

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PUSKESMAS PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENSI
DASAR (PONED) DI KELURAHAN LEBONG GAJAH
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEMATANG BORANG
TAHUN 2016**



Oleh

**SAUR MELISA HUTASOIT
12132011132**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
PUSKESMAS PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENSI
DASAR (PONED) DI KELURAHAN LEBONG GAJAH
WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SEMATANG BORANG
TAHUN 2016**



Skripsi ini diajukan sebagai
Salah satu syarat memperoleh gelar
SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT

Oleh

**SAUR MELISA HUTASOIT
12132011132**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA
PALEMBANG
2016**

ABSTRAK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIK)
BINA HUSADA PALEMBANG
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
Skripsi, 22 Juli 2016

Saur Melisa Hutasoit

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) Di Kelurahan Lebong Gajah Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang Tahun 2016.

(xvi + 69 halaman + 11 Tabel + 2 bagan + 8 Lampiran)

Pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED) merupakan upaya penyediaan pelayanan bagi ibu dan bayi baru lahir. Kurangnya pengetahuan, sikap dan peran petugas kesehatan juga dapat mempengaruhi keberhasilan adanya Puskesmas PONED. Untuk itu diperlukan adanya kesadaran dari setiap ibu hamil dalam memperoleh informasi yang baik tentang Pelayanan Puskesmas PONED. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Puskesmas PONED di Kelurahan Lebong Gajah Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang Palembang Tahun 2016. Desain penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin dengan sampel 84 responden. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 07 April – 30 Juni 2016. Teknik pengambilan sampel secara *Accidental Sampling*. Teknik analisis data secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square* ($p < 0,05$). Hasil penelitian bivariat didapatkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ($p\ value = 0,002$), sikap ($p\ value = 0,029$), peran petugas kesehatan ($p\ value = 0,008$) dengan pemanfaatan Puskesmas PONED. Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa ada hubungan antara variabel pengetahuan, sikap, dan peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan puskesmas PONED di Kelurahan Lebong Gajah Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang Tahun 2016. Diharapkan petugas kesehatan khususnya bidan lebih meningkatkan pengetahuan sebagai upaya memberikan informasi yang benar dan lebih banyak memberikan penyuluhan maupun pendidikan kesehatan tentang pentingnya pemanfaatan puskesmas PONED, perlu peningkatan pengetahuan maupun sikap masyarakat mengenai puskesmas PONED, dan kepada petugas kesehatan di Puskesmas Sematang Borang untuk mengikuti pelatihan tentang puskesmas PONED.

Kata Kunci : **Pengetahuan Ibu, Sikap Ibu, Peran Petugas Kesehatan**
DaftarPustaka : **27 (2008-2015)**

ABSTRACT

BINA HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES

PUBLIC HEALTH STUDY PROGRAM

Study Thesis, 22 July 2016

Saur Melisa Hutasoit

Factors Associated With Use of PHC Services Basic Emergency Obstetric Neonatal (PONED) In Lebong Gajah village Puskesmas mature as Forms 2016.

(xvi + 69 pages + 11 tables + 2 charts + 8 Appendix chart)

Basic Emergency Obstetric Neonatal Care (PONED) is the efforts to provide services for mothers and newborns. Lack of knowledge, attitude and role of health workers can also affect the success of their health center PONED. It required an awareness of every pregnant woman in obtaining good information about the Health Center Services PONED. The purpose of this study was to determine the factors associated with the use of basic emergency health center in the village of Lebong Gajah Puskesmas mature as Palembang Year 2016 Form Design quantitative study using cross sectional design. The population in this study is a sample of maternal with 84 respondents. This study was conducted on April 7 to June 30, 2016. The sampling technique is accidental sampling. Data analysis techniques using univariate and bivariate using Chi-Square statistical test ($p < 0.05$). Bivariate research results that there is a relationship between knowledge (p -value = 0.002), attitude (p -value = 0.029), the role of health workers (p -value = 0.008) with the utilization of PHC PONED. The conclusion of this study is that there is a relationship between the variables of knowledge, attitude, and the role of health workers with basic emergency health clinic utilization in Lebong Gajah village Puskesmas mature as Form Year 2016. It is expected that health workers, especially midwives increased knowledge in an effort to provide correct information and more provide counseling and health education about the importance of using basic emergency health centers, need to increase public knowledge and attitudes about basic emergency health centers, and the health professionals at the health center as mature Forms for a training on basic emergency health centers.

Keywords : Capital Knowledge, Attitude Mom, Officer Role Health

Bibliography : 27 (2008-2015)

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Puskesmas
Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED)
Di Kelurahan Lebong Gajah Puskesmas
Sematang Berang Palembang
Tahun 2016**

Oleh

SAUR MELISA HUTASOIT

12.13201.11.32

Program Studi Kesehatan Masyarakat

Telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji skripsi
Program Studi Kesehatan Masyarakat.

Palembang, 22 Juli 2016

Pembimbing,



Dewi Sayati, S.E, M.Kes

Ketua PSKM,

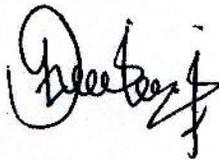


Dian Eka Anggreny, SKM, M.Kes

**PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA
PALEMBANG**

Palembang, 22 Juli 2016

KETUA



Dewi Sayati, S.E, M.Kes

Penguji I,



Syafaruddin, S.Sos, M.Kes

Penguji II,



Atma Deviliawati SKM, M.Kes

RIWAYAT HIDUP PENULIS

Identitas

Nama : Saur Melisa Hutasoit
Nomor Pokok Mahasiswa : 12132011132
Tempat/Tanggal Lahir : Lahat, 10 Mei 1994
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Belum Menikah
No.Hp : 081279417415
E-mail : melisa_hutasoit@yahoo.com
Ayah : Pantun Hutasoit
Ibu : Bestina Samosir
Alamat : Perumnas No.99 RT 007 RW 004 Desa
Nendagung Kec.Pagaralam Selatan

Riwayat Pendidikan

1. 1999-2000 : TK Methodist-5 Pagaralam
2. 2000-2006 : SD Methodist-5 Pagaralam
3. 2006-2009 : SMP Xaverius Pagaralam
4. 2009-2012 : SMA Negeri 1 Pagaralam
5. 2012-2016 : Program Studi Kesehatan Masyarakat STIK
Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Persembahan :

- ❖ Mamaku (Bestina) malaikat dihidupku yang selalu memberikan motivasi, cinta, doa, kasih sayang yang tak ternilai harganya, nasehatmu, dukungan moril yang tak pernah putus untuk anakmu, terima kasih atas semuanya mama.
- ❖ Papaku (Pantun) yang selalu memberikan nasehat, semangat dan dukungan moral, material serta kasih sayang yang tulus untuk anakmu, terima kasih atas semuanya papa.
- ❖ Adikku sayang (Marlina & Dito) yang selalu membantu, menemaniku dan memberikan semangat untukku.

Motto :

“Kegagalan hanya terjadi bila kita menyerah”

“Jangan seorang pun menganggap engkau rendah karena engkau muda. Jadilah teladan bagi orang-orang percaya, dalam perbuatanmu, dalam tingkah lakumu, dalam kasihmu, dalam kesetiaanmu dan dalam kesucianmu.”

(1 Timotius 4:12)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, berkat karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) Di Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang Tahun 2016”. Skripsi ini dibuat dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk meraih gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.

Dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya, terutama kepada:

1. Bapak Dr. dr. H. Chairil Zaman MSc. Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang.
2. Ibu Dian Eka Anggreny SKM, M.Kes Selaku Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat Bina Husada Palembang.
3. Ibu Dewi Sayati S.E, M.Kes Selaku Dosen Pembimbing.
4. Bapak Syafaruddin S.Sos, M.Kes selaku penguji I
5. Ibu Atma Deviliawati SKM, M.Kes selaku penguji II
6. Ibu Dr.Herawaty selaku Kepala Puskesmas Sematang Borang dan Seluruh Karyawan Puskesmas Sematang Borang Palembang.

7. Orang tua dan segenap keluarga yang selalu memberi do'a dan dukungan.
8. Segenap rekan-rekan satu almamater dan semua pihak yang turut membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih banyak kekurangan, baik dari segi materi, tata bahasa maupun sistem penyusunan. Hal ini disebabkan karena keterbatasan pengetahuan, waktu yang tersedia maupun sumber-sumber yang ada, maka penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi perbaikan dan kesempurnaan skripsi ini dimasa mendatang.

Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua, khususnya bagi pelayanan sesama yang membutuhkan.

Palembang, 22 Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG UJIAN SKRIPSI	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvii

BAB I PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang	1
1.2.Rumusan Masalah	6
1.3.Pertanyaan Penelitian	6
1.4.Tujuan Penelitian	6
1.4.1.Tujuan umum	6
1.4.2.Tujuan khusus	7
1.5.Manfaat Penelitian	7
1.5.1. Bagi puskesmas sematang borang	7
1.5.2. Bagi STIK bina husada	8
1.5.3. Bagi peneliti	8
1.6.Ruang Lingkup Penelitian.....	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Puskesmas	10
2.1.1. Pengertian puskesmas	10
2.1.2. Fungsi puskesmas	11
2.1.3. Kedudukan puskesmas.....	12
2.1.4. Tata kerja puskesmas	13
2.2.Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED).....	14
2.2.1. Definisi PONED	14
2.2.2. Tujuan PONED	15
2.2.3. Bentuk pelayanan PONED	16

2.2.4. Alur pelayanan PONED.....	17
2.2.5. Pengembangan Puskesmas PONED	17
2.2.6. Pencatatan	19
2.2.7. Pelaporan	19
2.2.8. Pemantauan	20
2.2.9. Evaluasi.....	21
2.2.10. Program menjaga mutu PONED 24 jam	21
2.2.11. Hambatan dan kendala PONED	22
2.2.12. Standar Puskesmas PONED	25
2.3. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Puskesmas PONED	27
2.3.1. Pengetahuan	27
2.3.2. Sikap	31
2.3.3. Peran petugas	34
2.4. Penelitian Terkait	36
2.5. Kerangka Teori.....	37

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian.....	38
3.2. Lokasi Dan Waktu Penelitian	38
3.3. Populasi Dan Sampel	39
3.3.1. Populasi.....	39
3.3.2. Sampel	39
3.3.3. Teknik pengambilan sampel	40
3.4. Kerangka Konsep	41
3.5. Definisi Operasional.....	42
3.6. Hipotesis.....	43
3.7. Pengumpulan Data	44
3.7.1 Data primer.....	44
3.7.2 Data sekunder.....	44
3.8. Pengolahan Data.....	44
3.9. Analisis Data	45
3.9.1 Analisis univariat	45
3.9.2 Analisis bivariat	45

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Puskesmas Sematang Borang	47
4.1.1. Sejarah puskesmas sematang borang	47
4.1.2. Fasilitas penunjang pelayanan kesehatan	48
4.1.3. Letak geografi	50
4.1.4. Keadaan demografi	51
4.1.5. Fasilitas pelayanan kesehatan	54

4.1.6. Ketenagaan.....	55
4.2. Hasil Penelitian.....	58
4.2.1. Analisis univariat.....	58
4.2.2. Analisis bivariat.....	60
4.3. Pembahasan	64
4.3.1. Hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan puskesmas PONED sematang borang Palembang tahun 2016	64
4.3.2. Hubungan sikap dengan pemanfaatan puskesmas PONED sematang borang Palembang tahun 2016	65
4.3.3. Hubungan peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan puskesmas PONED sematang borang Palembang tahun 2016	66
4.4. Keterbatasan Penelitian	66

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan	68
5.2. Saran.....	69

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

3.1 Definisi Operasional.....	42
4.1 Luas Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang	49
4.2 Peta Demografi di Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang	42
4.3 Daftar Pegawai Puskesmas Sematang Borang	57
4.4 Distribusi Frekuensi Menurut Pengetahuan Responden	58
4.5 Distribusi Frekuensi Menurut Sikap Responden	59
4.6 Distribusi Frekuensi Menurut peran petugas	60
4.7 Distribusi Frekuensi Menurut pemanfaatan puskesmas PONED	60
4.8 Hubungan Pengetahuan dengan pemanfaatan puskesmas PONED	61
4.6 Hubungan Sikap dengan pemanfaatan puskesmas PONED	62
4.7 Hubungan peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan puskesmas PONED.....	63

DAFTAR BAGAN

2.1. Kerangka Teori.....	37
3.1. Kerangka Konsep.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Informend Consent

Lampiran 2: Angket Penelitian

Lampiran 3: Surat Izin Penelitian/Pengambilan Data dari Badan Kesatuan Bangsa dan
Politik Kota Palembang

Lampiran 4: Surat Izin Penelitian dan Pengambilan Data dari Dinas Kesehatan Kota
Palembang

Lampiran 5: Surat Keterangan Selesai Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota
Palembang

Lampiran 6: Master Data Kuisisioner

Lampiran 7: Hasil Uji Validitas

Lampiran 8: Hasil Analisa Univariat dan Bivariat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengertian sehat seperti yang tercantum dalam UU No 36 tahun 2009 adalah keadaan sehat yang meliputi fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Definisi sehat menurut UU No 36/2009 itu mirip dengan definisi sehat menurut WHO, yaitu kondisi sempurna baik fisik, mental dan sosial, tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Untuk menilai derajat kesehatan suatu bangsa WHO dan berbagai lembaga internasional lainnya menetapkan beberapa alat ukur atau indikator, seperti morbiditas penyakit, mortalitas kelompok rawan seperti bayi balita dan ibu saat melahirkan. Alat ukur yang paling banyak dipakai oleh negara-negara didunia adalah, usia harapan hidup (*life expectancy*), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB). Angka-angka ini pula yang menjadi bagian penting dalam membentuk indeks pembangunan manusia atau *Human Development Index* (HDI), yang menggambarkan tingkat kemajuan suatu bangsa (Helmizar, 2014).

Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator penting dalam menilai tingkat derajat kesehatan masyarakat disuatu negara. Oleh karena itu, pemerintah memerlukan upaya yang sinergis dan terpadu untuk mempercepat penurunan AKI di Indonesia khususnya dalam mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs)

pada tahun 2015 yaitu AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2011 AKI (Angka Kematian Ibu) di Indonesia sebesar 233 per 100.000 kelahiran hidup, kematian ibu disebabkan oleh 25% pendarahan, 20% penyebab tidak langsung, 15% infeksi, 13% aborsi yang tidak aman 12% eklampsi, 8% penyulit persalinan, 7% penyulit lainnya (Rahangiar, 2013).

Menurut data profil kesehatan tahun 2014 Angka Kematian Ibu di provinsi Sumatera Selatan yaitu sebesar 155 per 100.000 kelahiran hidup. Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur dan Kabupaten Empat Lawang merupakan daerah yang tertinggi dengan 16 kasus. Namun bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya lebih tinggi yaitu 146 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah Angka Kematian Ibu di provinsi Sumatera Selatan yang masih tinggi disebabkan karena deteksi dini faktor resiko oleh tenaga kesehatan kurang cermat, penanganan persalinan yang kurang adekuat/tidak sesuai prosedur (Dinkes Sumsel, 2014)

Salah satu faktor penting dalam penurunan angka kematian tersebut ialah penyediaan pelayanan kesehatan maternal dan perinatal yang berkualitas dengan tenaga kesehatan yang terampil didukung oleh sarana dan prasarana yang memadai. Tenaga kesehatan yang dapat menolong persalinan salah satunya ialah bidan. Bidan adalah seseorang yang telah menjalani program pendidikan bidan, yang diakui oleh negara tempat ia tinggal, dan telah berhasil menyelesaikan studi terkait kebidanan serta memenuhi persyaratan untuk terdaftar dan/atau memiliki izin formal untuk praktik bidan (Toemandoek, 2015)

Puskesmas PONED adalah puskesmas rawat inap yang memiliki kemampuan serta fasilitas bersalin. PONED siap 24 jam dalam memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas, serta bayi baru lahir dengan komplikasi, baik yang datang sendiri atau karena rujukan kader/masyarakat/bidan di desa, puskesmas dan PONED melakukan rujukan ke RS PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) pada kasus yang tidak mampu ditangani (Kepmenkes, 2008).

Berdasarkan buku Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONED, Penurunan kematian dan peningkatan kualitas hidup ibu dan anak tidak terlepas dari penanganan kasus emergensi di fasilitas pelayanan kesehatan dasar melalui upaya peningkatan PONED di puskesmas. Berbagai upaya yang dilaksanakan dalam poned antara lain peningkatan pengetahuan dan keterampilan tim dalam menyelenggarakan PONED, pemenuhan tenaga kesehatan, pemenuhan ketersediaan peralatan, obat dan bahan habis pakai, manajemen penyelenggaraan serta sistem rujukannya. Pelayanan obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di puskesmas juga sangat membutuhkan kerjasama yang baik dengan pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit sebagai suatu kesatuan sistem rujukan mempunyai peran yang sangat penting (Kemenkes RI, 2013)

Badan kesehatan dunia (WHO) menargetkan agar minimal terdapat 4 puskesmas PONED di tiap kabupaten/kota. Sampai dengan tahun 2013 jumlah kumulatif Puskesmas PONED sebanyak 2.782 unit. Terdapat 333 kabupaten/kota (67%) yang telah memenuhi syarat minimal tersebut. Angka ini meningkat dibandingkan tahun 2012 sebesar 304 kabupaten/kota (61,17%). Pada tahun 2013,

jumlah kabupaten/kota yang hanya memiliki 1-3 Puskesmas PONED sebanyak 131 dan terdapat 33 kabupaten/kota yang belum memiliki Puskesmas PONED. Provinsi dengan persentase kabupaten/kota yang telah memenuhi syarat minimal empat Puskesmas PONED tertinggi adalah Daerah Istimewa Yogyakarta, Sulawesi Tengah, dan Sulawesi Barat dengan masing-masing persentase 100%. Sedangkan provinsi dengan persentase terendah adalah Papua sebesar 10,34%, diikuti oleh Papua Barat sebesar 18,18% dan kepulauan Bangka Belitung 28,57%. Persentase kabupaten/kota yang telah memenuhi syarat minimal 4 Puskesmas PONED (Profil Kesehatan Indonesia, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Bidang Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Persentase Puskesmas PONED pada tahun 2014 ditargetkan 50 persen dan terealisasi 19,20 % (62 Puskesmas PONED dari 323 Puskesmas yang ada di Sumatera Selatan) atau sebesar 38,74 %. Jika dibandingkan dengan target yang ditetapkan pada tahun 2014, maka hasil capaian belum mencapai target akhir Renstra 2014, walau belum mencapai target yang diinginkan tapi ada peningkatan dari tahun 2013 sebesar 16,35 % (52 Puskesmas PONED dari 318 Puskesmas yang ada di Sumatera Selatan (Dinkes Provinsi Sumsel, 2014).

Menurut data Dinkes Kota Palembang sebaran Puskesmas rawat inap tahun 2016 ada 9 Puskesmas yaitu Puskesmas Pembina, Gandus, Sematang Borang, Sukarami, Sei Selincah, Alang-alang Lebar, Makrayu, Pakjo, dan Basuki Rahmat, namun jumlah Puskesmas PONED yang aktif melaksanakan program PONED ada 3

yaitu Puskesmas Pembina, Gandus, dan Sematang Borang (Dinkes Kota Palembang, 2016).

Berdasarkan data survei awal penelitian yang dilakukan di kelurahan Lebong Gajah Puskesmas Sematang Borang jumlah ibu bersalin tahun 2014 yaitu 476 ibu bersalin hanya 193 yang diantaranya 170 ibu dirujuk (Komplikasi) dan 23 ibu lahir di PONEB ditargetkan 80% dan terealisasi 41%, sedangkan pada tahun 2015 jumlah ibu bersalin di kelurahan Lebong Gajah yaitu 529 ibu bersalin hanya 202 yang diantaranya 175 ibu di rujuk (Komplikasi) dan 27 ibu lahir di PONEB ditargetkan 80% dan terealisasi 38%. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa jumlah ibu bersalin di kelurahan Lebong Gajah wilayah kerja Puskesmas Sematang Borang belum mencapai target.

Berdasarkan penelitian sebelumnya menurut Noviana, Christina, dan Ida tentang Pengetahuan dengan Sikap Ibu Hamil tentang Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONEB) di Puskesmas Sewon I Bantul Tahun 2013. Hasil kesimpulan ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONEB). Pengetahuan ibu hamil tentang Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONEB) baik. Sikap ibu hamil tentang Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONEB) positif.

Dari hasil penelitian sebelumnya menurut Sanny Grace tentang Evaluasi Efek Pelatihan PONEB Terhadap Kemampuan Petugas Puskesmas Dalam Pengelolaan Kegawatdaruratan Obstetri di Kabupaten Takalar dan Kabupaten Barru Makassar Tahun 2012. Hasil kesimpulan pelatihan PONEB sangat bermanfaat dalam

meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dokter umum dan bidan puskesmas sehingga memberikan dampak langsung terhadap kualitas pengelolaan emergensi obstetri.

Berdasarkan survei pendahuluan yang peneliti lakukan di Kelurahan Lebong Gajah bahwa pemanfaatan Puskesmas PONED masih kurang baik serta didukung oleh hasil penelitian terkait, maka peneliti tertarik untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan puskesmas PONED di kelurahan Lebong Gajah Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang Tahun 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah yaitu belum diketahuinya Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan puskesmas poned di kelurahan lebong gajah wilayah kerja puskesmas sematang borang tahun 2016.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang ada, maka pertanyaan peneliti didapat adalah “faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan pemanfaatan puskesmas pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED) di kelurahan lebong gajah puskesmas sematang borang palembang tahun 2016” ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Diketuainya Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Puskesmas Poned Di Kelurahan Lebong Gajah Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang Tahun 2016.

1.4.2 Tujuan khusus

- 1) Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan, sikap, peran petugas kesehatan dan Pemanfaatan Puskesmas Poned di Kelurahan Lebong Gajah Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang tahun 2016.
- 2) Diketuainya hubungan pengetahuan masyarakat terhadap Pemanfaatan Puskesmas Poned di Kelurahan Lebong Gajah Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang tahun 2016.
- 3) Diketuainya hubungan sikap masyarakat terhadap pemanfaatan puskesmas Poned di Kelurahan Lebong Gajah Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang Tahun 2016.
- 4) Diketuainya hubungan peran petugas kesehatan terhadap pemanfaatan puskesmas Poned di Kelurahan Lebong Gajah Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang Tahun 2016.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi puskesmas sematang borang

Sebagai bahan masukan dalam mengambil langkah perbaikan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat agar mengerti akan pentingnya pemanfaatan Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) serta dapat menjadi bahan masukan dalam mengembangkan ilmu administrasi kebijakan kesehatan dalam strategi peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil.

1.5.2 Bagi STIK bina husada

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk dapat meningkatkan wahana keilmuan mahasiswa di bidang kesehatan serta dapat menjadi bahan masukan dalam meningkatkan kualitas mahasiswa sebagai sumber daya yang berguna.

1.5.3 Bagi peneliti

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam menganalisa permasalahan tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kelurahan Lebong Gajah Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang Tahun 2016.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini masuk dalam area AKK (Adminstrasi Kebijakan Kesehatan) penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal emergensi Dasar) di Puskesmas Sematang Borang tahun 2016. Penelitian ini dilakukan pada bulan 07 April – 30 Juni 2016. Tempat penelitian ini di Puskesmas Sematang Borang. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Kelurahan Lebong Gajah Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang Palembang tahun 2016, dan yang menjadi responden adalah ibu yang bersalin di puskesmas tersebut. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan *Accidental Sampling*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif dengan desain *Analitik Cross Sectional* dan serta menggunakan uji *Chi-square*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Pengertian puskesmas

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Syafudin et.al, 2009).

1) Unit pelaksana teknis

Sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan kabupaten/kota (UPTD), puskesmas berperan menyelenggarakan sebagian dari tugas teknis operasional Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan merupakan unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan di Indonesia.

2) Pembangunan kesehatan.

Pembangunan kesehatan adalah penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

3) Pertanggungjawab penyelenggaraan

Penanggungjawab utama penyelenggaraan seluruh upaya pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota adalah Dinas Kesehatan

kabupaten/kota, sedangkan Puskesmas bertanggungjawab hanya sebagai upaya pembangunan kesehatan yang dibebankan oleh Dinas Kesehatan kabupaten/kota sesuai dengan kemampuannya.

4) Wilayah kerja

Secara nasional, standar wilayah kerja Puskesmas adalah satu kecamatan tetapi apabila di satu kecamatan terdapat lebih dari satu Puskesmas, maka tanggungjawab wilayah kerja dibagi antar Puskesmas, dengan memperhatikan keutuhan konsep wilayah (desa/kelurahan atau RW. Masing-masing Puskesmas tersebut secara operasional bertanggungjawab langsung kepada Dinas Kesehatan kabupaten/kota.

2.1.2 Fungsi puskesmas

Fungsi puskesmas antara lain:

1) Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan

Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan.

2) Pusat pemberdayaan masyarakat

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan

melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat berperanan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan.

3) Pusat pelayanan kesehatan tingkat pertama

Puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan (Syafudin et.al, 2009).

2.1.3 Kedudukan puskesmas

Kedudukan puskesmas dibedakan menurut keterkaitannya dengan sistem Kesehatan Nasional. Sistem kesehatan kabupaten/kota dan sistem pemerintah daerah (Syafudin et.al, 2009):

1) Sistem kesehatan nasional

Kedudukan puskesmas dalam sistem kesehatan nasional adalah sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama yang bertanggung jawab menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan dan upaya kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.

