

# Evaluasi Pelaksanaan PONEK di RSUD dr.Rasidin Padang Pasca Pelatihan

Rosmeri Rosha<sup>1</sup>, Rizanda<sup>2</sup>, Desmiwati<sup>3</sup>

## Abstrak

Pelaksanaan kasus kegawatdaruratan maternal neonatal merupakan sasaran mengurangi angka kematian maternal neonatal. Salah satu intervensi yang dilakukan adalah dengan mengirim petugas mengikuti pelatihan PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif). Pelayanan kegawatdaruratan maternal neonatal di RSUD dr Rasidin selama ini belum berjalan dengan maksimal. **Tujuan:** Mengetahui pelaksanaan PONEK di RSUD dr Rasidin Padang pasca pelatihan. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode kualitatif melalui *indepth interview*, observasi dan telaah dokumen. Komponen yang diteliti mengenai input (kebijakan, SDM, dana serta sarana prasarana), proses (pelaksanaan, SOP, ketepatan bertindak dan evaluasi) dan output. **Hasil:** Ditemukan sarana prasarana yang belum mendukung terlaksananya PONEK. **Simpulan:** Pelaksanaan kasus kegawatdaruratan maternal neonatal di RS belum sesuai standar RS PONEK 24 jam. Pelaksanaan PONEK didukung oleh, SDM yang terlatih, sarana prasarana memadai, kinerja manajemen yang handal sehingga angka kematian ibu dan bayi berkurang.

**Kata kunci:** PONEK, kasus gawatdarurat, obstetrik, neonatal

## Abstract

*The implementation of maternal neonatal emergency cases is goal of reducing neonatal maternal mortality .The intervention was carried out by sending officer to attend participants take part in the CEmONC (Comprehensive Emergency Obstetric and Newborn Care) (or PONEK [Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif]) training. **Objectives:** To determined the implementation of CEmONC in dr. Rasidin Hospital Padang after CEmONC training. **Methods:** This study used qualitative methods through indepth interview, observation and document review. Components studied regarding inputs (policies, HR, funds and infrastructure), Process (implementation, Standard Operating Procedures, accuracy of action and evaluation) and output. **Results:** This study found infrastructure facilities that did not support Maternal and neonatal emergency services at the RSUD Dr Rasidin have not run optimally. **Conclusion:** The handling of emergency cases in hospitals has not been effectively and efficiently implemented. Services can be provided, competent human resources, sufficient infrastructure, reliable management so that maternal and infant mortality can be reduced.*

**Keywords:** CEmONC, emergency cases, obstetric, neonatal

**Affiliasi penulis:** 1. Prodi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang (FK Unand), 2. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK Unand, 3. Bagian Obstetri Ginekologi FK Unand

**Korespondensi:** rizandamachud@fk.unand.ac.id Telp: 08126623467

## PENDAHULUAN

Salah satu tujuan pelaksanaan PONEK adalah mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Pelaksanaan kerja dan pencapaian tujuan dari

program PONEK tergantung dari pihak rumah sakit sendiri. <sup>(1)</sup>

Tingginya angka kematian ibu dan bayi merupakan indikator dalam pelayanan yang diberikan di rumah sakit maupun di puskesmas masih belum optimal. Penyebab kematian ibu di Indonesia yang utama adalah perdarahan (30,1%), eklamsia (27,1%), persalinan macet (1,8%), abortus (1,6%) dan penyebab lain (40,8%). <sup>(2)</sup>

Intervensi yang dilakukan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak berupa PONEK yang optimal, maka rumah sakit mengirim dokter, bidan dan perawat untuk mengikuti pelatihan PONEK yang diselenggarakan pihak P2KS (Pusat Pelatihan Klinik Sekunder).<sup>(3)</sup>

Data P2KS tahun 2018 hasil pelaksanaan PONEK setelah dilakukan pelatihan, penilaian kinerja rumah sakit dalam pelayanan kegawatdaruratan maternal neonatal rumah sakit swasta dikota Padang dengan nilai 19 (buruk) dan rumah sakit daerah kota Painan mendapatkan nilai 23 (sedang).<sup>3</sup>

