

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat menyebutkan bahwa Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorang (UKP) tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Puskesmas adalah unit pelaksana teknis dinas kesehatan kabupaten atau kota yang bertanggungjawab dalam menyelenggarakan pembangunan kesehatan disuatu wilayah kerja. Puskesmas sebagai Unit Teknis Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (UPTD) berperan menyelenggarakan Sebagian tugas teknis operasional Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan menjadi unit pelaksana tingkat pertama serta ujung tombak pembangunan kesehatan yang ada di Indonesia (Kemenkes RI, 2013).

2. Tujuan dan Fungsi Puskesmas

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dengan melaksanakan program berdasarkan pendekatan keluarga. Dalam melaksanakan tugas yang dimaksud puskesmas memiliki fungsi:

a. Penyelenggaraan UKM tingkat pertama

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM, Puskesmas berwenang untuk:

- i. Menyusun perencanaan kegiatan berdasarkan hasil analisis masalah kesehatan masyarakat dan kebutuhan pelayanan yang diperlukan;
- ii. Melaksanakan advokasi dan sosialisasi kebijakan kesehatan;
- iii. Melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan;
- iv. Menggerakkan masyarakat untuk mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah kesehatan pada setiap tingkat perkembangan masyarakat yang bekerja sama dengan pimpinan wilayah dan sektor lain terkait;
- v. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- vi. Memantau pelaksanaan pembangunan agar berwawasan kesehatan;
- vii. Memberikan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosia, budaya, dan spiritual;

- viii. Melaksanakan pencatatan, pelaporan dan evaluasi terhadap akses, mutu, dan cakupan pelayanan kesehatan;
- ix. Memberikan rekomendasi terkait masalah kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah Kabupaten/Kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit;
- x. Melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga; dan
- xi. Melakukan kolaborasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit di wilayah kerjanya, melalui pengoordinasian sumber daya kesehatan di wilayah kerja Puskesmas.

b. Penyelenggaraan UKP tingkat pertama

Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKP, Puskesmas berwenang untuk:

- i. Menyenggarakan pelayanan kesehatan dasar secara komprehensif, berkesinambungan, bermutu, dan holistik yang mengintegrasikan faktor biologis, psikologi, sosial, dan budaya dengan membina hubungan dokter - pasien yang erat dan setara;
- ii. Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan preventif;
- iii. Menyenggarakan Pelayanan Kesehatan yang berpusat pada individu, berfokus pada keluarga, dan berorientasi pada kelompok dan masyarakat;

- iv. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan yang mengutamakan kesehatan, keamanan, keselamatan pasien, petugas, pengunjung, dan lingkungan kerja;
- v. Menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan dengan prinsip koordinatif dan kerja sama inter dan antar profesi;
- vi. Melaksanakan penyelenggaraan rekam medis;
- vii. Melaksanakan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap mutu dan akses Pelayanan Kesehatan;
- viii. Melaksanakan perencanaan kebutuhan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia Puskesmas;
- ix. Melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan; dan
- x. Melakukan koordinasi dan kolaborasi dengan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayah kerjanya, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

B. Puskesmas Mampu Poned

1. Pengertian Puskesmas Mampu Poned

Puskesmas mampu Poned merupakan puskesmas rawat inap yang mampu menyelenggarakan pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi atau komplikasi tingkat dasar dalam 24 jam sehari dan 7 hari dalam seminggu. Puskesmas mampu Poned memberikan pelayanan emergensi secara langsung kepada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir

dengan komplikasi yang mengancam bayi dan jiwa ibu. (KEPMENKES, 2013).

Adapun sebagai tempat rujukan atau rujukan antara kasus – kasus kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal dasar dari PKD dan Puskesmas Non Poned. Apabila ada ksus yang memerlukan penanganan *seksiocaccaria* (operasi sesar) dan transfusi, maka melakukan rujukan ke rumah sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK).

Kejadian komplikasi kebidanan dan resiko tinggi diperkirakan terdapat pada sekitar 15-20% ibu hamil. Komplikasi kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga sebelumnya, sehinga ibu hamil harus selalu berada sedekat mungkin dengan sarana pelayanan yang mampu memberikan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED). Kebijakan Kementrian Kesehatan dalam penyediaan puskesmas mampu PONED ialah bahwa setiap kabupaten atau kota harus mempunyai minimal 4 puskesmas mampu PONED (Prasetyawati, 2011).