2) Sistem kesehatan kabupaten/kota

Kedudukan puskesmas dalam sistem pemerintahan kesehatan Kabupaten/kota adalah sebagai unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan sebagian tugas pembangunan kesehatan kabupaten bidang kesehatan di tingkat kecamatan.

3) Sistem pemerintah daerah

Kedudukan puskesmas dalam sistem pemerintah daerah adalah sebagai unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang merupakan unit struktural pemerintah daerah kabupaten/kota bidang kesehatan di tingkat kecamatan.

4) Antar sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama

Diwilayah kerja puskesmas terdapat berbagai organisasi pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dikelola oleh lembaga masyarakat dan swasta seperti praktek dokter, praktek dokter gigi, praktek bidan, poliklinik dan balai kesehatan masyarakat. kedudukan puskesmas diantara berbagaisaran pelayanan kesehatan tingkat pertama ini adalah sebagai mitra.

2.1.4 Tata kerja puskesmas

- 1) Dalam melaksanakan tugasnya puskesmas wajib mengkoordinasi, integrasi dan sinkronisasi yankes baik didalam atau diluar gedung puskesmas
- 2) Wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bimbingan teknis yang ditetapkan oleh dinkes
- 3) Kepala Puskesmas bertanggung jawab memimpin dan mengkoordinasikan semua unsur dalam lingkungan puskesmas

- 4) Setiap unsur di puskesmas wajib mengikuti dan mematuhi petunjuk dan bertanggung jawab kepada puskesmas (Syafudin et.al, 2009).

2.2 Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED)

2.2.1 Definisi pelayanan obstetri neonatal emergency dasar (PONED)

Puskesmas PONED adalah puskesmas rawat inap yang memiliki kemampuan serta fasilitas bersalin. PONED siap 24 jam dalam memberikan pelayanan terhadap ibu hamil, bersalin, dan nifas, serta bayi baru lahir dengan komplikasi, baik yang datang sendiri atau karena rujukan kader/masyarakat/bidan di desa, puskesmas dan PONED melakukan rujukan ke RS PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) pada kasus yang tidak mampu ditangani (Mubarak, 2012).

Puskesmas dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED) (Prasetyawati, 2011).

- 1) Merupakan puskesmas yang mempunyai fasilitas atau kemampuan untuk melakukan penanganan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar.
- 2) Merupakan puskesmas yang siap 24 jam
- 3) Sebagai tempat rujukan atau rujukan antara kasus-kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dasar dari PKD dan puskesmas non-PONED
- 4) Apabila ada kasus yang memerlukan penanganan *seksio caecaria* dan *transfuse*, maka melakukan rujukan kerumah sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK).

- 5) PKD (Pelayanan Kesehatan Dasar) dan Puskesmas non perawatan disiapkan untuk melakukan Pertolongan Pertama Gawat Darurat Obstetri Dan Neonatal (PPGDON) dan tidak disiapkan untuk melakukan PONED.

2.2.2 Tujuan PONED

Tujuan dari PONED adalah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Untuk keperluan tersebut, Kementerian Kesehatan RI telah menerbitkan pedoman khusus yang dapat menjadi acuan pengembangan puskesmas mampu PONED (Prasetyawati, 2011).

Pelayanan medis yang dapat dilakukan di puskesmas mampu PONED meliputi:

- 1) Pelayanan obstetri yang terdiri dari:
 - a. Pencegahan dan penanganan perdarahan
 - b. Pencegahan dan penanganan preeklamsi dan eklamsi
 - c. Pencegahan dan penanganan infeksi
 - d. Penanganan partus lama/macet
 - e. Pencegahan dan penanganan abortus
- 2) Pelayanan neonatal meliputi:
 - a. Pencegahan dan penanganan asfiksia
 - b. Pencegahan dan penanganan hipotermi
 - c. Pencegahan dan penanganan BBLR
 - d. Pencegahan dan penanganan kejang atau ikterus
 - e. Pencegahan dan penanganan gangguan minum

2.2.3 Bentuk pelayanan PONED

Bentuk pelayanan PONED antara lain meliputi (Prasetyawati, 2011):

1. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, antara lain berupa penyediaan tenaga bidan desa, penyediaan fasilitas pertolongan persalinan pada PKD/ puskesmas pembantu (pustu), dan puskesmas, kemitraan bidan dan dukun bayi, serta sebagai pelatihan bagi petugas.
2. Penyediaan pelayanan kegawatdaruratan yang berkualitas dan sesuai standar, antara lain bidan desa di PKD/ puskesmas pembantu (pustu), puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED), Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) 24 jam.
3. Mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran, antara lain dalam bentuk KIE, pelayanan KB berkualitas pasca persalinan dan pasca keguguran, pelayanan asuhan pasca keguguran, serta meningkatkan partisipasi aktif pria.
4. Pemantapan kerjasama lintas program dan sector, antara lain dengan jalan menjalani kemitraan dengan pemerintah daerah, organisasi profesi (IDI, POGI, IDAI, IBI, PPNI), perinasia, PMI, LSM dan berbagai organisasi swasta.
5. Peningkatan partisipasi perempuan, keluarga dan masyarakat, antara lain dalam bentuk meningkatkan pengetahuan tentang tanda bahaya, pencegahan terlambat 1 dan 2, serta menyediakan buku Kesehatan Ibu

dan Anak (KIA). Kesiapan keluarga dan masyarakat dalam menghadapi persalinan dan kegawatdaruratan (dana, transportasi, donor darah), jaga selama hamil, penyediaan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi, serta partisipasi dalam jaga mutu pelayanan.

2.2.4 Alur pelayanan rujukan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal

Sistem rujukan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal mengacu pada prinsip utama kecepatan dan ketepatan tindakan, efisien, efektif, dan sesuai dengan kemampuan atau kewenangan fasilitas pelayanan. Setiap kasus dengan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal yang datang ke puskesmas PONED harus langsung dikelola sesuai dengan prosedur tetap, sesuai dengan *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Setelah dilakukan stabilisasi kondisi klien, ditentukan apakah klien akan ditangani ditingkat puskesmas PONED atau dirujuk ke rumah sakit PONEK untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya (Mubarak, 2012).

2.2.5 Pengembangan puskesmas PONED 24 jam

Pembentukan sistem rujukan diantara polindes, puskesmas, puskesmas PONED, dan rumah sakit PONEK 24 jam merupakan rangkaian upaya percepatan penurunan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi).

Langkah utamanya mencakup hal berikut:

- 1) Peningkatan deteksi dini dan pengelolaan ibu hamil dengan risiko tinggi, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, serta pengelolaan komplikasi kehamilan dan persalinan berkaitan dengan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal melalui aktivitas, efisiensi, dan efektivitas mata rantai rujukan.
- 2) Peningkatan cakupan pengelolaan kasus dengan komplikasi obstetric dan neonatal.
- 3) Pemantapan kemampuan pengelola program di tingkat kabupaten/ kota dalam perencanaan, penatalaksanaan, pemantauan, dan penilaian kinerja sebagai upaya penurunan AKI.
- 4) Peningkatan pembinaan teknis dalam bentuk pelatihan klinik untuk keterampilan PONED untuk bidan desa, dokter, dan bidan puskesmas PONED dengan menggunakan buku acuan *Nasional pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* dan *Modul Keterampilan Klinik Standar*,serta pelatihan terakreditasi dari Jaringan Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK – KR) (Mubarak, 2012).

2.2.6 Pencatatan

Dalam melaksanakan PONED diperlukan pencatatan yang akurat pada masing-masing tingkat pelayanan. Format yang tersedia dalam PONED antara lain (Mubarak, 2012):

- 1) Pencatatan dalam Sistem Informasi Manajemen Pelayanan Kesehatan (SP2TP),
- 2) KMS (Kartu Menuju Sehat) ibu hamil/ buku KIA,
- 3) Register kohort ibu dan bayi,
- 4) Partograf (alat bantu selama fase aktif persalinan)
- 5) Kartu persalinan nifas,
- 6) Laporan hasil audit maternal perinatal,
- 7) Pemantauan wilayah setempat- kesehatan ibu dan anak (PWS-KIA),
- 8) Format Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

2.2.7 Pelaporan

Pelaporan hasil kegiatan dilakukan secara berjenjang dengan menggunakan format yang sesuai dengan buku pedoman AMP (*Audit Material Perinatal*) yaitu (Mubarak, 2012):

- 1) Laporan polindes/ bidan di desa ke puskesmas.
- 2) Laporan dari puskesmas ke dinkes kabupaten/ kota.

- 3) Laporan dari RS PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) di kabupaten/kota ke dinkes kabupaten/kota.
- 4) Laporan dinkes kabupaten/kota ke dinkes provinsi.

2.2.8 Pemantauan

Pemantauan dilakukan oleh institusi secara fungsional yang berada satu tingkat di atas atau berjenjang dalam satu kesatuan sistem. Hasil pemantauan harus dimanfaatkan oleh unit kesehatan masing-masing dan menjadi dasar untuk melakukan perbaikan serta perencanaan ulang manajemen pelayanan.

Pemantauan dilakukan melalui (Mubarak, 2012):

- 1) Pemanfaatan laporan,
- 2) Laporan yang diterima bermanfaat untuk melakukan penilaian kinerja dan pembinaan,
- 3) Umpan balik.

Hasil analisis dikirimkan sebagai umpan balik dalam jangka waktu tiga bulan dari dinkes kabupaten/kota ke puskesmas PONED atau disampaikan melalui pemantauan tinjauan ulang program kesehatan ibu dan anak secara berkala di kabupaten/kota dengan melibatkan ketiga unsur pelayanan kesehatan tersebut.

2.2.9 Evaluasi

Evaluasi pelaksanaan pelayanan PONEB dilakukan secara berjenjang dan dilaksanakan pada setiap semester dalam bentuk evaluasi tengah tahun dan akhir tahun. Beberapa aspek yang dievaluasi antara lain (Mubarak, 2012):

- 1) Masukan (*input*) berupa tenaga, dana, sarana, obat dan alat, format pencatatan dan pelaporan, prosedur tetap PONEB, serta jumlah dan kualitas pengelolaan yang telah dilakukan termasuk *case fatality rate*;
- 2) Proses: kualitas pelayanan yang diberikan, kemampuan (keterampilan dan kepatuhan tenaga pelaksana pelayanan terhadap prosedur tetap (PONEB), serta frekuensi pertemuan audit maternal perinatal dikabupaten/kota dalam satu tahun;
- 3) Hasil (*output*): kuantitas (jumlah dan jenis kasus PONEB yang dilayani, proporsi kasus terdaftar, dan rujukan baru kasus PONEB di tingkat RS kabupaten/kota) serta kualitas (*case fatality rate*, proporsi jenis morbiditas ibu dan bayi, serta waktu respons).

2.2.10 Program menjaga mutu PONEB 24 jam

Setelah mendapat berbagai masukan perbaikan, ditetapkan bahwa PONEB yang komprehensif harus tersedia hal-hal berikut (Mubarak, 2012).

- 1) Ruang rawat inap yang leluasa dan nyaman
- 2) Ruang tindakan gawat darurat dengan instrument dan bahan yang lengkap.

- 3) Ruang pulih atau observasi pasca tindakan
- 4) Tenaga kesehatan yang berkualitas sebagai pelaksana pelayanan komprehensif.
- 5) Protokol pelaksana dan uraian tugas pelayanan (termasuk koordinasi internal).

2.2.11 Hambatan dan kendala dalam penyelenggaraan PONED

- 1) Hambatan dan kendala dalam penyelenggaraan PONED, yaitu:
 - a. Mutu SDM yang rendah
 - b. Saran prasarana yang kurang
 - c. Keterampilan yang kurang
 - d. Koordinasi antara puskesmas PONED dan RS PONEK dengan puskesmas non-PONED belum maksimal
 - e. Kebijakan yang kontradiktif (UU Praktik Kedokteran)
 - f. Pembinaan terhadap pelayanan emergensi neonatal belum memadai
- 2) Tugas puskesmas PONED, yaitu:
 - a. Menerima rujukan dari fasilitas rujukan di bawahnya, puskesmas pembantu, dan pondok bersalin desa
 - c. Melakukan pelayanan kegawatdaruratan obstetric neonatal sebatas wewenang
 - d. Melakukan rujukan kasus secara aman ke rumah sakit dengan penanganan prahospital.

