus bidannya saya yang merangkap” (Inf B4)

Salah satu faktor yang mendukung program PONE D berjalan dengan baik di Puskesmas adalah adanya struktur organisasi PONE D secara lengkap beserta *job discription*nya sehingga keberadaan program tersebut dapat terorganisir dengan baik, mempunyai tujuan dan langkah yang jelas yang memberikan gambaran secara nyata kepada anggota organisasi.

### Sumber Daya dalam Program PONE D

#### 1. Sumber Daya Manusia (SDM)

Semua informan utama Puskesmas PONE D yang berjalan menyatakan bahwa petugas kesehatan yang memberikan pelayanan PONE D adalah dokter, bidan dan perawat. Sedangkan sebagian informan utama Puskesmas PONE D yang tidak jalan menyatakan yang memberikan pelayanan PONE D hanya bidan saja sesuai dengan pernyataan yang diungkap pada kotak 10.

Kotak 10

” Mriki ingkang nangani bidanipun mawon, menawi wonten pasien pas kulo mboten jagi nggih kulo ditelp, ..... ” (Inf B 3)

Hal ini sejalan dengan pernyataan informan triangulasi kepala Puskesmas dalam wawancara mendalam, seperti diungkap dalam kotak 11.

Kotak 11

”Yang melaksanakan bidan-bidan KIA, tidak ada yang membantu sudah cukup, bidan yang sudah dilatih” (Inf KP 3)

Tidak adanya dokter yang bertugas (piket) di Puskesmas tersebut sangat berdampak pada pelayanan yang diberikan. Bidan dalam menangani kegawatdaruratan tidak dapat bekerja sendiri namun sangat diperlukan orang yang lebih kompeten dan mempunyai kewenangan dalam memberikan pelayanan patologi kebidanan yaitu seorang dokter. Bidan mengalami banyak kendala yang akan dihadapi. Pasien yang harusnya dapat diberikan pelayanan di Puskesmas PONE D karena keterbatasan tenaga dan tidak adanya orang yang

diajak untuk berbicara menyebabkan pelayanan tidak dapat optimal dan pasien tidak mendapatkan penanganan secara cepat dan tepat. Hal ini tergambar pada pernyataan informan utama saat wawancara mendalam seperti yang diungkap di kotak 13.

Kotak 13

*" Kerepotan disini niku ngaten Bu menawi wonten pasien dokteripun mboten dugi namung on call mawon, lha kulo nggih mboten wantun misalnya dulu ada pasien fetal death saking wilayah caruban, kesulitane kulo niku kan konsul siapa, ndak ada yang dikonsuli, kalau dikonsuli juga ndak datang paling on call, misal pasien perdarahan barang sebenarnya kan saget diatasi ten mriki tapi menawi kulo piyampak nggih bingung mboten onten sing tanggung jawab" (Inf B 3)*

Semua informan utama Puskesmas Poned yang berjalan menyatakan bahwa dalam memberikan pelayanan kepada pasien sudah mempunyai dan menerapkan SOP, sedangkan semua informan utama Puskesmas Poned yang tidak jalan menyatakan tidak mempunyai SOP. Hal ini seperti yang disampaikan dalam wawancara mendalam dengan informan utama seperti yang diungkap pada kotak 14.

Kotak 14

*" Lha niki protapipun nembe badhe ndamel, selama niki belum ada" (Inf B 3)*

*" Disini belum ada SOP penanganan pasien yang dibakukan, kalau ada pasien ya kita lakukan penanganan sesuai dengan kemampuan kita berdasarkan pengalaman dan membaca buku serta hasil sheering dengan petugas kesehatan yang rutin kita lakukan setiap bulan. " (Inf D 4)*

SOP yang tidak jelas menyebabkan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan hanya sesuai dengan kemampuannya masing-masing tanpa pedoman atau standar yang baku yang ditetapkan oleh Puskesmas. Semua informan utama di Puskesmas Poned yang berjalan menyatakan sebagian besar SDM yang memberikan pelayanan mendapatkan pelatihan Poned. Semua informan utama Puskesmas Poned yang tidak jalan menyatakan sebagian besar tenaga kesehatan belum mendapatkan pelatihan Poned sehingga standart pengetahuan dan ketrampilan masing-masing tenaga kesehatan berbeda-beda. Hal tersebut berdampak pada kompetensi terhadap penanganan pasien di lapangan. Hal ini seperti yang disampaikan dalam wawancara mendalam dengan informan utama seperti yang diungkap pada kotak 17.