Puskesmas mampu PONED sebagai salah satu upaya dalam menurunkan AKI dan AKB dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan maternal neonatal emergensi, maka perlu fungsinya dilaksanakan dengan optimal. Menurut *the International Federation on of Gynecology Obstetriks* (FIGO) terdapat 4 pintu untuk keluar dari kematian Ibu yaitu: 1) status perempuan dan kesetaraan gender; 2) Keluarga Berencana dan

kesehatan reproduksi; 3) persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga yang kompeten 4) PONED-PONEK. Jadi upaya PONED hanyalah salah satu upaya dan merupakan upaya terakhir untuk mencegah kematian ibu. Upaya ini merupakan realisasi dari *Making Pregnancy Safer* (MPS) pada tahun 200 kemudian PONED ditingkatkan menjadi program EMAS (Emergency Maternal and Newborn Services) sebagai upaya dalam menekan AKI dan AKB.

Adapun Tujuan dari dilaksanakannya PONED di Puskesmas:

- a. Untuk menanggulangi kasus kegawatdaruratan obstetrik neonatal pada tingkat dasar sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB
- b. Diharapkan dapat meningkatkan derajat kesehatan karena Angka Kematian Ibu (AKI) menunjukkan keadaan sosial ekonomi dan sensitivitasnya terhadap kualitas fasilitas pelayanan kesehatan yang mana berkaitan dengan fakta bahwa AKI dan AKB di Indonesia masih menjadi urutan teratas di ASEAN.
- c. PONED dan PONEK diadakan untuk menghindari rujukan yang lebih dari dua (2) jam dan untuk memutuskan rantai rujukan itu sendiri.

2. Kriteria Puskesmas Mampu PONED

Berdasarkan buku pedoman penyelenggaraan Puskesmas Mampu PONED, kriteria puskesmas mampu PONED sebagai salah satu simpul sistem agar dapat memberikan kontribusi pada upaya penurunan AKI dan AKB adalah sebagai berikut:

- a. Puskesmas rawat inap yang lengkap dengan fasilitas untuk pertolongan persalinan, tempat tidur rawat inap yang sesuai dengan kebutuhan.
- b. Letak yang strategis dan mudah diakses oleh Puskesmas/Fasyankes non PONEB dari sekitarnya.
- c. Puskesmas telah mampu berfungsi dalam penyelenggaraan UKP dan Tindakan kegawatdaruratan, sesuai dengan kompetensi dan kewenangan serta sarana dan prasarana lengkap yang dibutuhkan.
- d. Puskesmas telah dimanfaatkan masyarakat dalam /luar wilayah kerja sebagai tempat pertama mencari pelayanan.
- e. Mampu menyelenggarakan UKM dengan standar.
- f. Jarak tempuh dari lokasi pemukiman sasaran, pelayanan dasar, dan Puskesmas non-PONEB ke Puskesmas mampu PONEB paling lama 1 jam dengan transportasi umum dan dari Puskesmas ke RS minimal 2 jam.
- g. Mempunyai Tim inti yang terdiri atas Dokter, Perawat, dan Bidan yang bersertifikat dan berkompetensi PONEB, serta Tindakan mengatasi kegawatdaruratan medik umum dalam rangka mengkondisikan pasien emergensi/komplikasi siap dirujuk dalam kondisi stabil.
- h. Mempunyai cukup tenaga Dokter, Perawat dan Bidan lainnya, yang akan mendukung pelaksanaan fungsi PONEB di Puskesmas/Fasyankes tingkat dasar.

- i. Difungsikan sebagai pusat rujukan antara kasus obstetri dan neonatal emergensi/komplikasi, dalam satu regional wilayah rujukan Kabupaten
- j. Puskesmas telah mempunyai peralatan medis, non medis, obat-obatan dan fasilitas tindakan medis serta rawat inap, minimal untuk mendukung penyelenggaraan PONED (terlampir).
- k. Kepala Puskesmas mampu PONED sebagai penanggungjawab program harus mempunyai kemampuan manajemen penyelenggaraan PONED.
- l. Puskesmas mampu PONED mempunyai komitmen untuk menerima rujukan kasus kegawatdaruratan medis kasus obstetri dan neonatal dari Fasyankes di sekitarnya.
- m. Adanya komitmen dari para stakeholders yang berkaitan dengan upaya untuk memfungsikan Puskesmas mampu PONED dengan baik.
- n. Seluruh petugas Puskesmas mampu PONED melakukan pelayanan dengan nilai-nilai budaya: kepuasan pelanggan adalah kepuasan petugas Puskesmas, berkomitmen selalu memberi yang terbaik, memberi pelayanan dengan hati (dengan penuh rasa tanggung jawab untuk berkarya dan berprestasi mandiri bukan karena diawasi), peduli pada kebutuhan masyarakat, selalu memberikan yang terbaik pada setiap pelanggan

3. Sumber Daya Manusia Puskesmas Mampu Poned

Sumber Daya Manusia merupakan potensi manusiawi sebagai penggerak organisasi dalam mewujudkan eksistensinya. Dalam mengelola sumber daya manusia diperlukannya perencanaan sumber daya manusia yang menentukan kebutuhan akan tenaga kerja dan cara memenuhi kebutuhan tersebut untuk melaksanakan rencana terpadu organisasi (Priyono dan Marnis, 2008)

Suatu program dapat berhasil bila didukung oleh tenaga pelaksana yang memadai dan berkompeten dibidangnya sehingga pelayanan yang berkualitas dan kuantitasnya dapat dirasakan. Kualitas sumber daya manusia berkaitan dengan dedikasi, profesionalisme, keterampilan, dan kompetensi dibidangnya, sedangkan kuantitas berkaitan dengan jumlah sumber daya manusia apakah cukup untuk kelompok sasaran (Rejeki, dkk., 2016).