- 3) Syarat puskesmas PONED, yaitu:
 - a. Pelayanan buka 24 jam
 - b. Mempunyai dokter, bidan, perawat terlatih PONED dan siap melayani 24 jam
 - c. Tersedia alat transportasi siap 24 jam
 - d. Mempunyai hubungan kerja sama dengan rumah sakit terdekat dan dokter spesialis obstetri dan ginekologi serta spesialis anak.
- 4) Petugas pelaksana PONED, yaitu:
 - a. Dokter umum dua orang
 - b. Bidan delapan orang
 - c. Perawat
 - d. Petugas yang telah mendapat pelatihan PONED
- 5) Pelayanan PONED yang dilaksanakan adalah:
 - a. Pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak)/KB (Keluarga Berencana)
 - b. Pelayanan ANC (*Ante natal Care*) dan PNC (*Post Natal Care*)
 - c. Pertolongan persalinan normal
 - d. Pendeteksian risiko tinggi bumil
 - e. Penatalaksanaan bumil risiko tinggi
 - f. Perawatan bumil sakit
 - g. Persalinan sungsang
 - h. Partus lama (persalinan telah berlangsung 12 jam atau lebih)
 - i. KPD (Ketuban Pecah Dini)

- j. Gemeli (suatu kehamilan dengan dua janin atau lebih)
 - k. Preeklamsia (tekanan darah tinggi pada ibu hamil)
 - l. Perdarahan postpartum (depresi setelah melahirkan)
 - m. Abortus inkomplitus (perdarahan pada hamil muda)
 - n. Distosia bahu (tersangkutnya bahu janin)
 - o. Asfiksia (kegagalan bayi baru lahir untuk bernapas secara spontan)
 - q. BBLR (berat bayi lahir rendah)
 - r. Hipotermia (kondisi abnormal pada mekanisme pengaturan temperatur tubuh)
 - t. Komponen pelayanan maternal: preeklampsia/eklamsia, tindakan obstetri pada pertolongan persalinan, perdarahan postpartum infeksi nifas
 - u. Komponen pelayanan neonatal bayi berat lahir rendah, hipotermi, hipoglikemi, ikterus/hiperbilirubinemia, masalah pemberian nutrisi, asfiksia pada bayi, gangguan napas, kejang pada bayi baru lahir, infeksi neonatal, dan rujukan dan transportasi bayi baru lahir.
- 6) Faktor pendukung keberhasilan puskesmas PONED, antara lain:
- a. Adanya jaminan pemeliharaan kesehatan (JKRS dan jamkesmas)
 - b. System rujukan yang mantap dan berhasil

- c. Peran serta aktif bidan desa
- d. Tersedianya sarana/prasarana, obat dan bahan habis pakai
- e. Peran serta masyarakat, LSM, lintas sektoral, dan *stakeholder* yang harmonis
- f. Peningkatan mutu pelayanan perlu menyesuaikan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kebutuhan masyarakat dan sesuai dengan standar pelayanan minimal (Mubarak, 2012).

2.2.12 Standar puskesmas PONED (Dinkes NTT, 2009)

- 1) Administrasi dan manajemen:
 - a. Berfungsinya sistem informasi puskesmas
 - b. Berfungsinya *Computer Based Inventory System* (CBIS)
 - c. Berfungsinya manajemen puskesmas (mini lokakarya, *Micro Planning* dan Stratifikasi Puskesmas)
 - d. Berfungsinya sistem akuntansi keuangan puskesmas.
- 2) Fasilitas bangunan/ruangan:
 - a. Adanya ruangan igd
 - b. Adanya ruangan bersalin (vk)
 - c. Adanya ruangan perawatan ibu (rawat gabung)
 - d. Adanya ruangan perawatan pasien sakit
 - e. Adanya ruangan laboratorium sederhana

- f. Adanya ruangan apotek dan penyimpanan obat, cairan dan bahan habis pakai lainnya.
 - g. Adanya fasilitas km/wc yang baik dan sehat
- 3) Peralatan dan obat-obatan:
- a. Alat PONED
 - b. Alat Resusitasi
 - c. Box Incubator
 - d. Peralatan PPGDON
 - e. Peralatan laboratorium
 - f. obat dan cairan infuse.
- 4) Tenaga kesehatan:
- a. Dokter umum terlatih (APN, PONED, PPGDON, Asphyisia, BBLR, PI, ACLS) sebanyak 2 (dua) orang
 - b. Bidan (D-3) terlatih (APN, PONED, PPGDON, Asphyisia, BBLR, PI, BCLS) sebanyak 2 (dua) orang
 - c. Perawat terlatih (BCLS, PI, PPGD, dan lain-lain) sebanyak 5 (lima) orang
 - d. Asisten Apoteker/D-3 Farmasi , 1 orang
 - e. Sanitarian, 1 orang
 - f. D-3 gizi, 1 orang
 - g. D-3 analisis kesehatan, 3 orang
 - h. Penata Komputer, 2 orang

- i. Tenaga administrasi umum, 4 orang
 - j. Sopir, 2 orang
- 5) Fasilitas penunjang lainnya
- a. Adanya fasilitas air bersih
 - b. Adanya fasilitas SPAL
 - c. Adanya rumah tunggu
 - d. Ambulance
 - e. Mobil Pusling
 - f. Sepeda motor

2.3 Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Puskesmas PONED

2.3.1 Pengetahuan

2.3.1.1 Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pascaindra manusia, yakni indra penglihatan, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2014).

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Terdapat tujuh faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang.

1) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak.

2) Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalamandan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung.

3) Umur

Dengan bertambahnya umur seseorang akan mengalami perubahan aspek fisik dan psikologis (mental). Secara garis besar, pertumbuhan fisik terdiri atas empat kategori perubahan yaitu perubahan ukuran, perubahan proporsi, hilangnya ciri-ciri lama, dan timbulnya cirri-ciri baru.

4) Minat

Minat sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal, sehingga seseorang memperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

5) Pengalaman

Pengalaman adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya.

6) Kebudayaan lingkungan sekitar

Lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap pribadi atau sikap seseorang.

7) Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat mempercepat seseorang memperoleh pengetahuan yang baru (Mubarak, 2011).

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu:

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang diterima.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoatmodjo, 2014).

2.3.1.2 Pengukuran tingkat pengetahuan

Mengukur Skinner, bila seseorang mampu menjawab mengenai materi tertentu baik secara lisan maupun tulisan, maka dikatakan seseorang tersebut mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban yang diberikan tersebut dinamakan pengetahuan. Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal sebagai berikut (Budiman, 2013):

- 1) Bobot I : tahap tahu dan pemahaman
- 2) Bobot II: tahap tahu, pemahaman, aplikasi, dan analisis.
- 3) Bobot III: tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Arikunto (2006) dalam Budiman (2013) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut.

- 1) Tingkat pengetahuan kategori **Baik** jika nilainya $\geq 75\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori **Cukup** jika nilainya 56-74%
- 3) Tingkat pengetahuan kategori **Kurang** jika nilainya $< 55\%$

Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut:

- 1) Tingkat pengetahuan kategori **Baik** jika nilainya $> 50\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori **Kurang baik** jika nilainya $\leq 50\%$

Namun, jika yang diteliti respondennya petugas kesehatan, maka persentasenya akan berbeda.

- 1) Tingkat pengetahuan kategori **Baik** jika nilainya $> 75\%$
- 2) Tingkat pengetahuan kategori **Kurang Baik** jika nilainya $\leq 75\%$.

2.3.2 Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor-faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). Campbell (1950) mendefinisikan sangat sederhana, yakni: “An

individual's attitude is syndrome of response consistency with regard to object". Jadi jelas di sini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau perkumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2014).

Dalam taksonomi Bloom (1956) dalam Budiman (2013) tahapan domain sikap adalah sebagai berikut.

1. Menerima

Tahap sikap menerima adalah kepekaan seseorang dalam menerima rangsangan (stimulus) dari luar yang datang kepada dirinya dalam bentuk masalah, situasi, gejala, dan lain-lain.

2. Menanggapi

Tahap sikap menanggapi adalah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk mengikutsertakan dirinya secara aktif dalam fenomena tertentu dan membuat reaksi terhadapnya.

3. Menilai

Tahap sikap menilai adalah memberikan nilai atau memberikan penghargaan terhadap suatu kegiatan atau objek sehingga apabila kegiatan tersebut tidak dikerjakan, dirasakan akan membawa kerugian atau penyesalan. Menilai merupakan tingkat efektif yang lebih tinggi lagi daripada menerima dan menanggapi.

4. Mengelola

Tahap sikap mengelola adalah mempertemukan perbedaan nilai sehingga terbentuk nilai baru yang universal, yang membawa pada perbaikan umum. Mengatur dan mengorganisasikan merupakan pengembangan dari nilai ke dalam satu sistem organisasi, termasuk di dalamnya hubungan satu nilai dengan nilai lainnya, serta pemantapan dan prioritas nilai yang telah dimilikinya

5. Menghayati

Tahap sikap menghayati adalah keterpaduan semua sistem nilai yang telah dimiliki oleh seseorang yang memengaruhi pola kepribadian dan tingkah lakunya.

2.3.2.1 Pengukuran sikap

Ranah efektif tidak dapat diukur seperti halnya ranah kognitif, karena dalam ranah efektif kemampuan yang diukur adalah: menerima (memperhatikan), merespons, menghargai, mengorganisasi, dan menghayati. Skala yang digunakan untuk mengukur ranah afektif seseorang terhadap kegiatan suatu objek diantaranya menggunakan skala sikap.

Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif), menolak (negatif), dan netral. Sikap pada hakikatnya adalah kecenderungan berperilaku pada seseorang. Skala sikap dinyatakan dalam bentuk pernyataan untuk dinilai oleh responden, apakah pernyataan tersebut didukung atau ditolak melalui rentangan nilai tertentu. Oleh sebab itu, pernyataan yang diajukan dibagi ke dalam dua kategori,

yakni pernyataan positif dan pernyataan negative. Salah satu skala sikap yang sering digunakan adalah skala Likert. dalam skala Likert, pernyataan-pernyataan yang diajukan, baik pernyataan positif maupun negatif, dinilai oleh subjek dengan sangat setuju, setuju, tidak punya pendapat, tidak setuju, sangat tidak setuju (Budiman, 2013)

2.3.3 Peran petugas kesehatan

Tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang memerlukan kewenangan dalam menjalankan pelayanan kesehatan (UU RI No 36 tahun 2014)

Tenaga kesehatan memiliki peranan penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang maksimal kepada masyarakat agar masyarakat mampu meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat sehingga akan terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomi serta sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum sebagaimana dimaksud dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Penyelenggaraan upaya kesehatan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang bertanggung jawab, yang memiliki etik dan moral yang tinggi, keahlian, dan kewenangan yang secara terus menerus harus ditingkatkan mutunya melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, sertifikasi, registrasi, perizinan, serta

pembinaan, pengawasan, dan pemantauan agar penyelenggaraan upaya kesehatan memenuhi rasa keadilan dan perikemanusiaan serta sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan.

2.3.4.1 Kualifikasi dan pengelompokan tenaga kesehatan

1. Tenaga di bidang kesehatan terdiri atas:
 - a. Tenaga kesehatan; dan
 - b. Asisten tenaga kesehatan
2. Tenaga kesehatan dikelompokkan ke dalam:
 - a. Tenaga medis
 - b. Tenaga psikologi klinis
 - c. Tenaga keperawatan
 - d. Tenaga kebidanan
 - e. Tenaga kefarmasian
 - f. Tenaga kesehatan masyarakat
 - g. Tenaga kesehatan lingkungan
 - h. Tenaga gizi
 - i. Tenaga keterampilan fisik
 - j. Tenaga keteknisian medis
 - k. Tenaga teknis biomedika
 - l. Tenaga kesehatan tradisional; dan
 - m. Tenaga kesehatan lain