Kotak 17

*" Bidan 4 sing rawat inap ingkang pelatihan niku 2, perawatipun dereng wonten, dokteripun dereng wonten ingkang pelatihan. " (Inf B 3)*

*"Belum semuanya, klo saya sudah, bidan yang jaga di rawat inap dua duanya belum" (Inf B 4)*

Sumber daya manusia bertugas merespon tuntutan publik dalam rangka meningkatkan pemberdayaan (empowerment) para pelaksana program sehingga tercipta sumber daya manusia yang memiliki kemampuan dan ketrampilan dalam memberikan pelayanan. Banyak yang dapat dilakukan antara lain dengan pelatihan teknis, peningkatan mutu pelayanan dan

manajemen maupun diklat-diklat lainnya. Sehingga akan mencapai kemampuan secara efisien dan efektif yaitu kemampuan interaksi, kemampuan konseptual dan administrasi.

## 2. Sarana Prasarana

Hasil pengamatan yang telah dilakukan peneliti tentang kelengkapan alat pada empat Puskesmas PONED di kabupaten Kendal seperti Tabel 1

Tabel 1. Ketersediaan Alat di Puskesmas PONED

NAMA PUSKESMAS	JENIS ALAT YANG TERSEDIA DAN LAYAK						KESIMPULAN
	Kehamilan	Persalinan Normal	Kuretase	Plasenta Manual	Vacum ekstraksi	Resusitasi	
Puskesmas 1	2 set	2 set	4 set	3 set	3 set	2 set	Lengkap
Puskesmas 2	1 set	1 set	1 set	1 set	1 set	1 set	Lengkap
Puskesmas 3	1 set	1 set	1 set	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak lengkap
Puskesmas 4	1 set	1 set	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak lengkap

Dari Tabel 1. dapat disimpulkan bahwa Puskesmas dengan program PONED yang berjalan (Puskesmas 1 dan 2) ketersediaan alatnya lengkap (memadai). Sedangkan Puskesmas 3 dan 4 alatnya tidak lengkap (tidak memadai). Informan utama Puskesmas PONED yang berjalan mempersepsikan ketersediaan sarana prasarana terutama alat sudah mencukupi. Sedangkan semua informan utama Puskesmas PONED yang tidak jalan menyatakan bahwa sarana prasarana untuk menunjang program PONED belum mencukupi. Hal tersebut merupakan masalah utama yang menjadi penyebab Puskesmas 3 dan 4 program PONED tidak bisa berjalan seperti yang diharapkan. Hal ini seperti diungkap oleh informan utama dalam kotak 18.

Kotak 18

" Lha niku peralatanipun ingkang belum ada niku, gyn bed, vakum tingkat rendah niku mboten gadhah, wontenipun namung partus set mawon...." (Inf B 3)

" Alat terutama untuk kebidanan sangat kurang Mbak " (Inf D 4)

Hal ini sesuai dengan pernyataan informan triangulasi Kepala Puskesmas pada saat wawancara mendalam seperti diungkap dalam kotak 19.

Kotak 19

" Vacum disini tidak ada, adanya partus set 1, coba nanti dilihat di VK..." (Inf KP 3)

" Klo alat Mbak, disini itu sangat kurang sekali, coba nanti *njenengan* lihat sendiri di VK, bagaimana program PONED disini bisa jalan *lha wong* alatnya saja ndak ada, ibarat tentara maju perang kalau ndak bawa senjata trus gimana...." (Inf KP 4)

Upaya pemenuhan sarana prasarana di Puskesmas yang menunjang program PONED dengan cara pengajuan usulan obat dan alat sesuai kebutuhan Puskesmas ke Dinas Kesehatan Kabupaten. Namun kenyataannya permintaan belum tentu semuanya bisa terealisasi dengan

segera pada tahun yang sama. Pemenuhan terhadap permintaan obat sering lebih sedikit daripada usulan yang diberikan. Demikian juga pemenuhan alat-alat yang mendukung pelayanan kebidanan sangat sedikit yang terealisasi bahkan membutuhkan waktu yang lebih dari 1 tahun belum juga didapatkan. Hal itu sesuai dengan pernyataan informan utama seperti diungkap dalam kotak 20.

Kotak 20

" Pengadaannya dari Pemda cuma kadang-kadang Pemda memberikan sarana prasarana itu berdasarkan pengajuan, pengajuan prosesnya panjang realisasinya juga panjang, ya kita memaklumi kondisi seperti itu, kita berupaya memperbaiki yang bisa kita perbaiki....Usulannya itu kayaknya pertahun. Dapatnya ndak mesti seperti yang diharapkan, orang minta-minta itu kan dapatnya belum tentu seperti yang diharapkan

Klo obat lancar, cuma kadang2 ndak sesuai dengan permintaan misal mintanya 100 dapatnya 50." (Inf P 1)

" *Sanjangipun bu nganu badhe maringi ning nggih dugi sakniki dereng diparingi, pas pelatihan niko tahun 2001 nggih mpun nyuwun, mpun dicateti ning dugi sak niki nggih dereng diparingi*" (Inf B 3)

Hal ini sesuai dengan pernyataan 3 orang informan triangulasi kepala Puskesmas saat wawancara mendalam seperti yang diungkap pada kotak 21.