Capaian penilaian kinerja rumah sakit dalam pelayanan kegawatdaruratan maternal neonatal yang belum sesuai standar pedoman penyelenggaraan rumah sakit yang mampu PONEK 24 jam, maka Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012 menjelaskan bahwa strategi untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi disetiap rumah sakit harus mampu menyelenggarakan pelaksanaan PONEK 24 jam, dimulai dari pelayanan kegawatdaruratan maternal neonatal, pelayanan antenatal fisiologis, penanganan persalinan normal yang baik oleh petugas yang terlatih dan akses perawatan maternal neonatal emergensi komprehensif.<sup>(3)(4)</sup>

Salah satu kriteria rumah sakit PONEK adalah tersedianya tim siap melakukan operasi atau tugas meskipun *on call*. Kinerja pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) menunjukkan 60,4% rumah sakit yang memiliki tim dan 82,7% yang tidak memiliki tim yang siap melakukan operasi atau tugas meskipun *on call* memiliki kinerja kurang optimal.<sup>(5)</sup>

Rumah Sakit Umum Daerah Dr Rasidin merupakan rumah sakit tipe C yang menerima rujukan dari puskesmas PONEK. Kendala dari RSUD Dr.Rasidin masih kurangnya sarana prasarana, serta perawat pelaksana di IGD PONEK masih kurang, serta manajemen yang belum terkoordinir.<sup>(9)</sup>

Hasil wawancara tenaga pelayanan kesehatan yang sudah mengikuti pelatihan obstetri neonatal emergensi komprehensif berjumlah lebih kurang 6 orang. Data P2KS hasil penilaian kinerja RSUD Dr Rasidin Padang dalam pelayanan maternal dan perinatal didapatkan nilai 12 (buruk), kriteria penilaian sesuai standar RS mampu PONEK.<sup>(3)</sup>

Berdasarkan hal tersebut perlu dilakukan studi mengenai evaluasi pelaksanaan PONEK di RSUD dr. Rasidin Padang pasca pelatihan.

## METODE

Penelitian ini merupakan studi kualitatif yang bersifat observasional dengan tujuan untuk melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan PONEK di RSUD Dr Rasidin Padang pasca pelatihan. Penelitian dilaksanakan di RSUD Dr Rasidin Padang di mulai survei awal bulan November 2017 sampai Desember 2018.

Pada penelitian ini telah dilakukan wawancara dengan orang-orang yang memahami secara mendalam dan terlibat secara langsung sebagai peserta PONEK serta pengambil kebijakan dan pelaksana pelayanan di lapangan. Pemilihan informan pada penelitian ini dilakukan secara *purposive sampling*, yaitu dipilih dengan pertimbangan tujuan tertentu.<sup>(6)</sup>

Pemilihan informan tidak diarahkan pada jumlah tetapi berdasarkan asas kesesuaian (dipilih berdasarkan kesesuaian dengan topik penelitian) dan kecukupan (jumlah informan). Informan pada metode kualitatif didapatkan dengan melakukan wawancara mendalam pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam (*indepth interview*), telaah dokumen dan observasi mengenai pelaksanaan PONEK di RSUD dr.Rasidin Padang Pasca pelatihan. Informan pada penelitian ini adalah Direktur RSUD Dr Rasidin Padang, kepala bagian Tata usaha, kepala subbagian program, penanggung jawab PONEK, koordinator IGD PONEK, Kepala bagian kepegawaian, petugas yang sudah mengikuti pelatihan dan pelatih PONEK.

## HASIL

### Komponen Input

Kebijakan PONEK mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1051/ MENKES/ SK/ XI/ 2008 tentang penyelenggaraan pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif 24 jam di rumah sakit.<sup>(4)(7)</sup> Dokumen kebijakan PONEK tidak lepas dari peran serta Dinas Kesehatan

Propinsi, dinas kesehatan kota Padang dan Direktur sebagai pelaksana kebijakan operasional di lingkungan rumah sakit. RSUD dr.Rasidin.Hasil wawancara dari informan menyatakan kebijakan PONEK di RSUD Dr Rasidin Padang baru ada Surat Keputusan Direktur dalam pelaksanaan PONEK .

