

**GAMBARAN PENATALAKSANAAN ALUR RUJUKAN KASUS OBSTETRI
NEONATAL DI PONED PUSKESMAS MAJALAYA, PUSKESMAS IBUN
DAN PUSKESMAS RANCAEKEK KABUPATEN BANDUNG
PERIODE BULAN APRIL-JUNI TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan
Pendidikan Program Studi D III Kebidanan
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Oleh :

**VIA KHOIRUN NISA F.
NIM : CK.1.15.117**



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA
PROGRAM STUDI D.III KEBIDANAN
B A N D U N G
2 0 1 8**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : **GAMBARAN PENATALAKSANAAN ALUR RUJUKAN KASUS OBSTETRI NEONATAL DI PONED PUSKESMAS MAJALAYA, PUSKESMAS IBUN DAN PUSKESMAS RANCAEKEK KABUPATEN BANDUNG PERIODE BULAN APRIL-JUNI TAHUN 2018**

Nama : **VIA KHOIRUN NISA F.**

NIM : **CK.1.15.117**

Telah disetujui pada Sidang Laporan Tugas Akhir
Program Studi D-III Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung

Bandung, September 2018

Pembimbing



Desi Trisiani, SKM., M.Kes.

Mengetahui

**Ketua Program Studi Kebidanan
STIKes Bhakti Kencana Bandung**



Dewi Nurlaela Sari, M.Keb.

LEMBAR PENGESAHAN

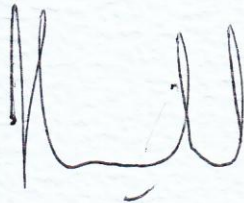
Judul : GAMBARAN PENATALAKSANAAN ALUR RUJUKAN KASUS OBSTETRI NEONATAL DI PONED PUSKESMAS MAJALAYA, PUSKESMAS IBUN, PUSKESMAS RANCAEKEK KABUPATEN BANDUNG PERIODE BULAN APRIL SAMPAI JUNI TAHUN 2018

Nama : VIA KHOIRUN NISA F.

NIM : CK.1.15.117

Telah mengikuti sidang Laporan Tugas Akhir
di STIKes Bhakti Kencana Bandung

Penguji I



dr. Siti Hannifah

Penguji II



Ning Hayati, SST., M.Kes.

**Mengetahui
STIKes Bhakti Kencana Bandung
Ketua,**



R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep.

PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya:

Nama : Via Khoirun Nisa F.
NIM : CK.1.15.117
Program Studi : DIII Kebidanan
Judul Laporan Tugas Akhir : Gambaran penatalaksanaan alur rujukan kasus obstetri neonatal di PONED Puskesmas Majalaya, Puskesmas Ibun dan Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung periode bulan April sampai Juni tahun 2018

Menyatakan:

1. Laporan Tugas Akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Laporan Tugas Akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Perguruan Tinggi.

Bandung, September 2018

Yang Membuat Pernyataan,



Via Khoirun Nisa F.

ABSTRAK

Masalah dalam rujukan yaitu adanya tiga terlembat dalam merujuk diantaranya terlambat pengambilan keputusan, terlambat transportasi dan terlambat penanganan. Studi pendahuluan yang dilakukan di tiga PONEB kabupaten Bandung yaitu PONEB Puskesmas Majalaya, PONEB Puskesmas Ibum, dan di Poneb Puskesmas Rancaekek didapatkan bahwa ketiga puskesmas tersebut merupakan puskesmas yang melakukan rujukan ke RSUD Majalaya Kabupaten Bandung dan sampai saat ini belum pernah ada yang melakukan penelitian mengenai rujukan kasus obstetri neonatal. Dan pada tahun 2017 rujukan yang dilakukan masih >10%.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran alur rujukan kasus obstetri neonatal di PONEB Puskesmas Majalaya, Puskesmas Ibum dan Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung periode bulan April sampai Juni tahun 2018.

Desain penelitian menggunakan korelasi menggunakan deskriptif. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 856 orang. Pengambilan data secara sekunder yaitu dengan cara melihat data rekam medik selanjutnya dilakukan analisa data menggunakan analisis univariat.

Hasil penelitian didapatkan bahwa kasus kehamilan dan persalinan berdasarkan status rujukan di Puskesmas Majalaya sebagian besar datang sendiri sebanyak 38 orang (84,4%),, diagnosa kasus rujukan di PONEB Puskesmas yang tidak bisa ditangani kurang dari setengahnya yaitu PEB sebanyak 24 orang (28,9%), jalur rujukan yang dilakukan oleh bidan yaitu kurang dari setengahnya ke RS Humana Prima sebanyak 35 orang (42,2%), sebagian besar ibu sembuh pulang sebanyak orang (90,3%).

Simpulan didapatkan bahwa sebagian besar pasien datang sendiri, seluruhnya diagnosa yang tidak bisa ditangani yaitu PEB, jalur rujukan kurang dari setengahnya ke RS Humana Prima dan ibu sebagian besar sembuh pulang. Saran bagi pihak puskesmas untuk mengikutsertakan bidan dalam pelatihan pelayanan PONEB dan meningkatkan penyediaan alat dan obat yang perlu dilengkapi.

Kata kunci : Alur Rujukan, Obstetri, Neonatal
Daftar Pustaka : 16 Sumber (Tahun 2007-2018).

ABSTRACT

The referral problem is that there are three enmeshed in referring including late decision making, late transportation and late handling. A preliminary study conducted in three PONED Bandung regencies namely PONED Puskesmas Majalaya, PONED Ibum Health Center, and at Poned Rancaekek Health Center found that the three puskesmas were puskesmas that referred to Majalaya Hospital Bandung Regency and until now no one had conducted research on referral neonatal obstetric case. And in 2017 referrals made were still > 10%.

The purpose of this study was to find out the reference flow of neonatal obstetric cases at PONED Puskesmas Majalaya, Ibum Health Center and Rancaekek Health Center in Bandung Regency in the period of April to June 2018.

The research design uses correlation using descriptive. The sample in this study were 856 people. Secondary data retrieval is by looking at the medical record data and then analyzed the data using univariate analysis.

The results showed that cases of pregnancy and childbirth based on referral status in Majalaya Public Health Center mostly came in as many as 38 people (84.4%), diagnosis of referral cases at PONED Puskesmas which could not be handled less than half of them were PEB as many as 24 people (28, 9%), the referral pathway conducted by midwives is less than half to Humana Prima Hospital as many as 35 people (42.2%), most mothers recover home as many people (90.3%).