Kotak 21

" Pengadaan sarana prasarana kita sudah usulkan ke DKK dari bulan Desember tahun 2008 sampai sekarang belum turun" (Inf KP 1)

" Kami mencoba mengajukan ke Dinas kesehatan lewat 2 jalur, yang satunya saya yang satunya bu Indri lewat KIA untuk *njagani* yang mana yang cepet. Sampai sekarang pengajuan alat dari dinas belum ada realisasi " (Inf KP 4)

" Kita sudah usulkan sejak tahun 1998, sampai sekarang belum turun" (Inf KP 3)

Keterlambatan disebabkan karena pencairan Dana Alokasi Khusus (DAK) dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang dialokasikan untuk pembelian sarana prasarana mundur yang biasanya Juli dimungkinkan bulan November baru turun. Padahal untuk realisasi sarana prasarana setelah DAK turun menunggu lelang bersama dalam jangka waktu 3 bulan yang akan datang. Hal ini seperti yang disampaikan kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal dalam wawancara mendalam yang diungkap dalam kotak 22.

Kotak 22

" Untuk pengadaan dari DAK (Dana Alokasi Khusus) tiap tahun ada. Kita bikin, kita cek di sana butuhnya apa, kita lihat standarnya, setelah dana cair kita ada lelang, realisasinya 3 bulan dari lelang. Lelang itu bersama sama ada bangunan dan lain lain tergantung dananya turunnya kapan kadang bulan juni atau juli dana nya ada tergantung dari kapan cairnya dana , untuk tahun ini uangnya turunnya terlambat, klo belum ada uangnya kita belum bisa mengadakan lelang, klo kita bisa juni kan bulan 9 sudah selesai tapi kenyataannya mundur, untuk tahun ini baru november dananya turun, saya ndak tahu itu mengapa. (Inf KDKK)

Pencapaian tujuan kebijakan harus didukung oleh ketersediaan sarana dan prasarana. Tanpa sarana dan prasarana maka tugas pekerjaan tidak dapat diselesaikan sebagaimana seharusnya, pekerjaan tidak mungkin dapat dilakukan. Ketersediaan sarana prasarana

merupakan faktor penentu kinerja sebuah kebijakan. Implementor harus mendapatkan sumber-sumber yang dibutuhkan agar program berjalan lancar. Sekalipun kebijakan memiliki tujuan dan sasaran yang jelas, jika tanpa sumber daya yang memadai maka kebijakan hanya tinggal di kertas dokumen saja.

### 3. Keterjangkauan Lokasi

Jarak tempuh dari lokasi pemukiman sasaran, pelayanan dasar dan puskesmas biasa ke puskesmas mampu PONED paling lama 1 jam dengan transportasi umum setempat, mengingat waktu pertolongan hanya 2 jam untuk kasus perdarahan.

Informan utama Puskesmas PONED yang tidak jalan menyatakan semua wilayahnya terjangkau dengan kendaraan bermotor (ojek, angkutan, mobil). Untuk sampai ke Puskesmas dengan jarak tempuh 3 sampai 4 km dengan waktu tempuh 15 sampai 20 menit. Sedangkan jarak rumah penduduk ke RS adalah 3 sampai 5 km dengan waktu tempuh 10 sampai 20 menit.

Informan utama salah satu Puskesmas PONED yang jalan menyatakan jarak tempuh dari rumah penduduk sampai Puskesmas kurang lebih 10-15 km dengan waktu tempuh 1/2-1 jam. Sedangkan jarak ke RS 40-45 km dengan waktu tempuh 2-3 jam. Sedangkan kasus obstetri dan neonatal harus segera mendapatkan pertolongan, untuk itu banyak pasien yang lebih memilih ke Puskesmas daripada ke Rumah Sakit. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan utama seperti diungkap dalam kotak 24.

#### Kotak 24

" Jarak dari rumah penduduk ke RS 45 km dengan waktu tempuh 2-3 jam. Jarak dari rumah penduduk ke Puskesmas 10 km dengan jangka waktu ½ sampai 1 jam, ya pada akhirnya banyak penduduk yang lebih memilih untuk datang ke sini" (D 1)

Informan utama salah satu Puskesmas PONED yang berjalan menyatakan masih terdapat daerah yang belum bisa dijangkau dengan kendaraan bermotor karena jalannya masih batu dan sempit sehingga diperlukan tandu untuk membawa pasien dari rumah sampai ke jalan utama yang bisa dilalui kendaraan bermotor (mobil, angkutan). Hal ini sesuai dengan pernyataan informan utama seperti diungkap dalam kotak 25.

#### Kotak 25

" Sebagian besar sudah cor tapi ada yang masih batu dan tdk bisa dilewati mobil..... kita harus pakai tandu dari desa itu ke jalan yang bisa dilalui mobil " (D 1)

Pernyataan ini diperkuat oleh informan utama kepala Puskesmas pada saat wawancara mendalam, seperti yang ada di kotak 26.