Sumber daya manusia yang berkualitas sangat mempengaruhi tingkat keberhasilan suatu program. Kepala Puskesmas sebagai penanggung jawab pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya, harus dapat menggali potensi – potensi sumber daya khususnya SDM dalam penyelenggaraan Poned. Proses dalam menggali potensi SDM dapat dilakukan melalui Lokakarya Mini, dimana melalui pertemuan ini persiapan tim dilakukan. Kebutuhan tenaga diperhitungkan berdasar pada beban kerja yang dihadapi dalam rangka mencakup pelayanan kasus yang datang dilayani dan atau dirujuk melalui Puskesmas Poned.

Langkah -langkah untuk mempersiapkan tenaga Puskesmas:

1) Menyiapkan tim kesehatan, terdiri atas

a) Tim inti pelaksana PONED

Tenaga kesehatan yang berfungsi sebagai tim inti PONED harus terlatih, bersertifikat, dan mendapat surat penugasan sebagai tim PONED yang berisikan uraian tugas, hak, wewenang dan tanggung-jawabnya. Tim inti pelaksana Puskesmas mampu PONED (minimal):

1. Dokter Umum (1 Orang)
2. Bidan, minimal D3 (1 orang)
3. Perawat, minimal D3 (1 orang)

Tenaga Tim inti pelaksana PONED tersebut harus selalu siap selama 24 jam/hari dan 7 hari/minggu.

b) Tim Pendukung PONED

Tenaga Kesehatan Pendukung PONED harus memenuhi kriteria tertentu yaitu akan memperoleh peningkatan pengetahuan dan kemampuan yang mendukung PONED melalui magang dan *on the job training* setelahnya akan diberi surat penugasan dan bertugas diposisinya masing-masing dengan penugasan dalam PONED yang terjadwal oleh Kepala Puskesmas. Secara berkala bidan desa yang bertugas di desa dan perawat di Puskesmas pembantu dilibatkan dalam PONED di Puskesmas. Tim Pendukung penyelenggaraan Puskesmas mampu PONED:

1. Dokter umum, minimal 1-2 orang
2. Perawat D3, minimal 5 orang
3. Bidan D3, minimal 5 orang
4. Analis Laboratorium 1 orang
5. Petugas administrasi, minimal 1 orang

c) Tim Promosi Kesehatan

Kemampuan Komunikasi Informasi Edukasi/Komunikasi Inter Personal dan Konseling (KIE/KIPK) dan pemberdayaan masyarakat dengan difasilitasi Kepala Puskesmas, kemampuan tenaga promkes ditingkatkan dalam bidang pemasaran dan *Public Relation* (PR), Penggerak *demand target* sasaran (ibu dan keluarganya) untuk memanfaatkan pelayanan PONED , dan kemampuan menjalin dengan mitra-mitra Puskesmas di wilayah kerjanya.

2) Menyiapkan Tenaga non kesehatan sebagai penunjang pelayanan

Tenaga Penunjang untuk kelancaran penyelenggaraan PONED di Puskesmas yang dimaksud antara lain:

- a) Petugas dapur
- b) Petugas *laundry*
- c) Penjaga malam
- d) *Cleaning service*
- e) Pengemudi Ambulan 1 orang (bertugas bergantian dengan pengemudi Puskesmas keliling)

4. Sarana Prasarana Puskesmas Mampu PONED

Dalam hal mendukung pelaksanaan pelayanan yang ada dan sesuai standar puskesmas mampu PONED harus mempunyai akses mudah dengan jalan masuk dari luar kompleks bangunan Puskesmas serta fasilitas rawat inap Puskesmas yang dapat digunakan untuk PONED, adalah:

a) Area Tindakan yang berada di area terbatas (*restrictive area*), yang merupakan area Tindakan secara umum yang dapat digunakan untuk Tindakan kasus PONED, berupa:

- (1) Ruang Tindakan pasien untuk melakukan tindakan obstetrik dan neonatal dengan kondisi emergensi/komplikasi tertentu yang boleh dilakukan
- (2) Ruang bersalin tanpa perlu tindakan khusus
- (3) Ruang pemulihan (*Recovery Room*) pasca tindakan PONED
- (4) Ruang sterilisasi, penyimpanan dan penyiapan alat-alat kesehatan
- (5) Ruang *Spool-hock*, Dimana limbah cair dibuang/dialirkan ke septic tank khusus, terpisah dari septic tank WC
- (6) Tempat cuci tangan dengan keran sikut dan sabun/desinfektan khusus
- (7) Ruang perawatan bayi baru lahir yang dilengkapi dengan boc bayi yang terpelihara dan mempunyai akses langsung dengan kamar perawat jaga

b) Ruang Kerja sekaligus kamar jaga untuk perawat/bidan jaga (*nurse station*), dengan syarat:

(1) Mempunyai akses langsung ke ruang perawatan bayi baru lahir dengan masalah

(2) Dilengkapi washtafel, kamar mandi dan WC untuk petugas

(3) Ada ruang linen, tempat menyimpan linen siap pakai

c) Ruang Perawatan pasien:

(1) Ruang rawat persalinan dengan 4 tempat tidur dewasa dan 3-4 box bayi yang akan digunakan sebagai Ruang rawat gabung (*rooming in*) untuk ibu dan neonatal

(2) Pantry, ruang penyiapan makanan pasien

(3) Kamar mandi dan WC pasien di luar kamar

(4) Gudang tempat penyimpanan persediaan perlengkapan untuk ruang rawat. Gudang ini BUKAN tempat barang bekas.

d) Sarana pendukung, berupa :

1) Sarana transportasi rujukan pasien berupa Ambulan Gadar/ Emergensi

2) Ambulan dilengkapi sarana perlengkapan medis (kit emergensi, O2 portable, *transportable incubator*)

3) Tersedia perangkat komunikasi (Radio medik/ Tele rujukan)

5. Alat dan Obat- Obatan dalam Puskesmas Mampu PONED

Peralatan dalam Puskesmas PONED harus tersedia dalam keadaan bersih atau dalam keadaan steril dan siap pakai untuk kelengkapan dalam melaksanakan pelayanan yang ada. Selain itu peralatan medis dan perawatan di fasilitas rawat jalan ibu dan bayi, UGD, Klinik KB, sebagai

bagian peralatan yang tidak terpisahkan dari peralatan khusus PONED harus tersedia lengkap dan terpelihara baik dan siap pakai serta peralatan penunjang medis harus sesuai standar yang ada. Adapun peralatan non medis sesuai standar, terdiri atas:

- a) Perlengkapan tempat tidur pemeriksaan ibu hamil, bayi, *gynecologis bed* dengan dilengkapi meja dan kursi untuk pemberian pelayanan
- b) Perlengkapan UGD, berupa tempat tidur periksa dan kelengkapan penunjangnya
- c) Perlengkapan di area terbatas (*restrictive area*) berupa tempat tidur operatif di ruang tindakan, *gynecologis bed* di ruang persalinan, tempat tidur dewasa di ruang pemulihan, lemari penyimpanan alat medis, meja mayo untuk tempat alat medis saat tindakan/persalinan, meja khusus untuk penempatan peralatan tertentu siap pakai di ruang tindakan, lampu tindakan operasi, oksigen dan kelengkapannya.
- d) Perlengkapan di ruang perawatan bayi khusus dengan diperlukannya box bayi baru lahir dengan perlengkapan khusus / inkubator di ruang khusus sebanyak 2 box bayi dan box bayi biasa tetap disediakan 1-2 box
- e) Perlengkapan meubelair bagi tenaga kesehatan pemberi layanan di rawat inap termasuk PONED dalam melaksanakan tugas seperti meja tulis dan kursi, rak obat dan kulkas untuk penyimpanan obat serta lemari ATK, arsip, dokumen (status register rawat inap, surat dan lainnya).

- f) Perlengkapan ruang perawatan berupa kebutuhan jumlah tempat tidur (TT) perawatan maternal, kursi tunggu keluarga pasien
- g) Tempat dan perlengkapan ruangan cuci linen/ laundry
- h) Kebutuhan perlengkapan kebersihan untuk ruangan di *restrictive area*, ruangan perawatan umumnya, ruangan dapur, ruang cuci, area lingkungan.