The conclusion was that most patients came alone, all diagnoses that could not be treated were PEB, the referral path was less than half to Humana Prima Hospital and the mothers were mostly recovered from home. Suggestions for puskesmas to involve midwives in PONED service training and improve the provision of tools and medicines that need to be completed.

Keywords : Referral Pathway, Obstetrics, Neonatal

Bibliography : 16 Resources (2007-2018).

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, karena atas karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada cahaya umat Islam Nabi besar Muhammad SAW., keluarganya, para sahabatnya, dan kita semua selaku umat-Nya.

Laporan tugas akhir yang berjudul **“GAMBARAN PENATALAKSANAAN ALUR RUJUKAN KASUS OBSTETRI NEONATAL DI PONED PUSKESMAS MAJALAYA, PUSKESMAS IBUN DAN PUSKESMAS RANCAEKEK KABUPATEN BANDUNG PERIODE BULAN APRIL-JUNI TAHUN 2018”** ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi D.III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung.

Selesainya laporan tugas akhir ini tidak mungkin terwujud tanpa bimbingan, arahan, motivasi, doa, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes, selaku Setua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep., selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.

3. Dewi Nurlaela Sari, M.Keb., selaku Ketua Program Studi Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Desi Trisiani, SKM., M.Kes., selaku pembimbing yang telah memberikan petunjuk serta saran-saran yang sangat berharga bagi penulis
5. Keluarga dan kerabat yang senantiasa memberikan semangat dan dorongan kepada penulis.
6. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, semoga kebaikannya mendapat pahala dari Allah SWT.

Semoga amal kebaikan yang telah diberikan kepada penulis menjadi ladang kebaikan untuk mendapat balasan yang lebih baik dan semoga tetesan keringat serta untaian doa yang mengiringi pembuatan laporan tugas akhir ini menjadikannya bermanfaat dan bernilai. *Aamiin.*

Bandung, September 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
LEMBAR PERNYATAAN	
ABSTRAK	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Puskesmas	8
2.1.1 Pengertian Puskesmas	8
2.1.2 Organisasi Puskesmas.....	10
2.1.3 Upaya Kesehatan Perorangan di Puskesmas	10
2.1.4 Upaya Kesehatan Masyarakat di Puskesmas.....	11
2.1.5 Administrasi dan Manajemen Puskesmas	12

2.2 Rujukan Puskesmas	14
2.2.1 Pengertian Rujukan	14
2.2.2 Jenis Rujukan	14
2.2.3 Manfaat Rujukan	16
2.3 PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar)	18
2.3.1 Pengertian PONED	18
2.3.2 Kriteria Puskesmas PONED	19
2.3.3 Regionalisasi Sistem Rujukan	20
2.3.4 Sistem Rujukan dalam Penyelenggaraan PONED	21
2.3.5 Pelaksanaan Rujukan	24
2.3.6 Batasan Kewenangan dalam Pelayanan PONED ...	29
2.3.7 Kasus-Kasus yang Harus Dirujuk Ke Rumah Sakit	34
2.3.8 Indikator Sistem Rujukan	36
2.3.9 Program Jari Emas	36
2.3.10 Skor Puji Rohjati	38
2.3.11 Penguatan Pelayanan Kesehatan	39
2.3.12 Peran Bidan dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi	40

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	41
3.2 Populasi dan Sampel Penelitian	41
3.3 Kerangka Pemikiran dan Kerangka Konsep	42
3.4 Definisi Oprasional	43
3.5 Teknik Pengumpulan Data	44
3.6 Instrumen Penelitian	44
3.7 Langkah-Langkah Penelitian	45
3.8 Analisa Data	45
3.9 Waktu dan Lokasi Penelitian	45

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	47
4.2 Pembahasan	51

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	58
5.2 Saran	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Definisi Operasional	43
4.1 Distribusi Frekuensi Kasus Kehamilan dan Persalinan berdasarkan Status Rujukan yang Datang di PONE D Puskesmas Majalaya, Puskesmas I bun dan Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung periode bulan April sampai Juni tahun 2018.....	47
4.2 Distribusi Frekuensi Diagnosa Kasus Rujukan di PONE D Puskesmas Majalaya, Puskesmas I bun dan Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung periode bulan April sampai Juni tahun 2018	48
4.3 Distribusi Frekuensi Jalur Rujukan yang Dilakukan Oleh Bidan di PONE D Puskesmas Majalaya, Puskesmas I bun dan Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung periode bulan April sampai Juni tahun 2018	49
4.4 Distribusi Frekuensi Monitoring dan Evaluasi Hasil Tindakan Pelayanan Kesehatan di PONE D Puskesmas Majalaya, Puskesmas I bun dan Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung periode bulan April sampai Juni tahun 2018	50

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1 Alur Rujukan di Puskesmas Poned	23
3.1 Kerangka Konsep	43

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Observasi
- Lampiran 2 : Hasil Penelitian
- Lampiran 3 : Rekapitulasi Hasil Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Kesehatan adalah hak asasi manusia dan juga merupakan investasi untuk keberhasilan pembangunan bangsa, untuk itu diselenggarakan pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan berkesinambungan. Kesinambungan dan keberhasilan pembangunan kesehatan ditentukan oleh tersedianya pedoman penyelenggaraan pembangunan kesehatan. (Yusri, 2009).

Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk. Tanggung jawab untuk terwujudnya derajat kesehatan yang optimal berada ditangan seluruh masyarakat Indonesia, pemerintah dan swasta secara bersama-sama. Peningkatan kemampuan masyarakat untuk menolong dirinya sendiri dalam bidang kesehatan, perbaikan mutu lingkunganhidup yang dapat menjamin kesehatan, peningkatan status gizimasyarakat, pengurangan kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas), pengembangan keluarga sehat sejahtera, dengan makin diterimanya norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (Notoatmojo, 2012).

Pengurangan kesakitan dan kematian dalam pembangunan kesehatan nasional salah satu indikator yang harus ditekan yaitu masih tingginya angka kematian ibu (AKI). Data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan rasio kematian maternal mencapai 359 per 100. 000

kelahiran hidup. AKB mengalami penurunan dari 34 per 1.000 Kelahiran Hidup menjadi 32 per 1.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan Rencana Aksi Nasional Ibu dan Bayi Baru Lahir tahun 2017-2030 dengan target menurunkan angka kematian ibu menjadi di bawah 100 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal di bawah 10 per 1000 kelahiran hidup, serta angka lahir mati di bawah 7 per 1000 kelahiran total pada tahun 2030 (Sudartini, 2018).