#### Kotak 26

" Ada daerah yang angkot atau mobil tidak bisa masuk ke desa, angkot bisa di pinggir jalan, untuk bisa sampai ke pinggir jalan lewat ojek atau ditandu. Inilah salah satu faktor yang menyebabkan adanya keterlambatan dalam merujuk pasien" (Inf KP 1)



Dari hasil wawancara dan pengamatan didapatkan kenyataan bahwa masyarakat yang berada di wilayah Puskesmas yang berdekatan dengan Rumah Sakit ada kecenderungan untuk langsung berobat ke Rumah Sakit daripada harus datang dahulu ke Puskesmas apalagi setelah didapati kenyataan bahwa Puskesmas tersebut belum mempunyai SDM dan sarana prasarana yang memadai seperti di Puskesmas 3 dan 4. Sedangkan masyarakat yang bertempat tinggal di daerah yang jauh dari Rumah Sakit akan cenderung untuk mendatangi Puskesmas terdekat sehingga dapat segera mendapatkan pertolongan.

#### 4. Dana

Semua informan utama menyatakan bahwa tidak ada dana khusus yang dialokasikan untuk program PONEB. Dana tersebut diambil dari pengembalian retribusi pasien. Sehingga dana tidak mencukupi untuk operasional program termasuk untuk memberikan insentif yang layak kepada pelaksana PONEB. Selain itu proses pencairan dana pengembalian yang lama juga menjadi permasalahan dalam pelaksanaan pelayanan. Hal tersebut seperti diungkap oleh informan utama dalam kotak 27.

##### Kotak 27

"Dana khusus tidak ada, tetapi kita sesuai dengan perda yg ada klem dari perda itu misal partus penyulit kita klem dari situ....." (Inf D 1)

"*Mboten wonten kok an, kulo mawon badhe tumbas timbangan ngentosi onten partu*" (Inf B 3)

Hal tersebut sesuai dengan pernyataan informan triangulasi kepala Puskesmas, seksi Kesehatan Keluarga dan kepala Dinas Kesehatan Kabupaten dalam wawancara mendalam seperti yang diungkap dalam kotak 28.

##### Kotak 28

"Kita ambil dari pengembalian pemda yang 85 %.....Kurang memadai karena dari 100 % uang yang disetor kepada kita yang dikembalikan 85 % itupun alokasinya macam-macam termasuk pemenuhan sarana prasarana, untuk itu biasanya kita harus pintar-pintar unruk mengolahnya sebaik mungkin sehingga mencukupi kebutuhan.....Tidak tentu Mbak, yang bulam Maret saja sampai sekarang belum juga cair.....Kita mengacu pada perda yang ada, ya kasihan sudah capek2 ternyata hasilnya hanya dapat sedikit" (Inf KP 1)

"Jadi kita belum pernah mendengar ada dana alokasi khusus untuk program PONEB karena program PONEB hanya berupa penambahan pelayanan terhadap kasus kasus kegawatdaruratan di Puskesmas rawat inap " (Inf SK)

"Ndak ada, jadi satu dengan program yang lain. Semua jadi satu. Dana alokasi khusus untuk PONEB di Kendal tidak ada, mungkin klo di kabupaten lain saya ndak tahu, karena kendal ini kan dananya ndak banyak, saya sudah bikin rencana anggaran sampai tahun 2015 " (Inf KDCK)

Dana program PONEB di Kabupaten Kendal berasal dari pengembalian retribusi dari Pemerintah Daerah sama seperti pasien umum di Puskesmas. Retribusi Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Kendal diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Kendal Nomor 6 tahun 2009 ditetapkan sebesar 85 % dari retribusi pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas (Bupati Kendal, 2010).

Dana sangat penting dan diperlukan sebagai syarat kelancaran sebuah program harus dialokasikan secara tepat. Demikian pula kelancaran dalam proses penyediaan maupun penggunaannya. Tidak tersedianya dana menjadi salah satu faktor yang menyumbang belum optimalnya kegiatan operasional program PONEDED.

Semua informan utama menyatakan bahwa insentif yang didapat dari jasa pelayanan penanganan kasus PONEDED diambil dari pengembalian retribusi pasien dari Pemda. Insentif yang diberikan belum sesuai dengan beratnya tanggung jawab yang diemban oleh pelaksana pelayanan. Hal tersebut disampaikan oleh informan triangulasi Kepala Puskesmas dalam wawancara mendalam seperti yang diungkap di kotak 29.