Ketersediaan Obat dan bahan habis pakai, baik jenis dan jumlahnya harus cukup dengan *buffer stock* minimal sesuai ketentuan yaitu Ringer Laktat (500 ml), NaCl 0,9% (500 ml), Dextran 70 6% (500 ml), Metil ergometrin, maleat injeksi 0,2 mg (1 ml), Metil ergometrin tablet 75 mg (tablet), Oksitosin injeksi 10 IU (1 ml), Misoprostol (tablet), Transfuse set dewasa, Kantong urin dewasa, Disposable syringe 3,5,10 ml, MgSO₄ 20% (25 ml), MgSO₄ 40% (25 ml), Glukonas kalsikus 10% injeksi (20 ml), Diazepam 5 mg injeksi (2 ml), Nifedipine 10 mg (tablet), Hidralazin 5 mg injeksi, Labetolol 10 mg injeksi, Metildopa 250 mg (tablet), Ampisilin 1 g injeksi, Gentamisin 80 mg injeksi, Metronidazole 500 mg injeksi, Amoksisilin 500 mg (tablet), Aquadest pro injeksi (25 ml), Parasetamol 500 mg (tablet), Sulfas Atropin injeksi (2 ml), Pethidin injeksi (2 ml), Asam Mefenamat 500 mg (tablet), Lidokain HCl 2% injeksi (2 ml), Chromic catgut no.1, atraumatik (sachet), Chromic catgut no.2/0 atau 3/0, atraumatik (sachet), Adrenalin 0,1% injeksi (1 ml), Difenhidramin HCl 10 mg injeksi (1 ml), Dexametason 5 mg injeksi (1 ml), Vit. K1/ Pithomenadion injeksi, Spuit 1 ml (utk vit. K), Salep mata tetrasiklin 1%, Alkohol 70 % Botol, Povidone

Iodine Botol, Penicillin procain Vial, Ampicillin injeksi Vial, Gentamisin injeksi Vial 2 ml isi 20 mg, Gentamisin injeksi Vial 2 ml isi 80 mg, Fenobarbital injeksi ampul, Diazepam injeksi Ampul 1 ml & 2 ml, Abbocath/wing needle, dan Vaksin Hepatitis Uniject.

Dalam kebutuhan obat di atas ini berbeda pemakaiannya tergantung pada jenis penanganan kasus kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal yang ditangani oleh petugas kesehatan PONED serta dapat berubah sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan, teknologi dan kebijakan yang berlaku. Adapun bahan habis pakai lainnya adalah oksigen, kateter, kantong urin handuk, sarung tangan karet, sabun cair anti bakteri.

C. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED)

Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) adalah salah satu upaya yang telah dilaksanakan dalam mempercepat penurunan AKI dan AKB dalam penanganan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal atau komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin ditingkat pelayanan dasar, dimana Puskesmas rawat inap yang memiliki kemampuan dan fasilitas bersalin. PONED melayani ibu hamil, bersalin, nifas dan kepada bayi baru lahir yang datang dengan komplikasi, baik datang sendiri atau rujukan dari kader/bidan di desa, puskesmas dan melakukan rujukan ke Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) pada kasus yang tidak bisa ditangani. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar dilakukan di Puskesmas Induk dengan

pengawasan dan layanan yang diberikan oleh dokter, bidan, perawat, tim PONED, beserta penanggung jawab terlatih.

Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi bertujuan untuk memastikan bahwa pelayanan kegawatdaruratan untuk kelompok risiko tinggi dan berkomplikasi tersedia untuk setiap perempuan, dimanapun dia berada. Kegiatan intervensi dapat dilakukan melalui upaya pengurangan kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan obstetrik dan neonatal dasar. (Sari, 2015).

Berikut ini merupakan pelayanan dalam menanggulangi kasus kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal yang meliputi :

- a) Pelayanan obstetrik meliputi: kuret atau pengeluaran plasenta manual, penggunaan vakum ekstraksi untuk pertolongan persalinan, pemberian oksitosin *parental*, antibiotik *parental*, dan sedative *parental*.
- b) Pelayanan neonatal meliputi: Pemberian anti kejang *parental*, antibiotika *parental*, resusitasi pada bayi asfiksia, *phenobarbital* untuk mengatasi ikterus dan pemberian bic-nat *intraumbilical*, penanggulangan untuk gangguan nutrisi, dan pelaksanaan *thermal control* mencegah hipotermi (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

1. Bentuk Pelayanan yang diberikan di PONED

Bentuk Pelayanan yang diberikan PONED antara lain :

- a. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan

- b. Penyediaan pelayanan kegawatdaruratan yang berkualitas dan sesuai standar, antara lain bidan desa di PKD/Puskesmas Pembantu (pustu), Puskesmas Poned, RS Ponek
 - c. Mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran dalam bentuk KIE, pelayanan KB berkualitas pasca persalinan dan pasca keguguran, pelayanan asuhan keguguran, serta partisipasi aktif pria.
 - d. Pemantapan kerjasama lintas program dan sektor
 - e. Peningkatan partisipasi perempuan, keluarga dan masyarakat dalam bentuk meningkatkan pengetahuan tentang tanda bahaya. Pencegahan terlambat 1 dan 2, serta menyediakan buku KIA. Kesiapan keluarga dan masyarakat dalam menghadapi persalinan dan kegawatdaruratan (dana, transportasi, donor darah), jaga selama hamil, penyediaan dan pemanfaatan pelayanan KIA, serta partisipasi dalam jaga mutu pelayanan.
2. Batas Kewenangan dalam Pelaksanaan Puskesmas Mampu Poned