Upaya penurunan AKI dan AKB tersebut salah satunya diupayakan dengan cara peningkatan pelayanan pencegahan komplikasi kebidanan berupa penguatan pelaksanaan PONEK dan PONEK dengan penguatan sistem rujukan (Sudartini, 2018).

Angka kematian ibu di Indonesia menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan, terutama kesehatan ibu. Kematian ibu masih merupakan indikator yang kasar untuk negara miskin dan berkembang (Murray dan Pearson, 2010). Berbagai upaya sudah dilakukan untuk menurunkan angka kematian tersebut, diantaranya dengan menyediakan akses untuk mendapatkan pelayanan kegawatdaruratan obstetrik. Tenaga kesehatan yang terlatih dalam menangani kehamilan dan melahirkan mempunyai peran yang sangat penting dalam upaya penurunan kematian ibu dan anak (Chaturvediet al., 2014). Salah satu upaya yang telah dilaksanakan untuk mempercepat penurunan AKI dan AKN melalui penanganan obstetri dan neonatal emergensi/komplikasi ditingkat pelayanan dasar adalah melalui Upaya melaksanakan Puskesmas Mampu Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONEK).

PONED adalah merupakan pelayanan untuk menanggulangi kasus-kasus kegawatdaruratan obstetric neonatal tingkat dasar meliputi pelayanan obstetric dan pelayanan neonatal. Pelayanan obstetri antara lain pemberian oksitosin parenteral, antibiotika parenteral dan sedative parenteral, pengeluaran plasenta manual/kuret serta pertolongan persalinan menggunakan vakum ekstraksi/forcep ekstraksi. Pelayanan neonatal adalah resusitasi untuk bayi asfiksia, pemberian antibiotika parenteral, pemberian antikonvulsan parenteral, pemberian bic-nat intraumbilical/phenobarbital untuk mengatasi ikterus, pelaksanaan thermal control untuk mencegah hipotermia dan penganggulan gangguan pemberian nutrisi. PONED dilaksanakan di tingkat puskesmas, dan menerima rujukan dari tenaga satu fasilitas kesehatan di tingkat desa atau masyarakat dan merujuk ke rumah sakit (Taufiq, 2013). Puskesmas PONED diharapkan mampu menjadi rujukan antara sebelum sampai Rumah Sakit untuk mengatasi kegawatdaruratan yang terjadi pada ibu hamil, melahirkan dan nifas serta bayi baru lahir.

Berdasarkan data rutin Direktorat Bina Kesehatan Ibu tahun 2016, Jawa Barat merupakan penyumbang AKI dan AKB tertinggi di Indonesia selama 3 tahun berturut-turut yaitu 2013-2015. pada tahun 2016 didapatkan AKI di Jawa Barat sebanyak 790 orang dan AKB 3647 orang. Adapun Kabupaten Bandung menempati urutan ke-6 penyumbang AKI terbanyak di Jawa barat dengan jumlah 46 orang, sementara peringkat 1 penyumbang AKI terbanyak adalah kabupaten Garut dengan jumlah 74 orang. Untuk tahun 2017 kabupaten Garut menempati urutan ke-4 dengan jumlah kematian ibu sebanyak 26 orang (Dini, 2018).

Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Bandung jumlah persalinan rata-rata setiap tahun yaitu 38.800 dengan kejadian rujukan sebanyak 8980 (23,15%) (Dinkes Kabupaten Bandung, 2016).

Masalah dalam rujukan yaitu adanya tiga terlembat dalam merujuk diantaranya terlambat pengambilan keputusan, terlambat transportasi dan terlambat penanganan. Alur rujukan yang selama ini terjadi di Indonesia berupa alur rujukan antara masyarakat ke Puskesmas sebagai yang tertinggi, antara puskesmas pembantu/bidan di desa ke Puskesmas, intern antara petugas puskesmas atau puskesmas rawat inap dan antara puskesmas dengan rumah sakit, laboratorium atau fasilitas kesehatan lainnya (Kemenkes RI, 2014).

Studi pendahuluan yang dilakukan di tiga PONED kabupaten Bandung yaitu PONED Puskesmas Majalaya, PONED Puskesmas Ibum, dan di Poned Puskesmas Rancaekek didapatkan bahwa ketiga puskesmas tersebut merupakan puskesmas yang banyak melakukan rujukan ke RSUD Majalaya Kabupaten Bandung dan sampai saat ini belum pernah ada yang melakukan penelitian mengenai rujukan kasus obstetri neonatal. Masalah yang muncul adalah ketiga Puskesmas tersebut merupakan puskesmas PONED dan berdasarkan data persalinan jumlah rujukan pada tahun 2017 lebih dari 10%.

Hasil data dari tempat yang teliti diantaranya Puskesmas Majalaya pada tahun 2016 didapatkan data persalinan sebanyak 694 orang dengan rujukan sebanyak 168 orang (24,2%), pada tahun 2017 didapatkan data persalinan sebanyak 733 orang dengan rujukan sebanyak 147 orang (20,1%). Hasil data

Puskesmas Ibum pada tahun 2016 didapatkan data persalinan sebanyak 693 orang dengan rujukan sebanyak 183 orang (26,4%), pada tahun 2017 didapatkan data persalinan sebanyak 651 orang dengan rujukan sebanyak 98 orang (15,1%). Hasil data Puskesmas Rancaekek pada tahun 2016 didapatkan data persalinan sebanyak 782 orang dengan rujukan sebanyak 183 orang (23,4%), pada tahun 2017 didapatkan data persalinan sebanyak 993 orang dengan rujukan sebanyak 166 orang (16,7%). Dari data tersebut dapat disimpulkan terjadi penurunan angka rujukan ke rumah sakit dengan rata-rata sekitar 20%.