Sumber Daya Manusia (SDM) yang ikut pelatihan PONEK terdiri dari dokter kebidanan 2 orang, dokter anak 1 orang, dokter IGD 1 orang, bidan 2 orang,dan perawat 2 orang. Berdasarkan hasil telaah dokumen, observasi, wawancara mendalam untuk jumlah dokter kebidanan sudah melebihi standar RS PONEK, perawat pelaksana kurang 2-5 orang, tenaga perawat anasthesi, bidan penyelia, pekary kesehatan dan petugas administrasi tidak ada dalam SK Direktur tim PONEK. Petugas yang mengikuti pelatihan resusitasi neonatus masih kurang. Berikut kutipan hasil wawancara dengan peserta yang telah mengikuti pelatihan PONEK.

*“Kalau dokter konsulen sudah mencukupi tapi perawat khusus perinatologi mereka dibagi dua bagian , satu bagian perinatologi dan bagian anak. Khususnya perawat perinatologi yang mengikuti pelatihan PONEK dua orang”*

Dana dari program PONEK bersumber dari dana APBD dan BLUD, untuk fokus dana khusus PONEK tidak ada. Hasil wawancara dapat disimpulkan bahwa anggaran khusus untuk program PONEK tidak ada. Anggarannya dimasukan kedalam kelompok garis besar saja seperti untuk pelatihan dimasukan ke dalam peningkatan kapasitas sumber daya aparatur kesehatan dan alat kesehatan untuk PONEK dimasukan dalam pengadaan alat kesehatan. Koordinator IGD PONEK membutuhkan alat kesehatan untuk PONEK dilaporkan dan diajukan ke bagian program untuk direalisasikan pengadaan alat kesehatannya tergantung dana yang ada.

Sarana prasarana PONEK berdasarkan Permenkes No.1051/ MENKES/SK/XI/2008 jarak IGD PONEK dengan kamar operasi, ruang rawatan nifas, ruang perinatologi saling berdekatan dan di IGD PONEK ada ruang resusitasi khusus perinatologi. RSUD Dr Rasidin Padang jarak IGD PONEK dengan kamar operasi, kamar rawatan nifas dan ruang perinatologi berjarak 50 m.<sup>(4)(7)</sup>

## Komponen Proses

Hasil wawancara tentang pelaksanaan PONEK di RSUD dr. Rasidin Padang terkendala dengan struktur fisik gedung RS yang belum memadai, dapat dilihat dari hasil observasi dilapangan ditemukan jarak IGD ke kamar operasi, kamar rawatan nifas, kamar rawatan neonatus berjarak lebih kurang 50 meter. Berikut kutipan hasil wawancara dengan peserta yang telah mengikuti pelatihan PONEK *“Pelaksanaan PONEK di IGD butuh kelengkapan yang masih kurang”*.

Standar Operasional Prosedur merupakan acuan untuk melakukan tindakan baik tindakan emergensi maupun non emergensi. Hasil observasi, telaah dokumen dan wawancara mendalam SOP distocia, hipotermi, kejang neonatus belum ada dan ada petugas yang belum mengetahui hanya sebagai kelengkapan administrasi akreditasi RS. Berikut kutipan hasil wawancara koordinator IGD PONEK *“SOP yang lain ada ,namun untuk distocia,hipotermi dan kejang neonatus belum ada”*.

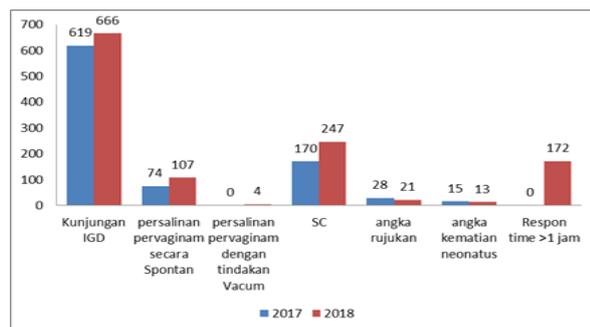
Ketepatan bertindak berdasarkan Kepmenkes No.1051/ MENKES/SK/XI/2008 untuk pasien IGD PONEK adalah 5 menit setelah pasien diperiksa oleh dokter IGD yang terlatih dan bidan penanggung jawab di IGD.<sup>(4)(7)</sup> Dokter IGD melaporkan ke dokter konsulen yang jaga pada hari itu. Respon time 30 menit untuk dilakukan tindakan belum bisa dilaksanakan terkendala dengan mengumpulkan tim dan waktu tunggu persiapan pasien kekamar operasi. Berikut kutipan hasil wawancara petugas IGD PONEK *“kami sudah berusaha untuk memberikan tindakan sesuai SOP, kemudian dilaporkan ke konsulen untuk tindakan selanjutnya, namun masih butuh waktu mengumpulkan semua tim dan waktu tunggu kamar operasi*