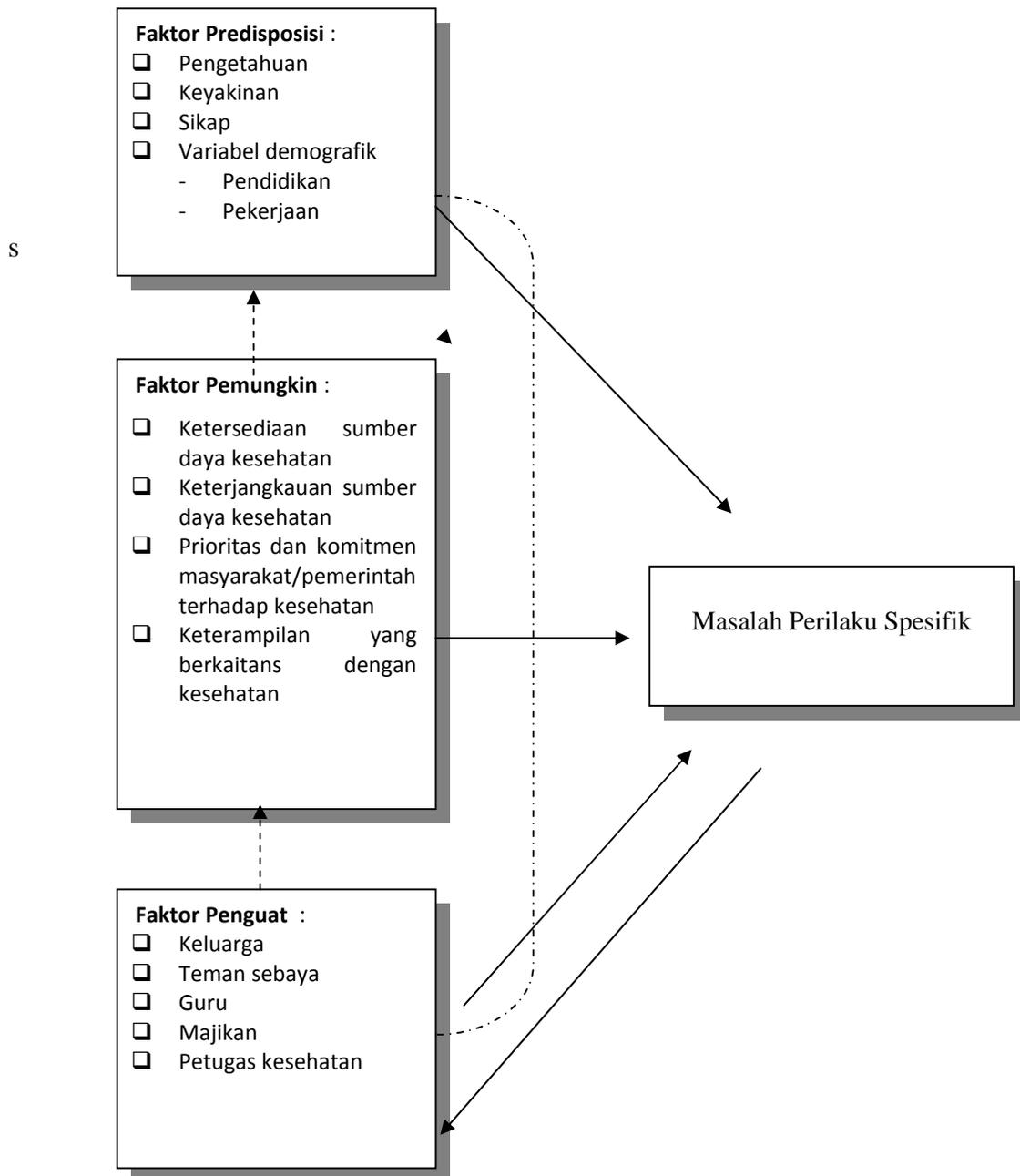
2.4 Penelitian Terkait

Dari hasil penelitian yang berjudul Pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Dasar (PONED) pada tahun 2013 dari Noviana, mendapatkan hasil bahwa pengetahuan ibu hamil 55,5% sedangkan sikap ibu hamil positif 88,3%. Berdasarkan hasil analisis pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang pelayanan puskesmas PONED didapatkan hasil nilai χ^2 hitung = 56,246 > χ^2 tabel = 5,991 dan p value = 0,000. $p < 0,05$ sehingga hipotesis diterima, ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu hamil tentang PONED di Puskesmas Sewon.

Dari hasil penelitian berjudul Hubungan Antara Persepsi Kualitas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Gajahan Pada Tahun 2015 Dari Aryani, mendapatkan hasil bahwa sebanyak 94,44% menilai persepsi kualitas pelayanan PONED sudah baik dan 94,44% pasien puas dengan kualitas pelayanan PONED di Puskesmas Gajahan. Analisis korelasi *spearman Rank* menghasilkan p –value 0,000 dan nilai r 0,655. Ada hubungan antara persepsi kualitas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) Dengan Kepuasan Pasien Di Puskesmas Gajahan.

2.5 Kerangka Teori

Skema 2.1
Kerangka Teori
menurut L Green (1980)



Sumber : Modifikasi Teori L.Green (1980), Prasetyo (2014)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survey analitik dengan pendekatan *cross sectional*. *Survey cross sectional* adalah suatu penelitian dimana variabel-variabel yang termasuk faktor resiko dan variabel-variabel yang termasuk efek di observasi sekaligus pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012).

3.2. Lokasi dan waktu penelitian

3.2.1 Lokasi penelitian

Lokasi untuk penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Sematang Borang Palembang.

3.2.2 Waktu penelitian

Waktu untuk penelitian dimulai pada tanggal 07 April 2016 sampai dengan 30 Juni 2016.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di Puskesmas Sematang Borang. Pada penelitian ini populasi berdasarkan rata-rata pertahunnya

jumlah ibu bersalin tahun 2015 yaitu sebanyak 529 ibu bersalin (Laporan tahunan Puskesmas SematangBorang, 2015).

3.3.2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dengan kata lain sampel adalah elemen-elemen populasi yang dipilih berdasarkan kemampuan mewakilinya. Bila populasi besar, dan peneliti tidak mungkin mempelajari semua yang ada pada populasi, misalnya karena ada keterbatasan dana, tenaga dan waktu, maka peneliti dapat menggunakan sampel yang diambil dari populasi itu (Setiadi, 2013).

Menentukan besaran sampel pada penelitian ini digunakan rumus solvin (Prasetyo, 2014) yaitu :

$$n = \frac{N}{1 + N(E)^2}$$

Keterangan:

n = besaran sampel

N = besaran populasi

E = nilai kritis batas ketelitian yang diinginkan (persen kelonggaran ketidaktelitian karena kesalahan penarikan sampel)

Maka jumlah sampel penelitian:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{529}{1 + 529 (0,1)^2} \\
 &= \frac{529}{1 + 529 (0,01)} \\
 &= \frac{529}{6,29}
 \end{aligned}$$

= 84,1 dibulatkan menjadi 84 sampel

Jadi jumlah sampel yang didapat dari formula diatas yaitu sebanyak 84 responden.

3.3.3 Teknik pengambilan sampel

Pada penelitian ini Pengambilan sampel dilakukan secara aksidental (accidental) sampling dengan cara mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo,2012).

Kriteria inklusi :

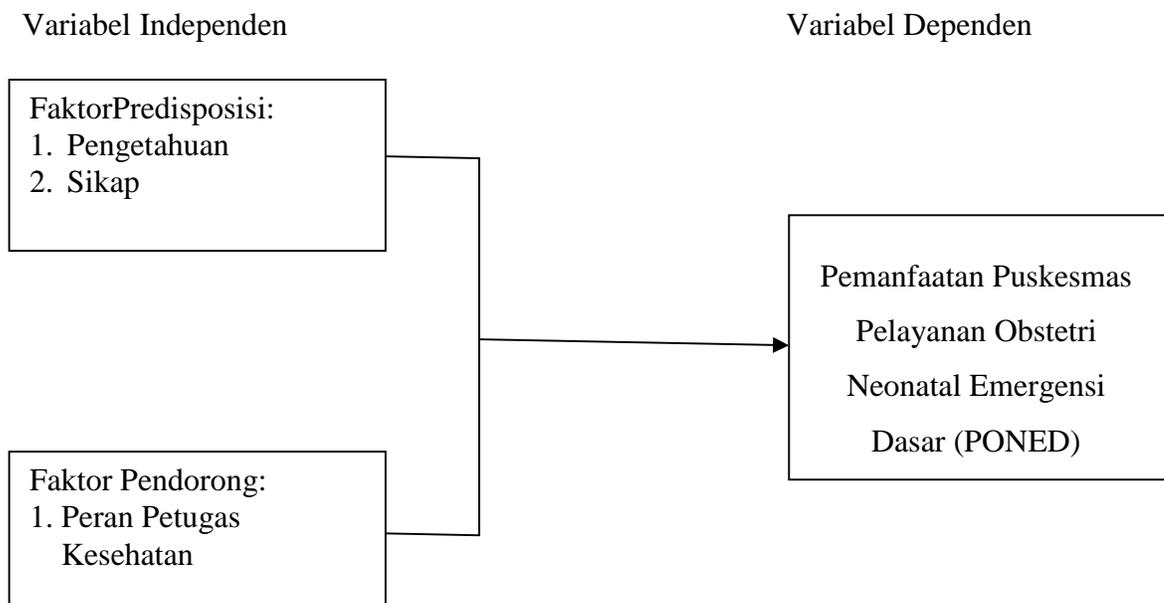
- 1) Ibu yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sematang Borang
- 2) Ibu yang berusia < 45 tahun
- 3) Ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas

- 4) Bersedia untuk menjadi responden.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Kerangka konsep ini gunanya untuk menghubungkan atau menjelaskan secara panjang lebar suatu topik yang akan dibahas (Setiadi, 2013).

Skema 3.1
Kerangka Konsep



3.5. Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan penjelasan semua variabel dan istilah yang akan digunakan dalam penelitian secara operasional sehingga akhirnya mempermudah pembaca dalam mengartikan makna penelitian (Setiadi, 2013).

Tabel 3.1
DefinisiOperasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Pemanfaatan Puskesmas Poned	Pernyataan responden terhadap fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di puskesmas poned sematang borang palembang.	Wawancara	Kuesioner	1. Memanfaatkan nilai skor median 9,00 2. Tidak Memanfaatkan nilai skor median < 9,00	Ordinal
Variabel Independen						
1.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui tentang puskesmas Poned	Wawancara	kuesioner	1. Baik jika nilainya > 50% 2. Kurang Baik jika nilainya ≤ 50%	Ordinal
2.	Sikap	Respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu	Wawancara	kuesioner	1. Positif skor jawaban median 28,00 2. Negatif skor jawaban median < 28,00	Nominal
3.	Peran Petugas kesehatan	Seorang petugas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Wawancara	Kuisisioner	1. Baik jawaban benar median 18,00 2. Tidak Baik jawaban median < 18,00	Ordinal

3.6. Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pertanyaan penelitian. Hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian, artinya hipotesis ini merupakan pernyataan yang harus dibuktikan (Notoatmodjo, 2010).

- 1) Ada hubungan pengetahuan masyarakat terhadap Pemanfaatan Puskesmas PONED di Kelurahan Lebong Gajah wilayah kerja Puskesmas Sematang Borang Palembang.
- 2) Ada hubungan sikap masyarakat terhadap Pemanfaatan Puskesmas PONED di Kelurahan Lebong Gajah wilayah kerja Puskesmas Sematang Borang Palembang.
- 3) Ada hubungan peran petugas kesehatan terhadap Pemanfaatan Puskesmas PONED di Kelurahan Lebong Gajah wilayah kerja Puskesmas Sematang Borang Palembang.

3.7. Pengumpulan Data

3.7.1. Data primer

Pengumpulan data primer disini dengan menyiapkan pertanyaan berupa kuesioner yang sudah disiapkan peneliti kepada ibu yang berada diwilayah kerja Puskesmas Sematang Borang Palembang Tahun 2016.

3.7.2. Data sekunder

- a. Dinas Kesehatan, berupa data Puskesmas yang mempunyai PONEB.
- b. Puskesmas Sematang Borang, berupa data Profil Puskesmas Sematang Borang.

3.8. Pengolahan Data

Tahapan pengolahan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- 1) *Editing*, merupakan kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian formulir atau kuisioner tersebut.
- 2) *Coding*, merupakan mengubah bentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.
- 3) *Processing*, merupakan jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “*software*” computer.
- 4) *Cleaning*, apabila semua data dari sumber data atau responden selesai dimasukkan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan-kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya. Kemudian dilakukan pembetulan atau koreksi (Notoatmodjo, 2012).

3.9. Analisis Data

3.9.1. Analisis univariat

Analisis ini digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi terhadap variabel yang diteliti, baik variabel independen yang terdiri dari pengetahuan, sikap, dan peran petugas. Sedangkan variabel dependen terdiri dari pemanfaatan puskesmas poned.

3.9.2. Analisis bivariat

Dalam analisis ini penelitian menggunakan *chi-square* yang bertujuan untuk melihat ada atau tidaknya hubungan antara kedua variabel baik variabel dependen dan variabel independen. Data dalam penelitian ini diolah menggunakan software.

Ada dua cara yang dilakukan dalam pengambilan keputusan, yaitu sebagai berikut:

- a. Bila $p \text{ value} > 0,05$, maka tidak ada hubungan bermakna antara variabel dependen dan variabel independen
- b. Bila $p \text{ value} \leq 0,05$, maka ada hubungan bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

Menurut Hastono (2006), ada beberapa cara untuk menentukan nilai $p \text{ value}$ maka aturan yang berlaku pada uji Chi-square adalah sebagai berikut:

- a. Bila pada tabel 2×2 dijumpai nilai *Expected* (harapan) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah "*Fisher Exact Test*"

- b. Bila tabel 2×2 , dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya “*Continuity Correction*”
- c. Bila tabelnya lebih dari 2×2 , misalnya 3×2 , 3×3 dsb, maka digunakan uji “*Pearson Chi Square*”
- d. Uji “*Likelihood Ratio*” dan “*Linear-by-Linear Assciation*”, biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik.

Sedangkan untuk mengetahui besar atau kekuatan hubungan di bidang kesehatan masyarakat digunakan nilai OR dan RR. Nilai OR digunakan untuk jenis penelitian *cross sectional* dan *case control* sedangkan nilai RR digunakan bila jenis penelitiannya *kohort*. Cara menginterpretasikannya misalnya $OR = 5,464$ maka cara membacanya ialah ibu yang tidak bekerja mempunyai peluang 5,464 kali untuk menyusui asi eksklusif dibandingkan ibu yang bekerja (Hastono, 2006).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Puskesmas Sematang Borang

Letak puskesmas Sematang Borang sangat strategis, ditengah-tengah padat penduduk di Perumnas Sako dekat dengan pasar dan terminal, tepatnya di jalan Lematang Raya No.16, Kelurahan Lebong Gajah, Kecamatan Sematang Borang.