Berdasarkan Riset Fasilitas Kesehatan (Risfaskes RI) target cakupan pelayanan minimal PONED pada tahun 2019 yaitu sebesar 90%, yang artinya pada tahun 2019 rujukan dari PONED ke PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial/Emergensi Komperhensif) (setidaknya harus di bawah 10% (Litbang Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: gambaran penatalaksanaan alur rujukan kasus obstetri neonatal di PONED Puskesmas Majalaya, Puskesmas Ibum, Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung periode bulan April sampai Juni tahun 2018.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana gambaran penatalaksanaan alur rujukan kasus obstetri neonatal di PONED Puskesmas

Majalaya, Puskesmas Ibum dan Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung periode bulan April sampai Juni tahun 2018”.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penatalaksanaan alur rujukan kasus obstetri neonatal di PONEC Puskesmas Majalaya, Puskesmas Ibum dan Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung periode bulan April sampai Juni tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran kasus kehamilan dan persalinan berdasarkan status rujukan di PONEC Puskesmas Majalaya, Puskesmas Ibum dan Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung periode bulan April sampai Juni tahun 2018.
- b. Mengetahui gambaran diagnosa kasus rujukan di PONEC Puskesmas Majalaya, Puskesmas Ibum dan Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung periode bulan April sampai Juni tahun 2018.
- c. Mengetahui gambaran monitoring dan evaluasi hasil tindakan pelayanan kesehatan di PONEC Puskesmas Majalaya, Puskesmas Ibum dan Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung periode bulan April sampai Juni tahun 2018.

- d. Mengetahui gambaran jalur rujukan yang dilakukan oleh bidan di PONEC Puskesmas Majalaya, Puskesmas Ibum dan Puskesmas Rancaekek Kabupaten Bandung periode bulan April sampai Juni tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memperoleh pengetahuan mengenai rujukan kasus obstetri neonatal di PONEC Puskesmas.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian sebagai bahan bacaan di Perpustakaan Akademi Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung.

3. Bagi Peneliti Lainnya

Sebagai bahan acuan dalam meneliti sistem rujukan kasus obstetri neonatal di PONEC.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Puskesmas

2.1.1 Pengertian Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan di puskesmas lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerja puskesmas tersebut (Kemenkes RI, 2013).

Puskesmas merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Selain itu, puskesmas adalah salah satu fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tolak ukur dari pembangunan kesehatan. Puskesmas memiliki tugas untuk melaksanakan kebijakan kesehatan untuk dapat mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat. Dalam melaksanakan tugas untuk mewujudkan kecamatan sehat, puskesmas menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan UKM (Upaya kesehatan Masyarakat) tingkat pertama, dan penyelenggaraan UKP (Upaya Kesehatan Perorangan) tingkat pertama di wilayah kerjanya (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan kemampuan penyelenggaraan, puskesmas dibagi menjadi dua kategori, yaitu puskesmas rawat inap dan puskesmas non rawat inap. Puskesmas rawat inap adalah puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk pasien gawat darurat, baik berupa tindakan operatif terbatas maupun asuhan keperawatan sementara dengan kapasitas tempat tidur kurang lebih sebanyak 10 tempat tidur. Puskesmas rawat inap juga memiliki fungsi sebagai pusat rujukan pasien yang gawat darurat sebelum dibawa ke rumah sakit. Puskesmas rawat inap dapat melakukan tindakan operatif terbatas seperti kecelakaan lalu lintas, persalinan dengan penyulit dan penyakit lain yang bersifat gawat darurat. Selain itu, puskesmas rawat inap sebagai puskesmas rawat inap tingkat pertama memberikan pelayanan kesehatan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, dan rehabilitasi medik yang dilakukan di ruang rawat inap puskesmas (Desimawati, 2013).

Puskesmas non rawat inap merupakan puskesmas yang melayani pasien yang melakukan pengobatan rawat jalan dan pelayanannya tidak lebih dari 24 jam. Tujuan pelayanan pada puskesmas non rawat inap adalah untuk menentukan diagnosa penyakit baik dengan tindakan pengobatan maupun tindakan rujukan. Selain itu puskesmas non rawat inap juga menyediakan pelayanan tindak lanjut bagi pasien rawat inap yang sudah diijinkan pulang tetapi harus tetap mengontrol kondisi kesehatannya (Wulansari, 2013).

2.1.2 Organisasi Puskesmas

Sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, puskesmas atau pusat kesehatan masyarakat merupakan unit pelaksana teknis dari dinas kesehatan kabupaten/kota. Puskesmas dipimpin oleh Kepala Puskesmas yang bertanggungjawab atas seluruh kegiatan di puskesmas. Organisasi puskesmas disusun oleh dinas kesehatan kabupaten/kota berdasarkan kategori, upaya kesehatan dan beban kerja puskesmas. Organisasi puskesmas minimal terdiri dari:

1. Kepala Puskesmas
2. Kepala sub bagian tata usaha
3. Penanggung jawab UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) dan Keperawatan Kesehatan Masyarakat
4. Penanggung jawab UKP (Upaya Kesehatan Perorangan), kefarmasian dan Laboratorium
5. Penanggungjawab jaringan pelayanan puskesmas dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan (Kemenkes RI, 2013).

2.1.3 Upaya Kesehatan Perorangan di Puskesmas

Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama di puskesmas dilaksanakan melalui beberapa kegiatan antara lain :

1. Rawat jalan
2. Pelayanan gawat darurat
3. Pelayanan satu hari (*one day care*)

4. *Home care*

5. Rawat inap berdasarkan pertimbangan kebutuhan pelayanan kesehatan.

Upaya kesehatan perorangan tingkat pertama ini dilaksanakan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar pelayanan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 75 Tahun 2014 mengenai puskesmas, sumber daya manusia yang diperlukan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan perorangan di puskesmas antara lain terdiri dari dokter atau dokter layanan primer, dokter gigi, perawat, bidan, ahli teknologi laboratorium medis, serta tenaga kefarmasian (Kemenkes RI, 2013).

2.1.4 Upaya Kesehatan Masyarakat di Puskesmas

Upaya kesehatan masyarakat tingkat pertama yang diselenggarakan oleh puskesmas meliputi upaya kesehatan masyarakat esensial dan upaya kesehatan masyarakat pengembangan. Upaya kesehatan masyarakat esensial harus diselenggarakan oleh setiap puskesmas untuk mendukung pencapaian standar pelayanan minimal kabupaten/kota di bidang kesehatan. Sedangkan upaya kesehatan masyarakat pengembangan merupakan upaya kesehatan masyarakat yang kegiatannya memerlukan upaya yang sifatnya inovatif dan bersifat ekstensifikasi dan intensifikasi pelayanan, yang disesuaikan dengan prioritas masalah kesehatan, kekhususan wilayah kerja dan

potensi sumber daya yang tersedia di masing-masing puskesmas (Kemenkes RI, 2013).