Kepala Puskesmas dalam penyelenggaraan Poned memfungsikan Puskesmas agar memberikan pelayanan kasus obstetrik dan neonatal sesuai dengan batas kewenangan yang didapat saat pelatihan, magang dan bimbingan kepada tim pendukung dimana batas kewenangan puskesmas dalam menangani kasus obstetri seperti perdarahan pada kehamilan, perdarahan post partum, Hipertensi dalam kehamilan, persalinan macet, ketuban pecah sebelum waktunya dan sepsis, infeksi

nifas. Sedangkan pada kasus neonatal seperti asfiksia, gangguan nafas pada bayi baru lahir, Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), Hipotermi pada bayi baru lahir, hipoglikemi dari ibu diabetes militus, ikterus, kejang dan infeksi neonatanus.

Kewenangan dapat berubah sesuai dengan kebijakan atau ketentuan yang berlaku. Untuk kewenangan beserta kemampuan yang dapat ditangani Puskesmas yang lebih rinci terlampir. Adanya kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal yang memerlukan rujukan sebagai sarana untuk melakukan stabilisasi, setelah itu pengobatan dan tindakan kasus harus dikerjakan di fasilitas kesehatan yang lebih karena keterbatasan teknik di fasilitas kesehatan tingkat primer. Adapun kasus – kasus yang dirujuk ke Rumah Sakit PONEK adalah

- a. Kasus ibu hamil yang memerlukan rujuk ke rumah sakit :
 1. Ibu hamil dengan panggul sempit
 2. Ibu hamil dengan penyakit penyerta yang mengancam jiwa (DM, kelainan jantung)
 3. Primipara pada fase aktif kala satu persalinan dengan penurunan kepala 5/5 ibu hamil dengan disproporsi kepala panggul
 4. Ibu hamil dengan dengan disproporsi kepala panggul
 5. Ibu hamil dengan riwayat bedah sesar
 6. Ibu hamil dengan perdarahan antepartum
 7. Hipertensi dalam kehamilan (pre eklamsi berat/ eklamsi)
 8. Ketuban pecah disertai dengna keluarnya meconium kental

9. Ibu hamil dengan tinggi fundus 40 cm atau lebih (makrosomia, polihiramnion, kehamilan ganda)
 10. Ibu hamil anemia berat
- b. Kasus bayi barulahir yang memerlukan rujuk :
1. Bayi dengan kejang meningitis
 2. Bayi usia getasi kurang dari 32 minggu
 3. Bayi dengan asfiksia ringan dan sedang tidak menunjukkan perbaikan selama 6 jam
 4. Bayi dengan distres nafas yang menetap
 5. Bayi dengan kecurigaan sepsis
 6. Bayi hiperbilirubinemia dan bayi dengan kadar bilirubin total lebih dari 10 mg/dl
 7. infeksi pra intra post partum
 8. Meningitis
 9. Kelainan bawaan
 10. Bayi yang butuh transfusi tukar
 11. Bayi yang tidak menunjukkan kemajuan selama perawatan
 12. Bayi yang mengalami kelainan jantung

Dalam kasus diatas bisa berubah tergantung pada perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi serta kebijakan yang berlaku. (KEMENKES, 2013)

Pertolongan pada kasus kegawatdaruratan obstetrik neonatal secara tepat akan mempercepat penurunan AKI dan AKB, seperti

yang diketahui bahwa penyebab terbanyak adalah komplikasi obstetrik, seperti *preeklampsia/eclampsia*, perdarahan, infeksi, dan partus macet. Untuk itu departemen kesehatan melaksanakan berbagai program untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan bayi ini serta mengupayakan pelayanan tersebut sedekat mungkin pada ibu hamil.

3. Sistem Rujukan dalam Penyelenggaraan PONED

Sistem Penyelenggaraan pelayanan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap kasus penyakit atau masalah kesehatan baik secara vertikal yang berarti unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu maupun horizontal yang berarti unit-unit setingkat kemampuannya. Khusus untuk pasien dalam kondisi cukup berat dan atau kegawatdaruratan medik proses rujuk mengacu pada prinsip yaitu kecepatan, ketepatan Tindakan, efektifitas, efisien dan sesuai kemampuan dan kewenangan tenaga dan fasilitas pelayanan, serta menuju fasilitas kesehatan terdekat secara tepat dan mudah dijangkau. Tidak dibatasi oleh wilayah administrasi.