Pada dasarnya evaluasi dilakukan untuk melihat sejauh mana pelaksanaan PONEK di RSUD Dr Rasidin telah tercapai. Pada saat pelatihan PONEK, P2KS (Pusat Pelatihan Klinik Sekunder) melakukan evaluasi dan monitoring melalui OJT(*On the Job Training* ), untuk melihat kekurangan yang terdapat di RSUD Dr Rasidin. Hasil observasi lapangan ditemukan evaluasi pasca OJT belum dilakukan pihak rumah sakit, hal ini dikarenakan pihak

rumah sakit sibuk menyiapkan berkas akreditasi. Hanya dokumen evaluasi yang ada, namun belum ada mengumpulkan semua tim PONEK. Supervisi belum ada dilakukan pihak Dinas Kesehatan Kota Padang karena pihak RS belum melakukan evaluasi dan monitoring di internal rumah sakit sendiri. Berdasarkan peraturan Walikota Padang Sumatera Barat no 38 tahun 2015 tentang penjabaran tugas pokok dan fungsi RSUD Dr Rasidin Padang<sup>(8)</sup> Monitoring dan evaluasi penyelenggaraan PONEK berdasarkan kebijakan Kemenkes no.1051 tahun 2008 diketahui oleh Direktur sebagai pemegang kekuasaan tertinggi di rumah sakit, Kepala Subbagian Program, Kepala subbagian Pelayanan Medik, Penanggung jawab PONEK, Koordinator IGD PONEK dan peserta pasca pelatihan PONEK.

### Komponen Output

Output pelaksanaan PONEK dapat dilihat dari kunjungan IGD PONEK, jumlah persalinan, jumlah kematian. Kendala di lapangan dihadapkan dengan sarana prasarana yang belum memenuhi standar dan tenaga yang belum terlatih..Berikut hasil pelaksanaan PONEK di RSUD dr.Rasidin Padang dari tahun 2017 sampai 2018.



**Grafik 1.** Cakupan hasil pelaksanaan PONEK di RSUD dr.Rasidin Padang

Berdasarkan grafik diatas cakupan hasil pelaksanaan PONEK di RSUD dr.Rasidin Padang kunjungan IGD PONEK tahun 2018 meningkat dibandingkan tahun 2017, respon time > 1 jam masih tinggi, terkendala dengan waktu tunggu pasien ke kamar operasi.

## PEMBAHASAN

### Masukan

Pelaksanaan RS PONEK sudah tercantum dalam Kepmenkes /1051/ MENKES/ SK/ XI/ 2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan PONEK 24 jam di Rumah Sakit.<sup>(7)(4)</sup> Setiap rumah sakit mengutus dokter, dokter kebidanan, dokter anak, bidan dan perawat untuk mendapatkan pelatihan PONEK. Serta dibuat surat keputusan Direktur Nomor 445.1191/SK-RSUD/IV /2018 tentang program kerja tim PONEK di RSUD Dr Rasidin Padang<sup>(9)</sup>

Hasil wawancara disimpulkan bahwa kebijakan PONEK masih ada informan yang belum mengetahuinya, pada tahun 2013 sudah dibuatkan SK Direktur, namun petugas yang sudah mengikuti pelatihan PONEK tidak mengetahui SK tersebut. Sekarang sudah ada SK Direktur membentuk program tim PONEK. Hasil analisis triangulasi dapat disimpulkan bahwa kebijakan program PONEK sudah tertuang di Kepmenkes no.1051 tahun 2008 dan SK direktur tahun 2013 namun petugas tidak mengetahui SK tersebut dan SK Direktur No.445.1191 Tahun 2018 sudah dilaksanakan dan menjalankan program tim PONEK. Pada penelitian Gustina (2018) menyebutkan pelaksanaan kebijakan PONEK didukung oleh staf yang memadai dan berkompeten namun tidak didukung oleh infrastruktur yang lengkap sehingga pelaksanaan PONEK tidak dapat berjalan dengan efektif dan efisien.<sup>(1)</sup>