Adapun upaya kesehatan masyarakat esensial tingkat pertama yang diselenggarakan di puskesmas meliputi:

1. Pelayanan promosi kesehatan
2. Pelayanan kesehatan lingkungan
3. Pelayanan kesehatan ibu, anak, dan keluarga berencana
4. Pelayanan gizi
5. Pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit (Kemenkes RI, 2013).

2.1.5 Administrasi dan Manajemen Puskesmas

Administrasi merupakan proses penyelenggaraan kerja yang dilakukan bersama-sama sehingga dapat mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Untuk dapat mewujudkan penyelenggaraan administrasi diperlukan pelaksanaan fungsi-fungsi manajemen yang terdiri dari fungsi perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, dan pengawasan (Kemenkes RI, 2013).

Manajemen puskesmas merupakan rangkaian kegiatan yang bekerja secara sistematis untuk menghasilkan luaran puskesmas yang efektif dan efisien. Rangkaian kegiatan sistematis yang dilaksanakan oleh puskesmas tersebut membentuk fungsifungsi manajemen puskesmas yang terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pengendalian, serta pengawasan dan pertanggungjawaban. Seluruh

fungsi manajemen puskesmas tersebut wajib dilaksanakan secara terkait dan berkesinambungan.

Perencanaan merupakan fungsi manajemen puskesmas yang dilakukan sebagai langkah awal sebelum melaksanakan kegiatan. Perencanaan puskesmas meliputi kegiatan merumuskan tujuan puskesmas sampai dengan kegiatan merumuskan alternatif kegiatan. Perencanaan puskesmas merupakan hal yang sangat penting karena tanpa adanya perencanaan maka tidak akan ada kejelasan bagi kegiatan yang akan dilaksanakan oleh staf untuk mencapai tujuan puskesmas. Perencanaan di tingkat puskesmas dilakukan dengan membuat rencana usulan kegiatan, kemudian mengajukan usulan kegiatan yang direncanakan ke dinas kesehatan untuk mendapatkan persetujuan, dan kemudian menyusun rencana pelaksanaan kegiatan (RPK) (Artini, 2015).

Pelaksanaan dan pengendalian merupakan fungsi manajemen yang mencakup proses penyelenggaraan, pemantauan serta penilaian terhadap pelaksanaan kegiatan di puskesmas. Pelaksanaan dan pengendalian terdiri dari beberapa langkah antara lain :

1. Pengorganisasian, merupakan serangkaian kegiatan manajemen untuk menghimpun semua sumber daya yang ada di puskesmas dan dimanfaatkan secara efisien untuk program.
2. Penyelenggaraan, merupakan langkah menyelenggarakan rencana kegiatan program di puskesmas dan menunjuk penanggungjawab

serta pelaksana program dan pelaksanaan lokakarya mini puskesmas, baik lintas program maupun lintas sektor.

3. Pemantauan terhadap kegiatan dilakukan secara berkala seperti melakukan telaah penyelenggaraan kegiatan dan hasil yang dicapai serta melakukan telaah eksternal terkait hasil yang dicapai oleh fasilitas dan sektor lain yang terlibat di wilayah puskesmas.
4. Penilaian kegiatan yang bisa dilakukan oleh pihak eksternal dan internal puskesmas. Kegiatan penilaian mencakup penilaian terhadap cakupan, jumlah kunjungan, survei kepuasan, dan evaluasi dari dinas kesehatan (Artini, 2015).

2.2 Rujukan Puskesmas

2.2.1 Pengertian Rujukan

Rujukan adalah pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan yang diselenggarakan secara timbal balik, baik secara vertikal dalam arti satu strata sarana pelayanan kesehatan ke strata sarana pelayanan kesehatan lainnya, maupun secara horisontal dalam arti antar sarana pelayanan kesehatan yang sama (Syafrudin, 2009).

2.2.2 Jenis Rujukan

Jenis rujukan berdasarkan Sistem Kesehatan Nasional dibagi menjadi dua diantaranya yaitu :

1. Rujukan Kesehatan

Rujukan ini terutama dikaitkan dengan upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan. Dengan demikian rujukan kesehatan pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*). Rujukan kesehatan dibedakan atas tiga macam yakni rujukan teknologi, sarana, dan operasional. Rujukan kesehatan yaitu hubungan dalam pengiriman, pemeriksaan bahan atau specimen ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap. Ini adalah rujukan yang menyangkut masalah kesehatan yang sifatnya pencegahan penyakit (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif). Rujukan ini mencakup rujukan teknologi, sarana dan operasional.

2. Rujukan Medik

Rujukan ini terutama dikaitkan dengan upaya penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan. Dengan demikian rujukan medik pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kedokteran (*medical service*). Sama halnya dengan rujukan kesehatan, rujukan medik ini dibedakan atas tiga macam yakni rujukan penderita, pengetahuan dan bahan pemeriksaan. Rujukan medik yaitu pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik atas satu kasus yang timbul baik secara vertikal maupun horizontal kepada yang lebih berwenang dan mampu menangani secara rasional. Jenis rujukan medik antara lain:

a. *Transfer of patient*

Konsultasi penderita untuk keperluan diagnosis, pengobatan, tindakan operatif dan lain-lain.

b. *Transfer of specimen*

Pengiriman bahan (spesimen) untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap.

c. *Transfer of knowledge / personal.*

Pengiriman tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu layanan setempat (Safrudin, 2009).

2.2.3 Manfaat Rujukan

Beberapa manfaat yang akan diperoleh ditinjau dari unsur pembentuk pelayanan kesehatan sebagai berikut:

1. Sudut pandang pemerintah sebagai penentu kebijakan

Jika ditinjau dari sudut pemerintah sebagai penentu kebijakan kesehatan (policy maker), manfaat yang akan diperoleh antara lain membantu penghematan dana, karena tidak perlu menyediakan berbagai macam peralatan kedokteran pada setiap sarana kesehatan; memperjelas sistem pelayanan kesehatan, karena terdapat hubungan kerja antara berbagai sarana kesehatan yang tersedia; dan memudahkan pekerjaan administrasi, terutama pada aspek perencanaan.