4.1.1 Sejarah puskesmas sematang borang

Puskesmas Sematang Borang berdiri sejak tahun 1981 dengan nama Puskesmas Sako dimana tanahnya merupakan tanah hibah dari Perum Perumnas dengan wilayah kerja Kecamatan Sako, dengan 5 (lima) Kelurahan yaitu Kelurahan Suka Maju, Sialang, Lebong Gajah, Suka Mulya dan Sri Mulya.

Pada tahun 2007 gedung Puskesmas ini direhab dengan dana Uni Eropa. Tahun 2008 terjadi pemekaran Kecamatan Sako menjadi Kecamatan Sako dan Kecamatan Sematang Borang. Karena letak gedung puskesmas termasuk wilayah Kecamatan Sematang Borang maka mulai tahun tersebut berubah wilayah kerja kecamatannya walaupun nama puskesmas belum berubah. Wilayah kerja puskesmas menjadi Kecamatan Sematang Borang meliputi Kelurahan Lebong Gajah, Sri Mulya, Suka Mulya, dan Karya Mulya. Kemudian tahun 2012 dengan menggunakan dana DAK

(Dana Alokasi Khusus) puskesmas direnovasi ulang kembali menjadi dua lantai yang direncanakan sebagai puskesmas yang mampu menolong persalinan.

Tahun 2013 bersamaan telah selesainya gedung baru nama Puskesmas Sako resmi menjadi Puskesmas Sematang Borang sesuai dengan wilayah kerjanya yang meliputi Kecamatan Sematang Borang. Hal ini ditetapkan berdasarkan SK Walikota No.326 tahun 2013 tentang penetapan kode dan wilayah kerja puskesmas kesehatan masyarakat (puskesmas) kota Palembang.

Pada tahun 2013 banyak pencapaian yang diraih puskesmas Sematang Borang yaitu diterimanya sertifikasi ISO 9001: 2008 dari auditor NQA Palembang hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas Sematang Borang telah terstandarisasi internasional. Dan di tahun 2014 diterimanya sertifikasi ISO 9001: 2008 dari auditor NQA Palembang dalam rangka audit surveilans tahun kedua. Hal ini menunjukkan bahwa Puskesmas Sematang Borang telah mampu mempertahankan standarisasi internasional. Sejak mulai Januari 2014 puskesmas mampu melayani persalinan dalam menuju puskesmas PONED. Serta sebagai salah satu puskesmas pemeriksa kesehatan haji tingkat pertama dan lanjutan.

4.1.2 Fasilitas penunjang pelayanan kesehatan

Untuk menunjang keberhasilan Puskesmas Sematang Borang dalam rangka pelayanan kesehatan pada masyarakat maka seluruh kegiatan harus berpedoman pada Visi, Misi, Motto, dan nilai Puskesmas Sematang Borang serta pelaksanaannya harus berpedoman pada protap-protap (standar pelayanan) yang telah dibakukan.

1. Visi

- Tercapainya kecamatan sematang borang sehat menuju terwujudnya Palembang sehat

2. Misi

- Meningkatkan kualitas sumber daya manusia yang profesionalisme
- Meningkatkan mutu pelayanan
- Memberdayakan masyarakat agar dapat hidup sehat secara mandiri
- Meningkatkan sarana dan prasarana yang bermutu prima

3. Motto

“ MELAYANI DENGAN IKHLAS SETULUS HATI “

4. Kebijakan mutu

Puskesmas Sematang Borang bertekad memberikan layanan yang bermutu, adil, dan inovatif demi terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang optimal.

5. Budaya kerja

- 1) Sikap : memberikan pelayanan kesehatan dengan 5 S (senyum, salam, sapa, sopan, santun)
- 2) Empati : menempatkan diri kita seperti pada orang lain
- 3) Mutu : memberikan pelayanan yang bermutu
- 4) Adil : memberikan pelayanan yang adil bagi semua lapisan menghadang

- 5) Bijaksana : bijaksana dalam menghadapi masalah yang menghadang
- 6) Organisasi : selalu bekerja dalam satu kesatuan organisasi
- 7) Rapi :berpenampilan rapi diri juga rapi lingkungan tempat kerja.

4.1.3 Letak geografi

Puskesmas Sematang Borang mempunyai wilayah kerja meliputi 4 kelurahan yaitu Kelurahan Lebong Gajah, Kelurahan Srimulya, Suka Mulya, Dan Karya Mulya.

Tabel 4.1
Luas Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang

No	Kelurahan	Luas
1	Lebong Gajah	291
2	Sri Mulya	794,5
3	Suka Mulya	1112,5
4	Karya Mulya	663
	Total	2861

Sumber : Profil Puskesmas Sematang Borang

Terdiri dari 27 RW dan 133 RT dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- 1) Sebelah utara : Kecamatan Sako
- 2) Sebelah selatan : Kecamatan Ilir Timur II
- 3) Sebelah timur : Kecamatan Kalidoni
- 4) Sebelah barat : Kecamatan Sako

Wilayah kerja Puskesmas Sematang Borang adalah merupakan wilayah yang padatpenduduk terdiri dari sebagian dataran rendah dan sebagian rawa-rawa.

4.1.4 Keadaan demografi

Wilayah kerja puskesmas sematang borang meliputi empat kelurahan dengan jumlah penduduk 37.861 jiwa. Berdasarkan keadaan sosial ekonominya, mata pencaharian pada empat kelurahan hampir sama, yaitu diantaranya:

1. Buruh kasar
2. Pegawai negeri
3. Pedagang
4. Pensiunan
5. Petani

Tabel 4.2
Peta Demografi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang

No	Deskripsi	Nama kelurahan				Jumlah Total
		1	2	3	4	
		Lb Gajah	Srimulya	Suka mulya	Karya mulya	
	Luas wilayah	291 ha	794,5 ha	1112,5 ha	663 ha	2861 ha
1	Jumlah penduduk	21906	8572	3274	4109	37861
	Laki-laki	10979	4180	1672	2109	18940
	Perempuan	10927	4392	1602	2000	18921
2	Jumlah kepala Keluarga (KK)					
	a. KK Gakin	2585	1312	493	558	4948
	b. KK non gakin	3532	1284	297	806	5939
	Jumlah RT	69	35	17	12	133
	Jumlah RW	14	7	4	2	27
3	Jumlah ibu hamil (bumil)	503	197	75	94	869

4	Jumlah ibu bersalin (bulin)	529	187	72	99	887
5	Jumlah ibu nifas (bufas)	529	187	72	99	887
6	Jumlah pasangan usia subur (PUS)	5972	2290	844	645	9751
7	Jumlah peserta KB aktif	5284	1955	712	567	8508
8	Jumlah bayi (0-6 bulan)	191	74	28	35	228
9	Jumlah bayi (6-12 bulan)	206	81	32	39	363
10	Jumlah anak balita (1-<2 thn)	489	192	73	97	358
11	Jumlah anak balita (2-<3 thn)	325	128	49	61	563
12	Jumlah remaja	3286	1335	450	588	5659
13	Jumlah usila	7229	2024	1118	854	11225
14	Jumlah taman kanak-kanak	9	4	0	0	13
15	Jumlah SD/Madrasah Ibtidaiyah					
	a. Negeri	2	1	1	0	4
	b. Swasta	1	1	0	0	2
16	Jumlah SMP/ madrasah Tsanawiyah					
	a. negeri	0	1	0	0	1
	b. swasta	1	0	0	0	1
17	Jumlah SMA/madrasah Aliyah					
	a. negeri	0	0	0	0	0
	b. swasta	1	0	0	0	1
18	Jumlah akademi					
	a. negeri	0	0	0	0	0
	b. swasta	0	0	0	0	0
19	Jumlah perguruan tinggi					
	a. negeri	0	0	0	0	0
	b. swasta	0	0	0	0	0
20	Jumlah kantor	1	2	1	1	5
21	Jumlah hotel	0	0	0	0	0
22	Jumlah took	9	3	0	3	15
23	Jumlah pasar	1	1	0	0	2
24	Jumlah restoran/rumah	15	1	0	0	16

	makan					
25	Salon kecantikan	7	2	0	0	9
26	Jumlah masjid	9	3	4	0	16
27	Jumlah pesantren	0	0	0	0	0
28	Jumlah langgar/musholla	6	5	4	4	19
29	Jumlah gereja	2	0	0	0	2
30	Jumlah pura	0	0	0	0	0
31	Jumlah kelenteng/vhiara	0	0	0	0	0
32	Jumlah rumah	5835	1824	728	599	8986
33	Jumlah rumah sehat	5500	1409	628	508	8045
34	Jumlah jamban sehat	5500	1409	628	508	8045
35	Sumber air bersih (PDAM)	4569	1375	126	159	6229
36	SAB sumur gali	3412	94	304	246	4056
37	SAB sumur tangan	0	0	0	0	0
38	SAB sumur artesis	0	0	0	0	0
39	SAB air hujan	0	0	0	0	0
40	SAB air sungai	0	58	64	0	122
41	Peserta asuransi kesehatan (Askes)					
42	Asuransi jamsostek	0	0	0	0	0
43	Asuransi kesehatan lainnya	0	0	0	0	0
44	Jumlah panti jompo	0	0	0	0	0
45	Jumlah panti pijat	0	0	0	0	0
46	Jumlah praktek bidan	8	2	0	0	10
47	Jumlah pengobatan Tradisional	0	0	0	0	0
48	Jumlah rumah sakit Pemerintah	0	0	0	0	0
49	Jumlah rumah sakit Swasta	1	0	0	0	1
50	Jumlah balai pengobatan	0	0	0	0	0
51	Jumlah praktek dokter umum	2	0	0	0	2
52	Jumlah praktek dokter gigi	2	0	0	0	2
53	Jumlah praktek dokter Bersama	0	0	0	0	0

54	Jumlah laboratorium Kesehatan	0	0	0	0	0
55	Jumlah apotik	3	0	0	0	3
56	Jumlah optik	0	0	0	0	0
57	Jumlah toko obat	0	0	0	0	0

Sumber: Profil Puskesmas Sematang Borang Tahun 2015

4.1.5 Fasilitas pelayanan kesehatan

Dalam rangka memenuhi kebutuhan masyarakat, Puskesmas Sematang Borang memenuhi kebutuhan tersebut melalui pelayanan kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan perorangan:

1. Pelayanan kesehatan masyarakat meliputi:
 - a. Promosi kesehatan (Promkes)
 - b. Sanitasi (kesehatan lingkungan)
 - c. P2M/P2TM
 - d. KIA
 - e. KB
 - f. Perbaikan gizi masyarakat
 - g. Keperawatan
 - h. Kesehatan sekolah
 - i. Kesehatan olahraga
 - j. Pengobatan tradisional
 - k. Kesehatan kerja
 - l. Kesehatan usila

2. Pelayanan kesehatan perorangan meliputi:

- a. P2M/P2TM
- b. KIA
- c. KB
- d. Perbaikan Gizi Masyarakat
- e. Pengobatan
- f. Kesehatan mata
- g. Gizi dan mulut
- h. Kesehatan jiwa
- i. Kesehatan usila

Seluruh program kegiatan tersebut di dalam gedung di fasilitasi dengan adanya ruang dan peralatan yang memadai, program kerja, sumber kerja, sumber daya manusia yang selalu ditingkatkan kemampuannya dan protap-protap sebagai standar pelayanannya.

4.1.6 Ketenagaan

Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan sehari-harinya, Puskesmas Sematang Borang dipimpin oleh seorang pimpinan puskesmas yang sejak tanggal 02 januari 2015 dijabat oleh dr.Herawaty yang dibantu oleh:

1. Dokter umum : 2 orang
2. Dokter gigi : 1 orang
3. Dokter Sp.PD : 2 orang

4. SKM : 2 orang
5. Perawat D III : 6 orang
6. Perawat (SPK) : 3 orang
7. Perawat gigi : 2 orang
8. Bidan D III : 7 orang
9. Bidan D I : 2 orang
10. Asisten Apoteker (SMF) : 1 orang
11. Asisten apoteker (DIII) : 1 orang
12. Sanitarian (DIII) : 3 orang
13. SMAK (analisis) : 1 orang
14. SMA : 1 orang
15. SD : 1 orang

Sesuai dengan komitmen yang telah disepakati bersama antara pimpinan dan seluruh staf Puskesmas Sematang Borang maka diadakan jadwal pembelajaran dan pelatihan baik di dalam maupun di luar Puskesmas Sematang Borang hal ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas dan keterampilan sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Sematang Borang.