Kotak 29

“Kita mengacu pada Perda yang ada, ya kasihan sudah capek-capek ternyata hasilnya hanya dapat sedikit” (Inf KP 2)

”Kalau itu dari pengembalian retribusi yang sudah kami setorkan ke Pemda. Menurut saya tidak memadai karena Pemda sendiri yang melanggar Perda atau aturan sendiri. yang harusnya aturan pengembaliannya 4000 tapi yang diterima cuma 300, untuk pelaksanaan PONEDED saya ndak tahu, cuma Perda-nya ada waktu itu saya yg buat misalnya insentif pertolongan persalinan fisiologis, patologis. (Inf KP 4)”

Insentif pelaksana program PONEDED di Kabupaten Kendal berasal dari pengembalian retribusi dari Pemerintah Daerah sama seperti pasien umum di Puskesmas. Peraturan Bupati Kendal nomor 4 tahun 2010 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Kendal nomor 6 tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Kendal menetapkan jasa tindakan persalinan normal dan persalinan dengan penyulit. Tarif persalinan normal sebesar Rp 200.000,00 yang didistribusikan untuk jasa pelayanan Rp.100.000,00, jasa sarana Rp. 20.000,00, bahan habis pakai Rp 50.000,00, disetorkan ke Pemda sebesar Rp 30.000,00. Tarif jasa tindakan persalinan dengan penyulit Rp. 500.000,00 dibagi untuk jasa pelayanan Rp. 250.000,00, jasa sarana Rp. 50.000,00, bahan habis pakai Rp 125.000,00, disetorkan ke Pemda Rp. 75.000,00. Insentif tenaga pelaksana PONEDED diambil dari jasa pelayanan. Insentif pertolongan persalinan normal oleh dokter (medis) sebesar Rp. 25.000,00 (25 %) dan untuk bidan serta perawat sebesar Rp. 45.000,00 (45 %). Insentif pertolongan persalinan dengan penyulit untuk dokter sebesar Rp. 62.500,00 dan untuk bidan serta perawat sebesar Rp 112.000,00 (Dinas Kesehatan Kendal, 2010).

Mengingat tidak semua Puskesmas memiliki sumberdaya berupa dana, sarana dan tenaga yang cukup untuk dapat menyelenggarakan pelayanan maka diperlukan upaya untuk meniasati karena bagaimanapun program ini merupakan program yang memiliki daya ungkit yang tinggi terhadap akselerasi kematian ibu dan bayi.

### **Sikap / Disposisi Pelaksana Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONEDED)**

Semua informan utama di Puskesmas Poned kabupaten Kendal mempunyai persepsi bahwa program Poned sebagai salah satu sarana untuk mendekatkan pelayanan di masyarakat dalam rangka menurunkan kematian ibu. Semua informan berespon positif, dan berkeinginan agar program Poned tetap berjalan di Puskesmas namun perlu didukung oleh faktor yang lain seperti ketersediaan sumber daya, sarana prasarana yang memadai dan insentif yang sesuai. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari informan utama yang disampaikan pada saat wawancara mendalam yang diungkap pada kotak 28.

Kotak 28

" Mereka antusias, kita itu melihat kasusnya, kita itu melihat kasus yang tidak ditangani itu kita kasihan pada pasiennya, klo kita melihat orang yang meninggal dunia kita itu prihatin sekali sehingga mereka itu antusias berupaya untuk menolong... Amit2 disini itu uangnya ndak ada ya tapi semangat untuk menolongnya itu tinggi..... Disini itu nyali sekecil apapun menjadi besar, karena harus menanganinya, disini itu dituntut harus bisa, klo sudah melihat kasus itu tidak ada yg tidak berani " (Inf D 1)

*"Nek jane kulo nggih mendukung nggih Buk wong ten mriki niki kan strategis, nek kulo niku nggih setuju sanget sing penting sarana prasarana dicukupi dan doktere purun dikonsuli. Kerepotan disini niku ngaten Bu menawi wonten pasien dokteripun mboten dugi namung on call mawon, lha kulo nggih mboten wantun"* (Inf B 3)

Salah satu faktor yang mempengaruhi efektifitas implementasi kebijakan adalah sikap implementor. Jika implemetor setuju dengan bagian-bagian isi dari kebijakan maka mereka akan melaksanakan dengan senang hati tetapi jika pandangan mereka berbeda dengan pembuat kebijakan maka proses implementasi akan mengalami banyak masalah (Moleong, 2001).

Penerimaan terhadap ukuran-ukuran dasar dan tujuan-tujuan kebijakan oleh para pelaksana menjadi pendorong bagi implementasi kebijakan yang berhasil. Implementasi menuntut kesadaran terhadap kebijakan tersebut secara menyeluruh sehingga ketaatan terhadap kebijakan dapat diandalkan.

### **Struktur Birokrasi Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED)**

#### **1. Pencatatan dan Pelaporan**

Semua informan utama menyatakan sudah berusaha melakukan pencatatan namun tidak ada satupun yang melaporkannya ke Dinas Kesehatan Kabupaten. Pelaporan hanya dilakukan apabila terjadi kematian baik ibu dan bayi yang dipergunakan untuk *Audit Maternal* dan *Perinatal*. Hal ini disebabkan karena Dinas Kesehatan Kabupaten tidak meminta laporan tersebut. Kondisi tersebut sesuai dengan pernyataan informan utama yang dinyatakan pada saat wawancara mendalam seperti diungkap dalam kotak 29.