2. Sudut pandang masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan

Jika ditinjau dari sudut masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan (*health consumer*), manfaat yang akan diperoleh antara lain meringankan biaya pengobatan, karena dapat dihindari pemeriksaan yang sama secara berulang-ulang dan mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pelayanan, karena diketahui dengan jelas fungsi dan wewenang sarana pelayanan kesehatan.

3. Sudut pandang kalangan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan.

Jika ditinjau dari sudut kalangan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan (*health provider*), manfaat yang diperoleh antara lain memperjelas jenjang karir tenaga kesehatan dengan berbagai akibat positif lainnya seperti semangat kerja, ketekunan, dan dedikasi; membantu peningkatan pengetahuan dan keterampilan yakni melalui kerjasama yang terjalin; memudahkan dan atau meringankan beban tugas, karena setiap sarana kesehatan mempunyai tugas dan kewajiban tertentu. (Lestari, 2013).

2.3 PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar)

2.3.1 Pengertian PONED

PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) merupakan pelayanan untuk menggulangi kasus-kasus kegawatdaruratan obstetri neonatal. PONED dilaksanakan di tingkat puskesmas, dan menerima rujukan dari tenaga atau fasilitas kesehatan di tingkat desa atau masyarakat dan merujuk ke rumah sakit. PPGDON (Pertolongan Pertama pada kegawatdaruratan obstetric dan neonatal). Kegiatannya adalah menyelamatkan kasus kegawatdaruratan kebidanan dan neonatal dengan memberikan pertolongan pertama serta mempersiapkan rujukan. PPGDON dilaksanakan oleh tenaga atau fasilitas kesehatan di tingkat desa dan sesuai dengan kebutuhan dapat merujuk ke puskesmas mampu PONED atau rumah sakit (Kemenkes RI, 2013).

Puskesmas PONED diadakan bertujuan untuk menghindari rujukan yang lebih dari 2 jam. Tugas Puskesmas Mampu PONED adalah:

1. Menerima rujukan dari fasilitas rujukan di bawahnya. Puskesmas pembantu dan Poskesdes
2. Melakukan pelayanan kegawatdaruratan obstetri neonatal sebatas kewenangannya.
3. Melakukan rujukan kasus secara aman ke rumah sakit dengan penanganan pra rujukan (Kemenkes RI, 2013).

2.3.2 Kriteria Puskesmas PONED

Puskesmas mampu PONED yang merupakan bagian dari jaringan pelayanan obstetri dan neonatal di kabupaten/kota, sangat spesifik daerah, namun untuk menjamin kualitas, perlu ditetapkan beberapa kriteria pengembangan:

1. Puskesmas dengan sarana pertolongan persalinan diutamakan puskesmas dengan tempat perawatan atau puskesmas dengan ruang rawat inap.
2. Puskesmas sudah berfungsi untuk pertolongan persalinan.
3. Mempunyai fungsi sebagai sub center rujukan.
4. Melayani sekitar 50.000-100.000 penduduk yang tercakup oleh Puskesmas (termasuk penduduk di luar wilayah puskesmas PONED)
5. Jarak tempuh dari lokasi pemukiman sasaran, pelayanan dasar dan puskesmas ibasa ke puskesmas mampu PONED paling lama 1 jam dengan transportasi umum setempat, mengingat waktu pertolongan hanya 2 jam untuk kasus perdarahan.

Jumlah dan jenis tenaga kesehatan yang perlu tersedia, sekurang-kurangnya seorang dokter dan seorang bidan terlatih GDON dan seorang perawat terlatih PPGDON. Tenaga tersebut bertempat tinggal di sekitar lokasi Puskesmas mampu PONED (Kemenkes RI, 2013).

2.3.3 Regionalisasi Sistem Rujukan

Suatu sistem pembagian wilayah kerja rumah sakit dengan cakupan area pelayanan yang dapat dijangkau oleh masyarakat dalam waktu kurang dari 1 jam, agar dapat memberikan tindakan darurat sesuai standar. Regionalisasi menjamin agar sistem rujukan kesehatan berjalan secara optimal (Kemenkes RI, 2013).

Regionalisasi atau pemetaan wilayah (*mapping*) dibutuhkan untuk membangun sistem rujukan kesehatan perseorangan yang efektif, efisien dan berkesinambungan. Pemetaan dilakukan dari tingkat kecamatan, kota/kabupaten dan provinsi yang kemudian disusun menjadi pemetaan rujukan nasional. Pemetaan wilayah menjadi tanggung jawab dinas kesehatan kabupaten/kota, dinas kesehatan provinsi, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, kementerian melalui direktorat jenderal bina upaya kesehatan.

Pemetaan disusun dengan mempertimbangkan data geografis, data fasilitas transportasi darat, perairan dan udara, data fasilitas pelayanan kesehatan yang meliputi kompetensi, kelengkapan fasilitas dan sumber daya manusia dan ketersediaan bahan/obat, data ketersediaan dan penguasaan fasilitas teknologi dan komunikasi (Kemenkes RI, 2013). Langkah-langkah dalam menentukan kebijakan regionalisasi diantaranya:

1. Menentukan wilayah rujukan
2. Mempersiapkan sumber daya manusia (dokter, bidan dan perawat)
3. Pembentukan kebijakan (SK atau Perda) yang mendukung pelayanan regional dan dana dukungan.
4. Pembentukan organisasi tim PONEK, Rumah Sakit (Dokter SpOG, dokter SpA, dokter umum UGD< bidan dan perawat(melalui SK Direktur Rumah Sakit.
5. Pelatihan bagi SDM untuk meningkatkan kompetensi sesuai standar prosedur.
6. Meningkatkan fungsi pengawasan oleh Direktur Rumah Sakit dengan melibatkan tim untuk melakukan pengawasan dan evaluasi kegiatan PONEK.
7. Evaluasi kinerja (Kemenkes RI, 2013)

2.3.4 Sistem Rujukan dalam Penyelenggaraan PONEK

Sistem rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap kasus penyakit atau masalah kesehatan baik secara vertikal dalam artidari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horisontal dalam artiunit-unit yang setingkat kemampuannya (Kemenkes RI, 2013).

1. Kasus yang dirujuk ke Puskesmas mampu PONEB, kemungkinan berasal dari:

a. Rujukan masyarakat:

- 1) Datang sendiri sebagai pasien perorangan atau keluarga
- 2) Diantar/dirujuk oleh kader Posyandu, Dukun Bayi, dan lainnya
- 3) Dirujuk dari institusi masyarakat, seperti Poskesdes, Polindes, dll.