Tabel 4.3
Daftar Pegawai Puskemas Sematang Borang 2015

No	Nama	NIP	Jabatan
1	Dr. Herawaty	197601072006042003	Pimpinan
2	Drg. Lukman H	197701282008012002	Dokter Gigi

	Siahaan		
3	Dr. Edi Saputra, Sp. PD	197406092003121004	Dokter Spesialis
4	Dr. Yuliarni	PTT	Dokter Umum
5	Hauriyah R, AmKeb	195811041979062001	Bidan Puskes
6	Hj.Umiyati Saleha	196011081981022002	Perawat
7	Hj. Jamila Alwi	196109021983032007	Perawat Gigi
8	Rohma	196306051985112001	Bidan Puskes
9	Titik Sandora, SE	196904201988032002	Kepala Tata Usaha
10	Susweti Haizah,Amkeb	196911111988032001	Bendahara Pengeluaran
11	Gianti	196310201985032003	Perawat Gigi
12	Arsin, AMF	1966022011986031004	Pengelola Obat
13	Yuniar, SKM	196904191986032032	Promkes
14	Nurajjah, AmKeb	19700505199032005	Bidan PTN
15	Kalsum, AmKeb	197203141992032013	Bidan Puskesmas
16	Nurlela, AmKeb, SKM	196802061991012002	Bidan Koordinator
17	Astuti, SKM	196808121992032007	Perawat Puskesmas
18	Nurhayati	197301051993012001	Bidan Puskesmas
19	H. Nasrul Efendi, AmKep	197110041995021001	Perawat Puskesmas
20	Maidah	196605011992032004	Pengelola Obat
21	Titin Yeni	197106201994032003	Analisis Lab
22	Meilianti, AMKL	197605041997032002	Sanitarian
23	Heri Kesuma	196106161983032004	Pekarya
24	Rasdi Indi	197106071992031004	Sopir
25	Sherly Molvinas, AmKep	198206182008012002	Perawat Puskesmas
26	Windriyani, SKM	198007012010012009	Administator
27	Nurmalia, AMG	198008162010012008	Petugas Gigi
28	Hj. Yuli Harwati, AmKeb	196107081991032002	Pimpinan Pustu
29	Bareta Simbolon, AmKeb	1966055191991032004	Pimpinan Pustu
30	Lili Rosliana	1961012021984032004	Staf Pustu
31	Gunarsih, AMKL	197906092014072003	Sanitarian / Staf TU
32	Eva Weliawati, AmKep	198407062014072003	Perawat Puskes
33	Dyah Ayu Puspitasari, AMK	TKS	Bidan poskeskel
34	Lusi Belawati, AmKeb	TKS	Bidan Poskeskel
35	Fitriani, AmKeb	TKS	Bidan Poskeskel
36	Citra Septiani	BLUD	Pengadministrasian

37	Fatuah Iswardo, AMKL	BLUD	Bidan Puskesmas
38	Nadia, AmKeb	BLUD	Bidan Pustu
39	Luky Setyowati	BLUD	Analisis Kesehatan
40	Nursida, AMKeb	BLUD	Bidan Puskesmas
41	Agtavritz Wira Lingga, SE	BLUD	Akuntan
42	Robin Nopriansyah, AMKep	BLUD	Perawat Puskesmas
43	Supiani	BLUD	Pengadministrasian
44	Anita Novita, AmKep	BLUD	Perawat Puskesmas
45	Suwarti	BLUD	Pekarya

Sumber: Profil Puskesmas Sematang Borang

4.2 Hasil Penelitian

4.2.1 Analisis univariat

Analisis univariat ini digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentasi dari semua variabel yang diteliti, dimana variabel independen (pengetahuan, sikap, dan petugas kesehatan) sedangkan variabel dependen (Pemanfaatan Puskesmas PONED). Analisis univariat dapat dilihat pada tabel berikut ini.

4.2.1.1 Pengetahuan

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi responden menurut Pengetahuan
Di Puskesmas Sematang Borang Palembang
Tahun 2016

No	Pengetahuan	Jumlah	Persentase%
1	Baik	38	45,2
2	Kurang Baik	46	54,8
	Jumlah	84	100

Sumber : Hasil Penelitian Saur Melisa Hutasoit 2016

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 84 responden, responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 38 responden (45,2%), lebih sedikit

dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 46 responden (54,8%).

4.2.1.2 Sikap

Tabel 4.5
Distribusi frekuensi responden menurut Sikap
Di Puskesmas Sematang Borang Palembang
Tahun 2016

No	Sikap	Jumlah	Persentase%
1	Positif	41	48,8
2	Negatif	43	51,2
	Jumlah	84	100

Sumber : Hasil Penelitian Saur Melisa Hutasoit 2016

Berdasarkan tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 84 responden, responden yang memiliki sikap positif sebanyak 41 responden (48,8%) lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 43 responden (51,2%).

4.2.1.3 Peran petugas kesehatan

Tabel 4.6
Distribusi frekuensi Peran Petugas Kesehatan di
Puskesmas Sematang Borang Palembang
Tahun 2016

No	Peran Petugas Kesehatan	Jumlah	Persen %
1	Baik	47	56,0%
2	Tidak Baik	37	44,0%
	Jumlah	84	100%

Sumber : Hasil Penelitian Saur Melisa Hutasoit 2016

Berdasarkan tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 84 responden, responden yang menyatakan peran petugas kesehatan baik sebanyak 47 responden (56,0%) lebih

banyak dibandingkan dengan responden yang menyatakan peran petugas tidak baik sebanyak 37 responden (44,0%).

4.2.1.4 Pemanfaatan puskesmas PONED

Tabel 4.7
Distribusi frekuensi Pemanfaatan Puskesmas PONED
Di Puskesmas Sematang Borang
Tahun 2016

No	Pemanfaatan puskesmas PONED	Jumlah	Persentase%
1	Memanfaatkan	43	51,2
2	Tidak memanfaatkan	41	48,8
	Jumlah	84	100

Sumber : Hasil Penelitian Saur Melisa Hutasoit 2016

Berdasarkan tabel 4.7 diatas menunjukkan bahwa dari 84 responden, responden yang memanfaatkan Puskesmas PONED adalah sebanyak 43 responden (51,2%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang tidak memanfaatkan Puskesmas PONED yaitu sebanyak 41 responden (48,8%).

4.2.2 Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen (pengetahuan, sikap, petugas kesehatan, dan fasilitas) dengan variabel dependen (Pemanfaatan Puskesmas PONED). Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik *chi-square* dengan menggunakan komputersasi dimana batas kemaknaan jika *p value* (0,05) artinya ada hubungan yang bermakna (signifikan) antara variabel independen dengan variabel dependen dan jika *p value* > (0,05) artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen.

4.2.2.1 Hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan puskesmas PONE

Tabel 4.8
Hubungan pengetahuan dengan Pemanfaatan Puskesmas PONE
di Puskesmas Sematang Borang Palembang
Tahun 2016

No	Pengetahuan	Pemanfaatan Puskesmas PONE				Jumlah		P value
		Memanfaatkan		Tidak memanfaatkan				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	12	31,6	26	68,4	38	100	0,002
2	Kurang baik	31	67,4	15	32,6	46	100	
	Jumlah	43	51,2	41	48,8	84	100	

Sumber : Hasil Penelitian Saur Melisa Hutasoit, 2016

Berdasarkan tabel 4.8 di atas menunjukkan bahwa responden yang berpengetahuan baik dan memanfaatkan Puskesmas PONE sebanyak 12 responden (31,6%) lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang baik dan memanfaatkan Puskesmas PONE sebanyak 31 responden (67,4%), sedangkan responden yang berpengetahuan baik dan tidak memanfaatkan Puskesmas PONE sebanyak 26 responden (68,4%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang baik dan tidak memanfaatkan Puskesmas PONE sebanyak 15 responden (32,6%).

Berdasarkan uji statistik dengan uji *chi-square* di peroleh nilai *p value* = (0,002) < (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan Pemanfaatan Puskesmas PONE. Hipotesis ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan puskesmas PONE terbukti.

4.2.2.2 Hubungan sikap dengan pemanfaatan puskesmas PONED

Tabel 4.9
Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Puskesmas PONED
di Puskesmas Sematang Borang Palembang
Tahun 2016

No	Sikap	Pemanfaatan Puskesmas PONED				Jumlah		P value
		Memanfaatkan		Tidak memanfaatkan				
		n	%	n	%	n	%	
1	Positif	16	39,0	25	61,0	41	100	0,029
2	Negatif	27	62,8	16	37,2	43	100	
	Jumlah	43	51,2	41	48,8	84	100	

Sumber : Hasil Penelitian Saur Melisa Hutasoit, 2016

Berdasarkan tabel 4.9 di atas menunjukkan bahwa responden yang bersikap positif dan memanfaatkan Puskesmas PONED sebanyak 16 responden (39,0%) lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang bersikap negatif dan memanfaatkan Puskesmas PONED sebanyak 27 responden (62,8%), sedangkan responden yang bersikap positif dan tidak memanfaatkan Puskesmas PONED sebanyak 25 responden (61,0%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang bersikap negatif dan tidak memanfaatkan Puskesmas PONED sebanyak 16 responden (37,2%).

Berdasarkan uji statistik dengan uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* = (0,029) < (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan Pemanfaatan Puskesmas PONED. Hipotesis ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan puskesmas PONED terbukti.

4.2.2.3 Hubungan peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan puskesmas PONED

Tabel 4.10
Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Pemanfaatan Puskesmas PONED
di Puskesmas Sematang Borang Palembang
Tahun 2016

No	Peran Petugas Kesehatan	Pemanfaatan Puskesmas PONED				Jumlah		P value
		Memanfaatkan		Tidak memanfaatkan				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	18	38,3	29	61,7	47	100	0,008
2	Tidak baik	25	67,6	12	32,4	37	100	
	Jumlah	43	51,2	41	48,8	84	100	

Sumber : Hasil Penelitian Saur Melisa Hutasoit, 2016

Berdasarkan tabel 4.10 di atas menunjukkan bahwa responden yang menilai peran petugas kesehatan baik dan memanfaatkan Puskesmas PONED sebanyak 18 responden (38,3%) lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang menilai peran petugas kesehatan tidak baik dan memanfaatkan Puskesmas PONED sebanyak 25 responden (67,6%), sedangkan yang menilai peran petugas kesehatan baik dan tidak memanfaatkan Puskesmas PONED sebanyak 29 responden (61,7%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menilai peran petugas kesehatan tidak baik dan tidak memanfaatkan puskesmas PONED sebanyak 12 responden (32,4%).

Berdasarkan uji statistik dengan uji *chi-square* diperoleh nilai *p value* = (0,008) < (0,05). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara petugas kesehatan dengan Pemanfaatan Puskesmas PONED. Hipotesis ada hubungan antara petugas kesehatan dengan pemanfaatan puskesmas PONED terbukti.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan puskesmas PONEB semarang borang Palembang tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 84 responden, responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 38 responden (45,2%), lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang memiliki pengetahuan kurang baik sebanyak 46 responden (54,8%), sedangkan dari hasil analisis bivariat responden yang berpengetahuan baik dan memanfaatkan Puskesmas PONEB sebanyak 12 responden (31,6%) lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang baik dan memanfaatkan Puskesmas PONEB sebanyak 31 responden (67,4%), sedangkan responden yang berpengetahuan baik dan tidak memanfaatkan Puskesmas PONEB sebanyak 26 responden (68,4%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang baik dan tidak memanfaatkan Puskesmas PONEB sebanyak 15 responden (32,6%). Hasil uji *Chi square* didapatkan nilai *p value* = 0,002 dimana (*p value*) < (0,05) yang berarti ada hubungan antara pengetahuan dengan Pemanfaatan Puskesmas PONEB.

Menurut Notoadmodjo (2014) pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pascaindra manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adriana Nara (2014) tentang hubungan pengetahuan, sikap, akses, pelayanan kesehatan, jumlah sumber informasi dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan fasilitas persalinan yang memadai oleh ibu bersalin di puskesmas kawangu kabupaten sumba

timur yang menunjukkan bahwa pengetahuan ada pengaruh yang bermakna terhadap pemanfaatan puskesmas poned ($p\ value= 0,001 < (0,05)$).

Menurut penelitian, teori dan penelitian terkait maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan puskesmas poned, ibu yang berpengetahuan baik lebih sedikit karena kurangnya pengetahuan ibu tentang puskesmas PONED dan kurangnya penyuluhan dari petugas kesehatan tentang puskesmas PONED, ada ukuran tertentu yang memfokuskan bahwa pengetahuan baik dan pengetahuan kurang baik sangat berpengaruh dalam pemanfaatan puskesmas PONED. Karena menurut rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu *awareness* (kesadaran), *interest* (tertarik), *evaluation* (menimbang-nimbang), *trial* (mencoba), dan *adoption* (adaptasi).

Maka responden yang memanfaatkan puskesmas poned ataupun tidak memanfaatkan puskesmas poned tergantung dari diri responden tersebut tertarik atau tidak tertarik memanfaatkan puskesmas poned dikarenakan kurangnya pengetahuan responden tentang poned, dan dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti kurangnya penyuluhan tentang puskesmas poned, sistem pelayanan dan rujukan dari puskesmas poned.