Sistem rujukan disini adalah untuk meningkatkan mutu, cakupan, dan efisiensi pelaksanaan pelayanan metode kontrasepsi terpadu dengan perhatian terkhusus pada menunjang upaya penurunan angka kejadian, efek samping, komplikasi dan kegagalan penggunaan kontrasepsi. Rujukan juga bukan berarti melepaskan tanggung jawab

dengan menyerahkan klien kepada fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, akan tetapi karena kondisi dari klien yang mengharuskan pemberian pelayanan yang lebih kompeten dan bermutu dalam upaya rujukan. Fasilitas kesehatan yang menerima rujukan, setelah memberikan upaya penanggulangan dan kondisi klien telah memungkinkan harus segera mengembalikan klien ke tempat fasilitas kesehatan asalnya (Karwati, dkk. 2013).

Penerimaan pasien ke Puskesmas PONED berasal dari :

1) Rujukan Masyarakat

- a. Datang sendiri sebagai pasien perorangan atau keluarga
- b. Diantar /dirujuk oleh kader Posyandu, Dukun Bayi dan lainnya
- c. Dirujuk dari institusi masyarakat, seperti Poskesdes, Polindes, dan lain-lain.

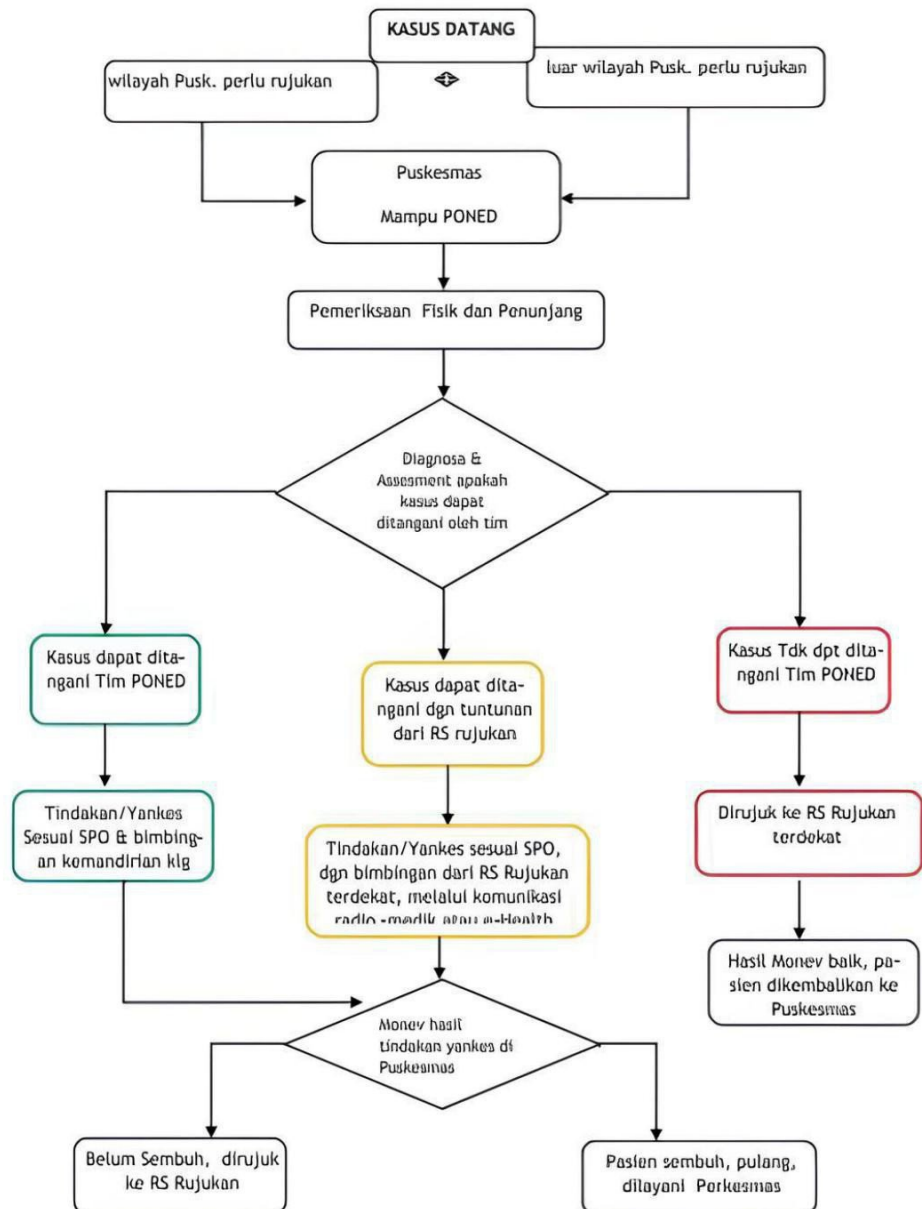
2) Rujukan dari UKP di wilayah kerja Puskesmas PONED

- a. Unit rawat jalan Puskesmas, Puskesmas pembantu/keliling
- b. Praktek dokter atau bidan mandiri
- c. Fasilitas pelayanan kesehatan perorangan tingkat pertama lainnya

3) Rujukan Pukesmas sekitar

Jika Kasus yang ditangani di luar batas kewenangan atau dirasa tidak memumpuni dalam hal pelayanan di PONED,

Puskesmas PONED merujuk pasien ke RS PONEK yang memberikan pelayanan lebih terampil dan intens.