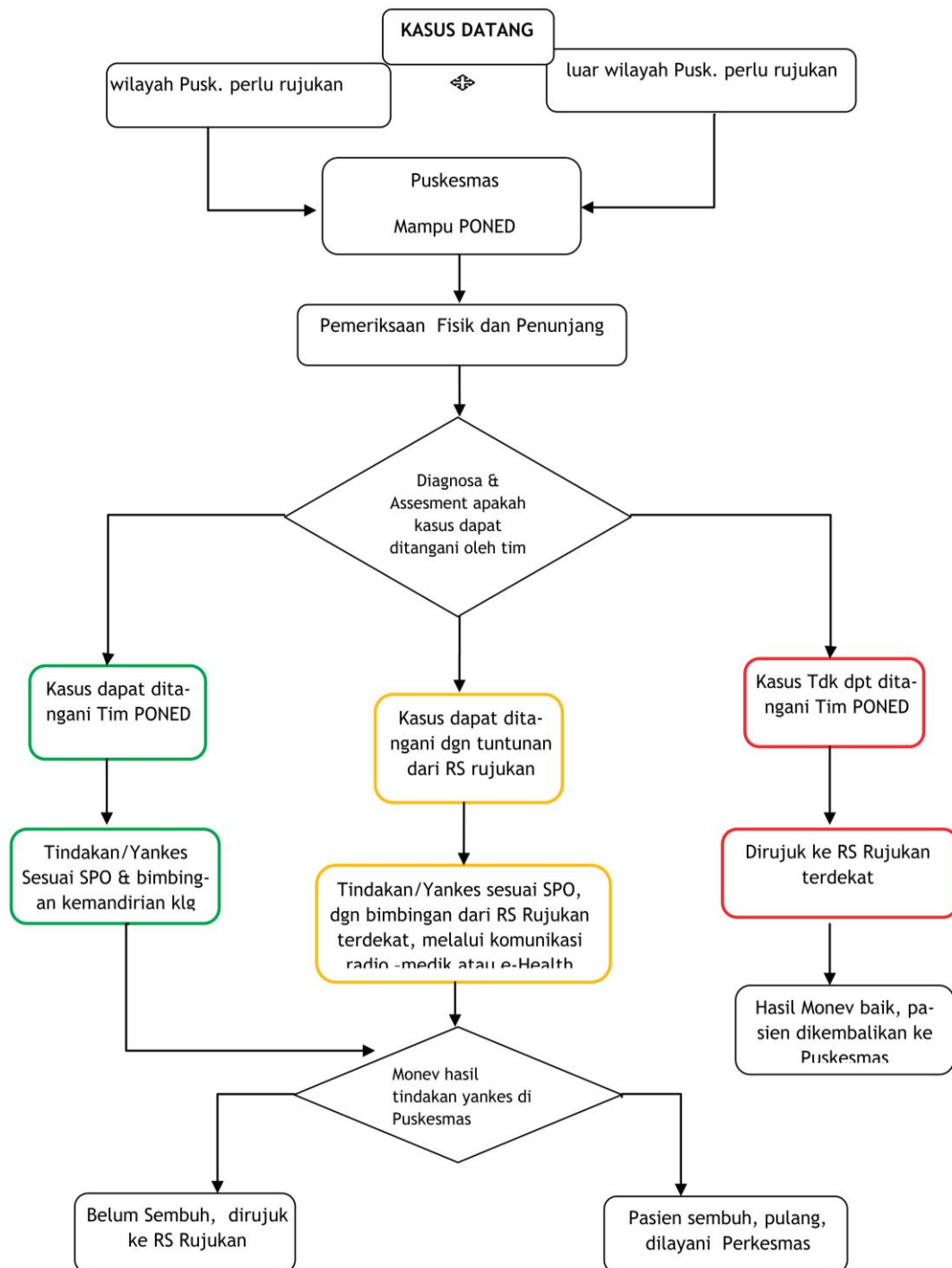
b. Rujukan dari pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama dari wilayah kerja Puskesmas mampu PONEB , antara lain dari:

- 1) Unit rawat jalan Puskesmas, Puskesmas pembantu/keliling.
- 2) Praktek dokter atau bidan mandiri
- 3) Fasilitas pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama lainnya

c. Rujukan dari Puskesmas sekitar(Kemenkes RI, 2013)

2. Alur Pelayanan di fasilitas rawat inap Puskesmas.

Alur rujukan dapat dilihat pada gambar 2.1 di bawah ini:



Gambar 2.1 Alur Rujukan di Puskesmas mampu PONEC

Sumber: (Kemenkes RI, 2013)

2.3.5 Pelaksanaan Rujukan

Kebutuhan merujuk pasien tidak hanya dalam kondisi kegawatdaruratan saja, akan tetapi juga pada kasus yang tidak dapat ditangani di fasilitas pelayanan rawat inap karena tim Inter-profesi tidak mampu melakukan dan atau peralatan yang diperlukan tidak tersedia. Khusus untuk pasien dalam kondisi sakit cukup berat dan atau kegawat-daruratan medik, proses rujukan mengacu pada prinsip utama, yaitu :

1. Ketepatan menentukan diagnosis dan menyusun rencana rujukan, yang harus dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien, sesuai dengan kemampuan dan kewenangan tenaga dan fasilitas pelayanan.
2. Kecepatan melakukan persiapan rujukan dan tindakan secara tepat sesuai rencana yang disusun.
3. Menuju/memilih fasilitas rujukan terdekat secara tepat dan mudah dijangkau dari lokasi.