4.3.2 Hubungan sikap dengan pemanfaatan puskesmas PONED sematang borang Palembang tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 84 responden, responden yang memiliki sikap positif sebanyak 41 responden (48,8%) lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang memiliki sikap negatif sebanyak 43 responden (51,2%), sedangkan dari hasil analisis bivariat didapatkan responden yang bersikap positif dan memanfaatkan Puskesmas PONED sebanyak 16 responden (39,0%) lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang bersikap negatif dan memanfaatkan Puskesmas PONED sebanyak 27 responden (62,8%), sedangkan responden yang bersikap positif dan tidak memanfaatkan Puskesmas PONED sebanyak 25 responden (61,0%) lebih

banyak dibandingkan dengan responden yang bersikap negatif dan tidak memanfaatkan Puskesmas Poned sebanyak 16 responden (37,2%). Hasil *uji Chi square* diperoleh $p\ value = 0,029$, dimana ($p\ value$) < (0,05) yang berarti ada hubungan antara sikap responden dengan pemanfaatan puskesmas poned.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Adriana Nara menunjukkan hasil analisis ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan pemanfaatan puskesmas poned ($p\ value = 0,001 < (0,05)$).

Menurut Notoatmodjo (2014) sikap merupakan reaksi atau respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor-faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya. Campell (1950) mendefinisikan sangat sederhana, yakni: “*An individual’s attitude is syndrome of response consistency with regard to object*”. Jadi jelas disini dikatakan bahwa sikap itu suatu sindrom atau perkumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek. Sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, perhatian, dan gejala kejiwaan yang lain (Notoatmodjo, 2014).

Menurut hasil penelitian, teori, dan penelitian terkait, maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan puskesmas Poned, hal ini disebabkan karena sikap ibu yang dipengaruhi kurangnya pengetahuan ibu tentang puskesmas Poned, sehingga ibu bersikap negatif terhadap pemanfaatan puskesmas Poned.

4.3.3 Hubungan peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan puskesmas Poned sematang borang Palembang tahun 2016

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 84 responden, responden yang menyatakan peran petugas kesehatan baik sebanyak 47 responden (56,0%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menyatakan peran petugas tidak baik sebanyak 37 responden (44,0%), sedangkan dari hasil analisis bivariat didapatkan responden yang menilai peran petugas kesehatan baik dan memanfaatkan Puskesmas Poned sebanyak 18 responden (38,3%) lebih sedikit dibandingkan dengan

responden yang menilai peran petugas kesehatan tidak baik dan memanfaatkan Puskesmas PONED sebanyak 25 responden (67,6%), sedangkan yang menilai peran petugas kesehatan baik dan tidak memanfaatkan Puskesmas PONED sebanyak 29 responden (61,7%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menilai peran petugas kesehatan tidak baik dan tidak memanfaatkan puskesmas PONED sebanyak 12 responden (32,4%). Hasil *uji Chi square* diperoleh *p value* = 0,008, dimana (*p value*) < (0,05) yang berarti ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan puskesmas poned.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Tahun 2014, tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan, memiliki pengetahuan dan atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang memerlukan kewenangan dalam menjalankan pelayanan kesehatan (UU RI No 36 Tahun 2014)

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nur Asri menunjukkan hasil analisis ada hubungan yang bermakna antara petugas kesehatan dengan pemanfaatan puskesmas poned (*p value* = 0,013 < (0,05).

Menurut hasil penelitian, teori, dan penelitian terkait, maka peneliti berpendapat bahwa ada hubungan antara peran petugas dengan pemanfaatan puskesmas PONED, hal ini disebabkan karena kurangnya peran petugas kesehatan dalam memberikan penyuluhan maupun pendidikan kesehatan tentang pentingnya pemanfaatan puskesmas PONED.

4.4 Keterbatasan penelitian

Dalam penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan-keterbatasan meliputi:

- 1) Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* sehingga hasil penelitian tidak dimaksudkan untuk membuktikan hubungan sebab akibat tetapi hanya untuk melihat ada tidaknya hubungan antara variabel bebas yakni pengetahuan, sikap, petugas kesehatan dengan pemanfaatan puskesmas PONED.

- 2) Ada banyak variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan puskesmas, tetapi karena keterbatasan waktu dari peneliti, maka peneliti hanya meneliti variabel pengetahuan, sikap, peran petugas kesehatan.
- 3) Alat yang digunakan pada penelitian ini berupa kuisioner yang bersifat pertanyaan tertutup, dimana dalam hal ini responden tidak diberikan kesempatan untuk mengungkapkan harapannya, untuk itu peneliti merancang, membuat dan menggunakan pertanyaan didasari teori terkait yang dapat menjawab permasalahan penelitian dan memberikan hasil penelitian sesuai tujuan penelitian yang ingin dicapai.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dan pembahasan yang dikemukakan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Distribusi frekuensi responden yang berpengetahuan baik sebanyak 38 responden (45,2%), lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang berpengetahuan kurang baik sebanyak 46 responden (54,8%), distribusi frekuensi responden yang bersikap positif sebanyak 41 responden (48,8%) lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang bersikap negatif sebanyak 43 responden (51,2%), distribusi frekuensi responden yang menyatakan peran petugas kesehatan baik sebanyak 47 responden (56,0%) lebih banyak dibandingkan dengan responden yang menyatakan peran petugas tidak baik sebanyak 37 responden (44,0%), distribusi frekuensi responden yang memanfaatkan Puskesmas Poned adalah sebanyak 43 responden (51,2%), lebih banyak dibandingkan dengan responden yang memanfaatkan Puskesmas Poned yaitu sebanyak 41 responden (48,8%).
2. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan puskesmas Poned di Puskesmas Sematang Borang Palembang Tahun 2016 dengan nilai $p\text{ value} = 0,001$
3. Ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan puskesmas Poned di Puskesmas Sematang Borang Palembang Tahun 2016 yang berdasarkan *uji chi square* didapatkan nilai $p\text{ value} = 0,029$
4. Ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan puskesmas Poned di Puskesmas Sematang Borang Palembang Tahun 2016 dengan nilai $p\text{ value} = 0,008$

5.2 Saran

1. Hasil penelitian ini memberikan bukti ilmiah tentang adanya pengaruh dari pengetahuan dan sikap terhadap pemanfaatan puskesmas PONED pada ibu yang berpengetahuan kurang baik. Program puskesmas PONED diharapkan berhasil dan memiliki daya ungkit terhadap upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di wilayah kerja Puskesmas Sematang Borang khususnya perlu peningkatan pengetahuan maupun sikap masyarakat mengenai puskesmas PONED. Meningkatkan pengetahuan ibu tentang puskesmas PONED dengan melakukan penyuluhan yang berhubungan dengan puskesmas PONED secara bertahap.
2. Diharapkan warga masyarakat terutama ibu hamil semakin bertambah pengetahuan dan wawasannya, sehingga dapat melaksanakan pemanfaatan puskesmas PONED.
3. Diharapkan petugas kesehatan khususnya bidan lebih meningkatkan pengetahuan sebagai upaya memberikan informasi yang benar dan lebih banyak memberikan penyuluhan maupun pendidikan kesehatan tentang pentingnya pemanfaatan puskesmas PONED.
4. Diharapkan kepada petugas kesehatan di Puskesmas Sematang Borang untuk mengikuti pelatihan tentang puskesmas PONED.

DAFTAR PUSTAKA

Aryani, Rizkianita.2015.

Hubungan antara persepsi kualitas pelayanan obstetri neonatal emergensi dasar (PONED) dengan kepuasan pasien di puskesmas gajahan. Surakarta: Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-IV Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. <https://www.digilib.uns.ac.id> , diakses pada tanggal 26 Mei 2016 jam 18:15 WIB.

Asri, Nur.2013.

Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dan Media Informasi Dengan Perilaku Seksual Pada Ibu Pasca Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Peukan Bada Kabupaten Aceh Besar. Aceh: Skripsi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'budiyah Prodi Diploma IV Kebidanan Banda Aceh.<http://simtakp.uui.ac.id>, diakses pada tanggal 06 April 2016 jam 15:20 WIB.

Budiman & Agus Riyanto.2013.

Kapita selekta kuesioner: Pengetahuan dan sikap dalam penelitian kesehatan. Jakarta: Salemba Medika.

Dinas Kesehatan Kota Palembang.2016.

Nama Puskesmas PONED Tahun 2016

Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Timur.2009.

Pedoman Revolusi KIA Di Provinsi NTT (Pergub, Juklak Dan Juknis), www.igi.fisipol.ugm.ac.id.diakses pada tanggal 15 Juli 2016 jam 16:32 WIB.

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera selatan.2014.

Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. <http://dinkes.sumselprov.go.id>,diakses pada tanggal 06 April 2016 jam 10.15 WIB.

Eka Prasetyawati, Arsita.2011.

Ilmu kesehatan masyarakat untuk kebidanan holistik (integrasi community oriented ke family oriented). Yogyakarta: Cetakan 1. NuhaMedika.

Hastono, Sutanto Priyo.2006.

Analisis Data. Jakarta: FakultasKesehatanMasyarakatUniversitas Indonesia.

Helmizar.2014.

Evaluasi Kebijakan Jaminan Persalinan (Jampersal) Dalam Penurunan Angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Indonesia. Padang: Universitas Andalas.
<http://download.portal.garuda.org>, diakses pada tanggal 9 April 2016 jam 10:15 WIB.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.2013.

Pedoman Penyelenggaraan Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar).<http://docplayer.info>, diakses pada tanggal 19 Maret 2016 17:20 WIB.

Mubarak, Wahit Iqbal.2011.

*Promosi Kesehatan untuk Kebidanan.*Jakarta: Salemba Medika.

_____.2012.

Ilmu Kesehatan Masyarakat: Konsep dan Aplikasi dalam Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.

Nara, Adriana.2014.

*Hubungan pengetahuan, sikap, akses pelayanan kesehatan, jumlah sumber informasi dan dukungan keluarga dengan pemanfaatan fasilitas persalinan yang memadai oleh ibu hamil di puskesmas kawangu kabupaten sumba timur.*Denpasar: Tesis Universitas Udayana. <http://www.pps.unud.ac.id>, diakses pada tanggal 07 April 2016 jam 14:32 WIB.

Notoadmodjo, Soekidjo.2012.

Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Ed. Rev. Rineka Cipta.

_____.2014.

Ilmu Perilaku Kesehatan. Jakarta: Cet.ke 2.Rineka Cipta.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.2008.

Peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia No.741/Menkes/Per/VII/2008 tentang standar pelayanan minimal bidang kesehatan di kabupaten/kota.www.kinerja.or.id, diakses pada tanggal 20 Maret 2016 jam 19:40 WIB.

Permenkes.2011.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2562/Menkes/Per/XII/2011 Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan.www.pekalongan.kab.go.id, diakses pada tanggal 25 Maret jam 18:15 WIB.

- Prasetyo, Bambang & Lina Miftahul Jannah.2014.
Metode Penelitian Kuantitatif: Teori Dan Apikasi. Jakarta: Edi 1-6 Rajawali Pers.
- Profil Kesehatan Indonesia.2013.
<http://www.depkes.go.id>,diakses pada tanggal 06 April 2016 jam 14:30 WIB.
- Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.2014.
[Dinkes.sumsel prov.go.id](http://dinkes.sumselprov.go.id), diakses pada tanggal 07 April 2016 jam 15:55 WIB.
- Puspitasari, Noviana, Dkk. 2013.
Pengetahuan dengan sikap ibu hamil tentang pelayanan obstetri neonatal emergency dasar (PONED).Akademi Kebidanan Yogyakarta:Yogyakarta.
www.jik.akbidyo.ac.id, (jurnal) diakses pada tanggal 15 Juli 2016 jam 18:52 WIB.
- Puskesmas Sematang Borang Palembang.2015.
Profil Kesehatan Wilayah Kerja Puskesmas Sematang Borang. Palembang: 2015
- Rahangiar, Febriyani.2013.
Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Program Jaminan Persalinan Di Puskesmas Ohoijang Kabupaten Maluku Tenggara.Makassar: Bagian Administrasi Dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. <http://repository.unhas.ac.id>, diakses pada tanggal 06 April 2016 jam 16:20 WIB.
- Syafrudin, dkk.2009.
Ilmu Kesehatan Masyarakat:Untuk Mahasiswa Kebidanan. Jakarta: Trans Info Media.
- Setiadi.2013.
Konsep Dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan. Jakarta: GrahaIlmu.
- Toemandoek, Jacqueline P, dkk.2015.
Pengetahuan Dan Sikap Bidan Mengenai Penggunaan Partograf Dalam Persalinan Di Puskesmas Poned Kota Manado.Manado: Universitas Samratulangi. <http://download.portalgaruda.org>, diakses pada tanggal 29 Mei 2016 jam 15:22 WIB.
- Undang-Undang Republik Indonesia.2014.
Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2014 tentang tenaga kesehatan.<https://www.ilo.org>,diakses pada tanggal 15 Juli 2016 jam 19.15 WIB.