Hasil analisis triangulasi dapat disimpulkan bahwa jumlah sumber daya manusia dokter kebidanan sudah melebihi standar RS PONEK, namun masih kendala dengan sumber daya manusia pada perawat pelaksana yang belum memenuhi standar RS PONEK khususnya di IGD PONEK, perawat anastesi, bidan penyelia, pekarya kesehatan dan petugas administrasi tidak ada dalam SK Direktur Tim PONEK. Pembuatan SK Direktur tim PONEK tidak mengacu pada standar RS PONEK sesuai Kepmenkes No.1051/ MENKES/ SK/ XI/ 2008 tentang penyelenggaraan pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif 24 jam di rumah sakit.<sup>(7)</sup> Kurangnya motivasi dan kedisiplinan petugas dalam mengambil absensinya, tidak ada *punishment* untuk petugas yang tidak hadir dan *reward* untuk petugas yang hadir setiap hari.

Pelayanan kegawatdaruratan maternal neonatal dapat diberikan oleh tenaga yang ahli dibidangnya, sehingga angka kematian ibu dan bayi dapat dikurangi. RS PONEK menerima rujukan dari puskesmas PONEK, bidan praktek mandiri yang berada di sekitar wilayah terdekat. Tindakan dapat diberikan segera jika petugasnya melayani secara optimal dan komprehensif.

Hasil wawancara dengan seluruh informan yang terdiri dari dokter kebidanan, dokter anak, dokter IGD, bidan, perawat anak didapatkan hasil wawancara untuk dokter kebidanan RSUD Dr Rasidin Padang sudah melebihi standar PONEK. Kepmenkes/ 1051/ MENKES/ SK/ XI /2008 tentang Pedoman Penyelenggaraan PONEK 24 jam<sup>(7)</sup> Pada standar SDM RS PONEK perawat pelaksana kurang 5 orang, perawat anasthesi, bidan penyelia, pekarya kesehatan, dan petugas administrasi tidak ada dalam SK Direktur. Pembuatan SK direktur tim PONEK tidak mengacu pada standar SDM RS PONEK.

Pada penelitian Solnes *et al* (2017) ditemukan 65% kelahiran diharapkan 22% pasien mendapatkan fasilitas yang memadai namun kenyataannya tidak mendapatkan pelayanan dari tenaga yang berkompeten dan terlatih, karena kurangnya tenaga kesehatan yang mengikuti pelatihan PONEK<sup>(10)</sup>

Hasil wawancara informan untuk ruangan meja dan kursi konsulen duduk tidak ada, sehingga konsulen datang pada jadwal poliklinik serta *fingerprint* berada di gedung terpisah dari poliklinik sehingga konsulen langsung ke ruang poliklinik dan IGD PONEK. Telaah dokumen absensi konsulen pelaksana PONEK ditemukan kehadiran kurang dari 50%, sehingga mempengaruhi kinerja pelayanan PONEK 24 jam. Setyorini (2018) menyebutkan indikator kinerja dokter yang optimal dapat dinilai dari profesionalitas, *behavior at risk*, kesungguhan, disiplin dan kejujuran.<sup>(11)</sup>

Ketersediaan sumber dana yang cukup menjamin terlaksananya pelayanan kesehatan yang optimal. Pendanaan dalam pelayanan kesehatan di lingkungan kesehatan kota Padang berasal dari APBD. RSUD Dr Rasidin menggunakan dana BLUD (Badan Layanan Umum Daerah) yang diberdayakan sejak bulan Januari 2016. Pengaturan penyediaan alat dan obat keperluan operasional. Sumber dana

untuk mendukung pelatihan PONEK berasal dari APBD (Anggaran Pendapatan Belanja Daerah) dan BLUD (Badan Layanan Umum Daerah). Hasil analisis triangulasi dana khusus pelaksanaan PONEK tidak ada dibuatkan anggarannya, tapi dimasukkan secara garis besar kelompok sesuai kebutuhan. Alat Kesehatan yang diperlukan untuk PONEK dipakai dari dana BLUD. Pada penelitian Herdarwan *et al* (2017) menyebutkan dana PONEK berasal dari APBD I, APBD II dan BLUD merupakan penyumbang dana terbanyak di pakai oleh rumah sakit untuk pelayanan PONEK 24 jam<sup>(12)</sup>.