Kotak 29

" Pencatatan ada, kita setiap tahun dan bulan mencatat kasus-kasus yg ada disini tapi yang dilaporkan hanya kasus kematian ibu dan bayi saja "

(Inf B 1)

Pernyataan tersebut sesuai dengan yang disampaikan oleh informan triangulasi kepala Dinas Kesehatan Kabupaten yang diungkap di kotak 30.

Kotak 30

” Nggak, Pelaporan kita masih kasus kebidanan saja, kita belum, belum sampai ke sana, sekali lagi kita sementara ini hanya menginginkan agar Puskesmas PONED biar jalan dulu “ (inf KDKK)

Dengan tidak adanya pelaporan ke Dinas kesehatan maka umpan balik juga tidak ada. Dengan demikian sangatlah wajar apabila program PONED yang terencana sangat bagus tetapi tidak berjalan dengan optimal karena tidak ada monitoring dan evaluasi.

## 2. Pembinaan

Semua informan utama dan informan triangulasi Kepala Puskesmas menyampaikan bahwa supervisi dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dengan frekuensi kunjungan yang berbeda-beda. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan dari Informan utama yang diungkap dalam kotak 30.

Kotak 30

” Ada, minimal 1 tahun sekali supervisi ke sini, th 2009 akhir bulan itu sdh ada” (Inf D 1)  
” Sekali setahun atau sekali 2 kali setahun mestinya ada tapi saya lupa ” (KP 1)

Buku Pedoman Supervisi Departemen Kesehatan Republik Indonesia menyatakan terdapat beberapa upaya/cara untuk meningkatkan supervisi dalam pelaksanaan program PONED di Puskesmas diantaranya adalah pembentukan tim supervisi untuk pelaksanaan program PONED dengan melibatkan dokter spesialis kebidanan, dokter spesialis anak dan organisasi profesi IBI. Selain itu pembinaan secara rutin setiap satu bulan sekali oleh tim supervisi kabupaten dan memberikan umpan balik ke Puskesmas setiap selesai pelaksanaan supervisi dan pembinaan.

Namun kenyataan di Kabupaten Kendal masih terdapat kesenjangan, supervisi hanya dilakukan oleh Dinas Kesehatan saja yaitu seksi Pelayanan Kesehatan (Yankes) dan seksi Kesehatan Keluarga (Kesga), belum melibatkan dokter spesialis kebidanan, dokter spesialis anak dan organisasi profesi (IBI).

Kenyataan di lapangan juga ditemukan masih terdapat perbedaan mengenai pelaksanaan supervisi oleh Dinas Kesehatan. Menurut kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal pembinaan dilakukan sebulan sekali dengan melakukan supervisi dan monitoring ke Puskesmas. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara kepada informan triangulasi kepala Dinas kesehatan Kabupaten Kendal dalam kotak 30.

Kotak 30

” Jadi ini Bu Kabid yang tadi ke sini melaporkan jadi kita tahu o ini Puskesmas PONED nya sudah siap dan laku, o ini blm siap tapi sudah laku. Melalui kabid yankes dan kabid kesga mereka punya darbin. Kita ke lapangan terjadwal sekali dalam setiap bulan ke Puskesmas” (Inf KDKK)

Seksi kesehatan keluarga menyatakan bahwa pembinaan dilakukan 3 bulan sekali. Pembinaan yang dilaksanakan masih bersifat informal melalui pertemuan koordinasi program lainnya (tidak ada pertemuan khusus untuk PONEDED). Hal ini seperti pernyataan informan triangulasi yang diungkap dalam kotak 31.

Kotak 31

” Pembinaan kita lakukan pertemuan koordinasi informal, karena tidak ada pertemuan khusus untuk PONEDED, supervisi kita gabung dengan supervisi kegiatan yang lain. Supervisi sebenarnya 3 bulanan, yang melakukan supervisi yang memantau langsung ke seksi yankes tapi tanggung jawabnya ke kami ” (Inf SK)

Keberhasilan program PONEDED dapat dicapai dengan melibatkan berbagai pihak yang terkait (dokter spesialis kebidanan, dokter spesialis anak dan IBI). Kegagalan program ini seringkali ditemui karena masih kurangnya pembinaan sehingga pelaksanaan tidak sesuai dengan ketentuan.

## SIMPULAN

Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONEDED) di Puskesmas belum berjalan optimal dipengaruhi beberapa faktor sebagai berikut :

1. Faktor komunikasi

Puskesmas PONEDED yang tidak berjalan belum melakukan sosialisasi dan pemasaran lintas sektor dan belum mempunyai struktur organisasi PONEDED secara lengkap dan *job description* yang jelas.

2. Faktor Sumber Daya

Puskesmas PONEDED yang tidak berjalan belum mempunyai tim yang lengkap yang terdiri dari dokter, bidan dan perawat. Tenaga kesehatan hanya sebagian kecil yang sudah dilatih PONEDED dan tidak mempunyai SOP.