Model pola rujukan kegawat-daruratan medik/PONED yang ideal adalah dengan regionalisasi pelayanan kesehatan dengan cara :

1. Pemetaan fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan dalam wilayah kabupaten/kota:
 - a. Setiap Puskesmas dengan jejaring pelayanan dalam lingkup wilayah kerjanya, perlu dipetakan secara jelas dengan jalur rujukan pelayanan dasar yang memungkinkan dapat dibangun

- b. Puskesmas non PONEDED/Puskesmas mampu PONEDED, bersama RS kabupaten/kota dalam satu wilayah kabupaten/kota atau dengan RS Kabupaten/kota tetangganya, perlu dipetakan dalam membangun sistem rujukan medik spesialisik pada tingkat kabupaten/kota.
 - c. Puskesmas non PONEDED di sepanjang perbatasan negara tetangga dan fasilitas rujukan medik di negara tetangga, perlu dipetakan dalam rangka membangun satu sistem rujukan medik/PONEDED terdekat, bilamana dianggap perlu, didukung dengan satu kebijakan khusus, melalui hubungan antar pemerintahan
 - d. Keterlibatan Provinsi dalam kondisi wilayah kabupaten mempunyai daerah-daerah sulit yang harus dilayani Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak (TPKB) Provinsi melalui *Flying Health Care* perlu dipetakan dalam sistem rujukan medik di Provinsi.
2. Pemetaan sumberdaya:
- a. Tenaga kesehatan: Medis, Keperawatan (Bidan, Perawat) dan tenaga pendukung lainnya, dengan kemampuan pelayanan dan kewenangannya,
 - b. Kelengkapan peralatannya, dipetakan di setiap fasilitas pelayanan dalam peta sistem rujukan, sehingga dapat digambarkan kondisi kemampuan fasilitas pelayanan kesehatan dimaksud dalam satu sistem rujukan medik.

3. Alur rujukan kasus obstetric dan neonatal secara timbal-balik.
 - a. Dari tingkat masyarakat/UKBM:
 - 1) Masyarakat hendaknya telah terdidik dengan baik untuk mengenal tanda bahaya kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, tahu kemana mencari pertolongan segera, tepat waktu, tepat tujuan.
 - 2) Posyandu, UKBM lainnya, Kader Kesehatan, dapat membantu pasien untuk menunjukkan dan atau mengantarkannya menuju fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat serta mampu memberikan layanan sesuai kebutuhannya.
 - b. Mekanisme rujukan pasien maternal dan atau neonatal, dalam kondisi bermasalah atau kegawat-daruratan medik:
 - 1) Pasien maternal/neonatal dari Keluarga, Masyarakat Umum, Polindes, Poskesdes, dengan masalah dan atau emergensi/komplikasi, dapat memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapat layanan sesuai kebutuhan layanan.
 - 2) Pasien obstetri dan neonatal, dalam kondisi “kegawatdaruratan medik obstetrik/neonatal”, dapat dibawa ke semua fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu menangani kasusnya, misalnya ke Puskesmas mampu PONEK dan bila dipandang perlu dapat langsung ke RS rujukan PONEK/RSSIB terdekat.

- c. Puskesmas akan mengirimkan pasiennya tepat waktu dan tepat tujuan ke:
 - 1) Puskesmas dengan fasilitas rawat inap mampu PONEK, dengan kinerja (*performance*) yang baik, atau
 - 2) RS rujukan medik spesialistik/PONEK, RSSIB terdekat.
 - d. Pada kondisi Puskesmas yang difungsikan sebagai pusat rujukan-antara tidak mampu memberi layanan rujukan medis pada kasus obstetri dan neonatal (PONEK), pasien harus secepatnya dirujuk ke RS rujukan (PONEK/RSSIB) dan secepatnya diberikan latihan ulang.
4. Pada lokasi-lokasi tertentu seperti di lokasi terpencil /sangat terpencil, merujuk pasien ke RS rujukan medik spesialistik/PONEK terdekat hampir tidak mungkin, dan atas dasar kebutuhan pelayanan rujukan, Puskesmas dengan fasilitas rawat inap di lokasi-lokasi terpencil dan sangat terpencil di pusat gugus pulau atau pusat cluster daratan terpencil/sangat terpencil, perlu dipertimbangkan untuk ditingkatkan kemampuannya, sebagai pusat rujukan medik spesialistik terbatas.
5. Pada kondisi kabupaten berada di daerah terpencil, atau sebagian wilayah kabupaten berada di daerah terpencil, maka:
- a. Apabila RS Kabupaten tidak memiliki dokter spesialis (SpOG dan Sp.A), maka RS tidak dapat difungsikan sebagai pusat rujukan medik spesialistik/PONEK,

- b. Pada kondisi demikian, pasien yang membutuhkan rujukan spesialistik maternal/obstetri dan neonatal emergensi tidak dapat dilayani
 - c. Dinas Kesehatan Kabupaten melalui Pemda Kabupaten, dapat meminta bantuan Provinsi, mendukung penyelenggaraan pelayanan rujukan obstetri dan neonatal, di RS Kabupaten dan pelayanan kesehatan bagi masyarakatnya di daerah terpencil/sangat terpencil.
 - d. Provinsi harus membantu kabupaten untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan melalui kunjungan Tim Pelayanan Kesehatan Bergerak (TPKB) Provinsi dalam upaya skreening kasus risiko maternal/neonatal sesuai standar yang mewajibkan ibu hamil minimal 1 kali diperiksa dokter.
 - e. TPKB daerah terpencil, yang datang ke RS Kabupaten atau Puskesmas perawatan, dapat memberikan layanan rujukan medik spesialistik, dan umpan balik serta tindaklanjutnya.
6. Rujukan yang dikirim ke fasilitas pelayanan rujukan medik spesialistik/spesialistik terbatas (PONEK), harus menerima umpan balik rujukan, sehingga kebutuhan pelayanan kesehatan dapat secara tuntas dilayani (Kemenkes RI, 2013)

2.3.6 Batasan Kewenangan dalam Pelayanan PONED

Dalam penanganan kasus kesehatan dibutuhkan kepatuhan dalam penggunaan *Standard Operating Procedure (SOP)*. *Standard Operating Procedures* pada dasarnya adalah pedoman yang berisi prosedur operasional standar yang digunakan untuk memastikan bahwa semua keputusan dan tindakan serta penggunaan fasilitas proses yang dilakukan berjalan efektif dan efisien (Tambunan, 2008). Terdapat batasan kewenangan dalam kegawatdaruratan obstetri dan neonatal yang dapat ditangani oleh Puskesmas mampu PONED, yaitu (Kemenkes RI, 2013):

1. Maternal

- a. Perdarahan pada kehamilan muda
 - 1) Diagnosis abortus, mola hidatidosa, kehamilan ektopik
 - 2) Resusitasi, stabilisasi
 - 3) Evakuasi sisa mola denganv erbocain
 - 4) Culdocentesis
 - 5) Pemberian cairan
 - 6) Pemberian antibiotika
 - 7) Evaluasi
 - 8) Kontrasepsi pasca keguguran
- b. Perdarahan post partum
 - 1) Diagnosis atonia uteri, perdarahan jalan lahir, sisa plasenta, kelainan pembekuan darah