Data Riskesdas 2010 jumlah admisi pasien RS per 10.000 penduduk baru mencapai 1,9%. Rata-rata *Bed Occupancy Rate* (BOR) RS baru 65%. RS Kabupaten/ Kota yang mampu PONEK baru mencapai 25% dan kesiapan pelayanan PONEK di RS pemerintah baru mencapai 86%.<sup>(13)</sup> Kemampuan Rumah Sakit dalam transfusi darah secara umum masih rendah (kesiapan rata-rata 55%), terutama komponen kecukupan persediaan darah (41% RS Pemerintah dan 13% RS Swasta)<sup>(14)</sup> RSUD Dr Rasidin Padang merupakan salah satu rumah sakit yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan maternal neonatal komprehensif.

Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pelayanan yang diberikan optimal diantara salah satunya sarana dan prasarana yang memadai disertai petugas yang berkompeten dibidangnya masing-masing. Berdasarkan hasil wawancara mendalam salah satu informan mengatakan kami berusaha untuk bekerja sesuai kompetensi kami namun terkendala dengan sarana dan prasarana sehingga kami bekerja sesuai alat yang ada. Pada penelitian Elmusharaf *et al* (2017) menyebutkan bahwa pasien dibawa dari fasilitas pukesmas tidak dapat ditangani kemudian dirujuk ke rumah sakit yang terdekat mempunyai fasilitas memadai baik dari segi petugas yang berkompeten maupun sarana prasarana yang memadai sehingga tidak dirujuk kembali ke rumah sakit lain mengurangi angka kematian maternal dan neonatal.<sup>(15)</sup>

Lindtjorn *et al* (2017) menjelaskan bahwa setiap fasilitas kesehatan harus memiliki sarana prasarana yang memadai, melayani kasus kegawatdaruratan kebidanan yang tersedia 24 jam

dan 7 hari seminggu dikelola oleh tenaga yang terampil.<sup>(16)</sup>

Rumah Sakit PONEK 24 jam adalah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan kedaruratan maternal dan neonatal secara komprehensif dan terintegrasi 24 jam. Rumah Sakit Ponek 24 jam merupakan bagian dari sistem rujukan dalam pelayanan kedaruratan, yang sangat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Kunci keberhasilan PONEK adalah ketersediaan tenaga terutama dokter dan dokter spesialis yang siaga 24 jam.<sup>(4)</sup>

Hasil wawancara informan pelaksanaan PONEK dapat dilakukan jika sarana dan prasarana di rumah sakit sudah memadai. Dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi diharapkan rumah sakit dapat menyediakan kelengkapan standar RS mampu PONEK 24 jam. Semua tindakan sudah dilakukan sesuai dengan SOP namun terkendala dengan tim PONEK belum lengkap untuk melaksanakan pelayanan sehingga pasien dirujuk kerumah sakit lain. Angka persalinan *sectio caesarea* tahun 2017 berjumlah 170 dengan 4 orang konsulen dan angka rujukan tahun 2018 ada 21 orang.