Puskesmas PONEDED yang tidak berjalan belum mempunyai alat yang memenuhi standar minimal. Upaya pemenuhan kebutuhan sarana prasarana menunggu realisasi dari Dinas Kesehatan Kabupaten.

Puskesmas PONEDED yang tidak berjalan berada di dataran rendah dengan lokasi di pinggir jalan utama dekat dengan perkotaan sehingga akses ke Rumah Sakit sama dekatnya dengan jarak ke Puskesmas.

Rekomendasi yang perlu ditindaklanjuti oleh instansi terkait dalam rangka keberhasilan program PONEDED di Puskesmas adalah sebagai berikut :

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal

a. Dalam rangka mengatasi permasalahan komunikasi :

- 1) Perlu membuat regulasi kebijakan dalam bentuk Surat Keputusan atau Surat Edaran untuk mengatur kerjasama antara Puskesmas, DKK, RS, Organisasi Profesi (IBI dan IDI), LSM, dan instansi lintas sektor terkait di wilayah Kabupaten

Kendal sehingga program PONEB mendapatkan dukungan dan dapat berjalan dengan baik.

- 2) Melakukan pendekatan dan sosialisasi program dengan organisasi profesi kesehatan (IBI, IDI, PPNI), organisasi sosial (LSM, tokoh masyarakat, majelis agama/kelompok pengajian, kelompok arisan), desa siaga, posyandu, dasa wisma untuk memotivasi masyarakat datang ke Puskesmas PONEB.
- b. Dalam rangka mengatasi permasalahan sumber daya :
  - 1) Perlu upaya peningkatan mutu dan kemampuan SDM pelaksana program PONEB melalui, diklat, kursus, seminar, pelatihan teknis, magang di rumah sakit dan lain-lain.
  - 2) Guna kelancaran pelaksanaan perlu melakukan advokasi kepada Bupati dan DPRD untuk mengalokasikan dana dalam rangka pemenuhan sarana prasarana di Puskesmas PONEB.
  - 3) Dalam rangka keberhasilan dan kelangsungan program, pembentukan Puskesmas PONEB diprioritaskan Puskesmas Rawat Inap dengan lokasi jauh dari pelayanan kesehatan yang lengkap (Rumah Sakit)
- c. Menumbuhkan komitmen dan konsistensi dari seluruh jajaran yang terkait dengan pelaksanaan program PONEB. Memberikan reward yang sesuai kepada petugas kesehatan pemberi pelayanan dengan mengalokasikan penambahan insentif dari dana retribusi yang dialokasikan untuk sarana prasarana .
- d. Dalam rangka mengatasi permasalahan struktur birokrasi :
  - 1) Demi kesinambungan program, sebaiknya supervisi, monitoring dan evaluasi program lebih ditingkatkan menjadi setiap 3 bulan sekali dilakukan secara formal (khusus program PONEB) yang dilaksanakan oleh DKK bekerjasama dengan organisasi profesi IBI, dokter spesialis kebidanan dan dokter spesialis anak.
  - 2) Guna mengetahui keberhasilan program diharapkan Puskesmas melaporkan setiap kasus yang ditangani di Puskesmas ke DKK.
2. Bagi Puskesmas PONEB di Wilayah Kabupaten Kendal
  - a. Frekuensi sosialisasi dan penyuluhan lintas program dan lintas sektor lebih ditingkatkan, sebaiknya rutin setiap bulan sekali untuk mendapatkan hasil yang maksimal. Sasaran penyuluhan tidak terbatas hanya pada ibu hamil tetapi juga pada keluarga, suami, mertua atau orang tua. Melibatkan mahasiswa kesehatan yang sedang magang atau praktik di Puskesmas untuk melakukan penyuluhan dan mengembangkan materi informasi yang diberikan
  - b. Membentuk struktur organisasi PONEB yang lengkap dengan job description yang jelas.
  - c. Mengoptimalkan peran tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan PONEB dengan membentuk tim yang terdiri dari dokter, bidan dan perawat dalam setiap pelayanan yang diberikan