Pada penelitian Madden *et al* (2011) perlunya dukungan dari sistem operasional dan proses organisasi dalam memberikan perawatan efektif. Komunikasi, kolaborasi dan kontrol antar kerja sama tim kesehatan dipengaruhi oleh perilaku tiap individu. Individu dan perilaku tim merupakan aspek penting dalam manajemen efektif dan efisien darurat obstetri.<sup>(17)</sup> Rumah sakit yang meliputi dokter jaga di IGD, bidan dan perawat yang telah mendapatkan pelatihan PONEK, kamar operasi 24 jam untuk melakukan operasi dilakukan dalam kurang waktu 30 menit harus segera ditolong<sup>(4)</sup>

Hasil wawancara semua tim PONEK harus siap apabila ada kasus emergensi. *Respon time* 5 menit di IGD PONEK sudah dilakukan namun 30 menit tindakan operasi belum bisa dilaksanakan kendala dengan waktu persiapan pasien ke kamar operasi. Kenyataan di lapangan untuk mengumpulkan tim PONEK, administrasi pasien serta pemeriksaan penunjang lain memerlukan waktu lama sehingga pasien dirujuk ke rumah sakit lain yang sebenarnya pasien dapat ditolong dirumah sakit karena petugas

bekerja melaksanakan PONEK di RSUD dr.Rasidin Padang belum efektif dan efisien.

Penelitian Jammeh *et al* (2011) menjelaskan bahwa keterlambatan transportasi, biaya dan waktu merupakan penyumbang kematian perinatal, sehingga diperlukan ketepatan waktu untuk melakukan tindakan segera.<sup>(18)</sup>

Hasil wawancara untuk standar operasional prosedur maternal dan neonatal sedang direvisi kembali, sesuai dengan SK Direktur No.445 /PROGNAS 1/ SK-RSUD.P/ 2018 tentang rumah sakit melaksanakan program PONEK 24 jam. Penanganan kasus emergensi khususnya resusitasi neonatus untuk petugas di IGD PONEK masih kurang untuk bidan yang ikut pelatihan resusitasi 3 orang, 9 orang yang belum mengikuti pelatihan resusitasi neonatus. Kenyataan dilapangan pasien dibawa ke ruangan perinatologi segera untuk pertolongan resusitasi. SOP masih ada yang belum dibuat seperti SOP distocia, hipotermi, kejang neonatus.

Evaluasi dan monitoring sesudah mengikuti pelatihan seharusnya dilakukan satu bulan setelah pelatihan. Saat ini evaluasi belum dilakukan karena semua manajemen lebih terfokus untuk menyiapkan kelengkapan yang masih kurang serta menyiapkan akreditasi rumah sakit, diharapkan rumah sakit dapat melakukan binaan ke puskesmas PONEK agar terjalin kerjasama dan regional rujukan dapat dilakukan dengan baik. RSUD Dr Rasidin Padang belum pernah melakukan pengawasan dan pembinaan ke Puskesmas PONEK Kota Padang.

Monitoring dan evaluasi (Monev) dilakukan sebagai usaha untuk menentukan apa yang sedang dilaksanakan dengan cara memantau hasil/prestasi yang dicapai dan jika terdapat penyimpangan dari standar yang telah ditentukan, maka segera diadakan perbaikan, sehingga semua hasil/ prestasi yang dicapai dapat sesuai dengan rencana. Laporan hasil analisis pelaksanaan PONEK sudah dibuat oleh koordinator IGD PONEK, tapi belum ada sosialisasi dan koordinasi antar petugas tim PONEK dengan direktur dan manajemen pelayanan medik.

Laporan yang ada hasil capaian cakupan PONEK di RSUD Dr Rasidin Padang sudah mulai terlaksana dibandingkan tahun 2017. Hasil penelitian ditemukan angka rujukan tahun 2017: 28 orang.

Angka SC tahun 2017: 170 orang, angka persalinan pervaginam: 74 orang, kunjungan IGD tahun 2017: 619 orang, angka kematian bayi 15 orang. Pada tahun 2018: angka rujukan dari berjumlah 21 orang, angka persalinan pervaginam 107, persalinan pervaginam tindakan ekstraksi vakum 4 orang, angka SC : 247 orang, kunjungan IGD PONEK 500 orang, dan angka kematian bayi: 13 orang. Pengawasan internal merupakan pengawasan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit sendiri dan pihak Dinas Kesehatan Kota melakukan supervisi ke RSUD dr.Rasidin Padang pasca pelatihan PONEK.<sup>(9)</sup>

## SIMPULAN

Pelaksanaan masih terkendala dengan struktur fisik rumah sakit. *Respon time* 5 menit di IGD PONEK sudah dilakukan kendala dilapangan waktu menunggu persiapan pasien ke kamar operasi, kerjasama tim, koordinasi dan sosialisasi antar petugas tim PONEK serta kehadiran dokter konsulen. RSUD Dr Rasidin belum mampu PONEK dapat dilihat dari SDM untuk perawat pelaksana masih kurang, sarana prasarana dan manajemen belum melakukan sosialisasi dan koordinasi PONEK.

## SARAN

RSUD Dr Rasidin perlu melakukan evaluasi internal pelaksanaan PONEK secara berkala sehingga angka rujukan dan angka kematian bayi berkurang.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih dan penghargaan peneliti sampaikan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Irma, Gustina E. Evaluation of implementation of comprehensive emergency neonatal obstetrics services program ( PONEK ). International Journal Of Healthcare Research. 2018;1(4):28–35.
2. Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI). Profil kesehatan RI 2015. Kemenkes RI. 2016.hlm.125 .
3. Kesehatan Reproduksi Jejaring Nasional Pendidikan Kesehatan (JNPK). Paket pelatihan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi

komprehensif. Jakarta; JNPK; 2011.

4. Kemenkes RI. Pedoman PONEK 24 Jam. Jakarta: Kemenkes RI; 2012.
5. Ernawati DSDC. Determinan kinerja pelayanan kesehatan ibu dan anak di rumah sakit pemerintah Indonesia (analisis data Rifaskes 2011). J Kebijakan Kesehatan Indonesia. 2013;2(04):202–14.
6. Sugiyono. Metode penelitian kuantitatif,kualitatif dan kombinasi. Edisi ke-4. Bandung: Alfabeta; 2014.
7. Kemenkes RI. Penyelenggaraan PONEK 24 jam. Jakarta: Kemenkes RI; 2008.
8. Walikota PSB. Penjabaran Tugas pokok dan fungsi RSUD dr.Rasidin Padang. 2015.hlm.1–66.
9. RSUD Dr Rasidin Padang. Surat keputusan penyelenggaraan pelayanan obstetri neonatal emergensi komprehensif. Padang: RSUD Dr Rasidin; 2018.
10. Solnes Miltenburg A, Kiritta RF, Bishanga TB, van Roosmalen J, Stekelenburg J. Assessing emergency obstetric and newborn care: can performance indicators capture health system weaknesses? BMC Pregnancy Childbirth. 2017;17(1):1–10.
11. Setyorini T. Pengembangan model instrumen penilaian kinerja dokter spesialis obsgyn melalui analisis kinerja di rumah sehat ibu dan anak budi kemuliaan. J Adm Rumah Sakit Indonesia. 2018;2(2):162–71.
12. Herdarwan H, Waris L, Siswati T, Pusat J, Farmako J, Utara S. Implementasi Pelayanan neonatal emergensi komprehensif di rumah sakit PONEK di Indonesia: The Implementation of comprehensive emergency neonatal care in EmNOC hospital in Indonesia. J Peneliti dan Pengembangan Pelayanan Kesehatan. 2017;1(2):82–91.
13. Kemenkes RI. Profil kesehatan Republik Indonesia tahun 2011. Jakarta: Kemenkes RI. 2011;
14. Kemenkes RI. Rencana strategi kementerian kesehatan tahun 2015-2019. Jakarta: Kemenkes RI; 2015.
15. Elmusharaf K, Byrne E, AbuAgla A, AbdelRahim A, Manandhar M, Sondorp E, *et al.* Patterns and determinants of pathways to reach comprehensive emergency obstetric and neonatal care (CEmONC)

- in South Sudan: qualitative diagrammatic pathway analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017;17(1):1–16.
16. Lindtjørn B, Mitiku D, Zidda Z, Yaya Y. Reducing maternal deaths in Ethiopia: Results of an intervention programme in Southwest Ethiopia. *PLoS One*. 2017;12(1):1–18.
17. Madden E, Sinclair M, Wright M. Teamwork in obstetric emergencies. *Evid Based Midwifery*. 2011;9(3):95–101.
18. Jammeh A, Sundby J, Vangen S. Barriers to Emergency obstetric care services in perinatal deaths in rural Gambia: a qualitative in-depth interview study. *ISRN Obstet Gynecol*. 2011; 2011: 1–10.