- d. Mendukung sumber daya manusia untuk terus menerus meningkatkan kompetensinya dengan cara sheering pengetahuan, mengikutkan apabila ada pelatihan, diklat, magang, seminar dan lain sebagainya.
- e. Melaporkan setiap kasus obstetri dan neonatal yang ditangani Puskesmas ke Dinas Kesehatan secara rutin setiap bulan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bungin Burhan. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Bandung : PT Remaja Rosda Karya. 2007 : 245-248
- Bupati Kendal. *Peraturan Bupati Kendal Nomor 4 Tahun 2010*. Kendal : Bupati Kendal, 2010.
- Departemen Kesehatan RI. *Sistem Kesehatan Nasional Bentuk dan Cara Penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan*. Jakarta : Departemen Keseharan RI, 2009 :6-60.
- Departemen Kesehatan RI & WHO. *Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar Buku Acuan*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI , 2007 : 13-1,14-1, 14-5 .
- Departemen Kesehatan RI & WHO. *Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar Buku Panduan Peserta*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI , 2007 : 1-10.
- Departemen Kesehatan RI & WHO. *Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar Buku Panduan Peserta*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI , 2007 : 1-10.
- Departemen Kesehatan. RI. *Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal di Tingkat Kabupaten/Kota*. Jakarta : Depkes. RI, 2006 : 1-54.
- Departemen Kesehatan. RI. *Pedoman Pengembangan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED)*. Jakarta : Depkes. RI, 2005 : 3-23.
- Departemen Kesehatan RI. *Pelatihan Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri Neonatal Esensial Dasar Buku Acuan*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI , 2005 : 10-1,11-1, 11-10 .
- Departemen Kesehatan. RI. *Penanganan Kegawat Daruratan Obstetri di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta : Depkes. RI, 2000 : 11-1, 11-14.
- Departemen Kesehatan RI & WHO. *Buku Panduan Peserta Pelatihan Ketrampilan Klinik Obstetri dan Neonatal Esensial Dasar*. Jakarta : Departemen Kesehatan RI & WHO, 1997 : 5-12.
- Depkes. RI. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta: Depkes. RI; 2004; 54.
- Depkes. RI. *Rencana Strategis Nasional Making Pregnancy Safer (MPS) di Indonesia 2001-2010*. Jakarta : Depkes. RI, 2006 : 7-14.

- Dinas Kesehatan Kendal. *Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal No. 440.455 tentang Petunjuk Teknis Pelaksanaan Peraturan Bupati kendal Nomor 4 Tahun 2010 tentang Pelaksanaan Peraturan Daerah Kabupaten Kendal Nomor 6 Tahun 2009 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Kendal*. Kendal : Dinas Kesehatan Kendal, 2010.
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2008*. Semarang : Dinkes Prop, 2008
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kendal. *Profil Kesehatan Kabupaten Kendal tahun 2008*. Kendal : DKK, 2008
- Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah tahun 2007*. Semarang : Dinkes Prop, 2007
- Ematurbongs. Teori George C Edward III. Diunduh dari <http://www.ematurbongs.blogspot.com> pada tanggal 05/12/09.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2010 : 3-71
- Kodim N. *Jaringan Pelatihan Klinik Pemicu Sistem Rujukan Obstetrik Perinatal*. Jakarta : FK UI, 1998 : 1-3, 80-88.
- Laporan hasil pendataan data dasar Puskesmas Provinsi Jawa Tengah tahun 2007. Diunduh dari <http://www.dinkesjateng.org/inventori06/bab1-2.htm> pada tanggal 11/10/09.
- Moleong. L.J. *Metodelogi Penelitian Kualitatif*. Raja Jakarta : Grapindo Prasaja, 2001.
- Mulyono. Model Implementasi Kebijakan George Edward III. Diunduh dari <http://www.mulyono.staff.uns.ac.id/2009/05/28/model-implementasi-kebijakan-george-edward-iii/> pada tanggal 28/5/2009
- Nugroho, Riant. *Public Policy*. Penerbit PT Elex Media Koputindo Kelompok Gramedia, Jakarta. 2008 : 429-469
- Nugroho, Riant. *Analisis Kebijakan*. Penerbit PT Elex Media Koputindo Kelompok Gramedia, Jakarta. 2007 : 193-269.
- Rachmawati dkk. *Upaya Peningkatan Fungsi PONED dan PONEK dalam Rangka Akselerasi Penurunan AKB dan AKI*. Jakarta : Pusat Penelitian dan Pengembangan Sistem dan Kebijakan Kesehatan, 2006 : 79-88.
- Rukmini. *Evaluasi Pelaksanaan Kegiatan Puskesmas Mampu PONEK Jatirogo Kabupaten Tuban*. Skripsi. Surabaya : Universitas Airlangga, 2006
- Safitri dkk. Riset Operasional : *Pengaruh Pelatihan terhadap Peningkatan Kualitas Rujukan Obstetri Neonatal di Kabupaten Propinsi Jawa Barat*. Cirebon : Dinas Kesehatan Kota, 1997 : 98.



- Subarsono, AG. *Analisis Kebijakan Publik Konsep, Teori dan Aplikasi. Pustaka Pelajar.* Yogyakarta. 2008 : 1-17.
- Winarno, Budi. *Kebijakan Publik Teori dan Proses* edisi revisi. Media Pressindo. Yogyakarta. 2008 : 28-47
- Yanti. *Hubungan antara Pengetahuan Masyarakat Pengguna dengan Pemanfaatan PONED Puskesmas Rawat Inap Simo Kabupaten Boyolali.* Tesis. Bandung : Universitas Padjajaran, 2007.