Gambar 2.1
Alur Rujukan PONEK

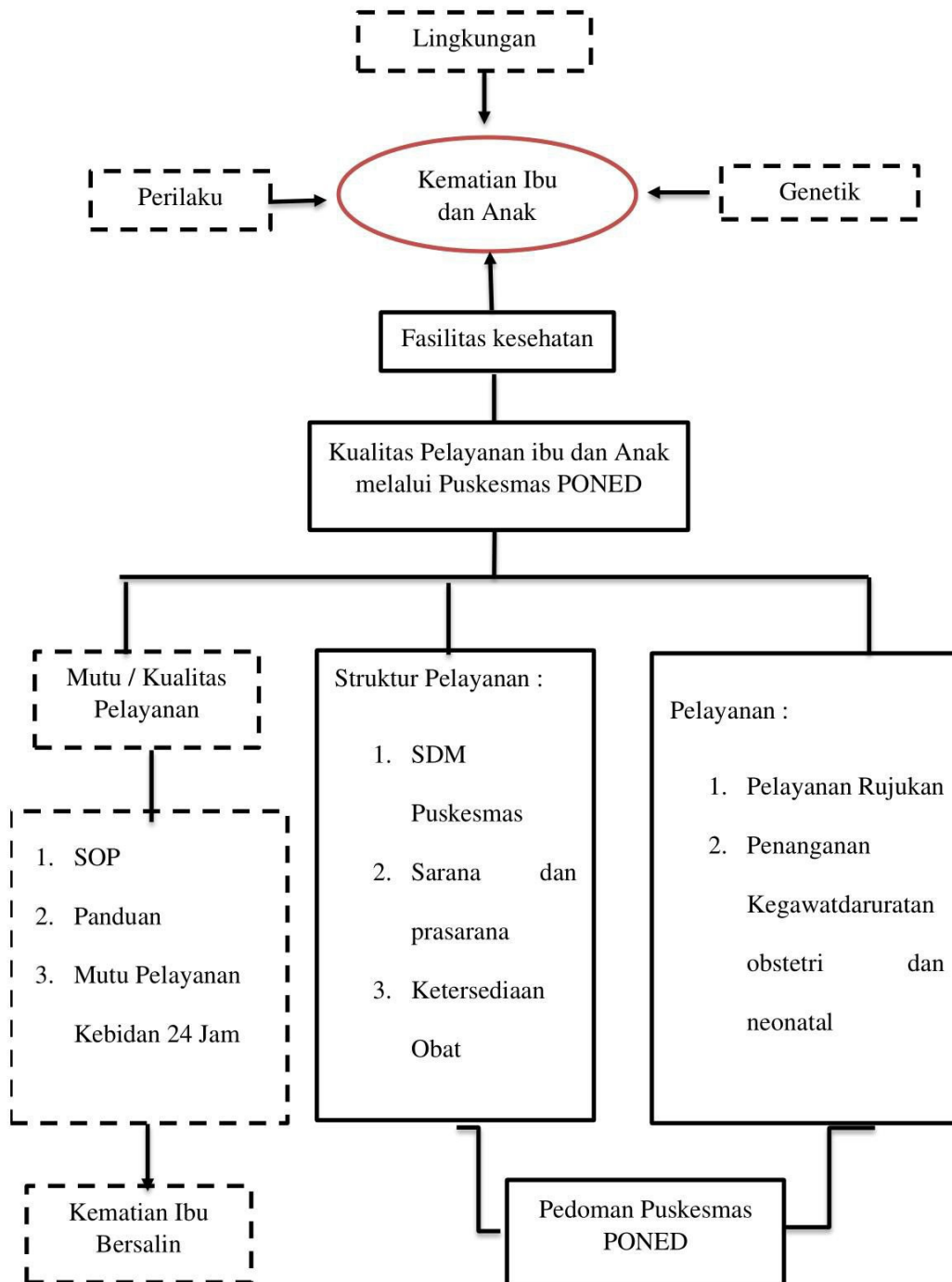
D. Program Menjaga Mutu Puskesmas PONED

Mutu Pelayanan Kesehatan adalah derajat dipenuhinya kebutuhan masyarakat atau perorangan terhadap asuhan kesehatan sesuai dengan standar profesi yang baik dengan pemanfaatan sumber daya secara wajar, efisien, efektif dalam keterbatasan kemampuan pemerintah dan masyarakat, serta diselenggarakan secara aman dan memuaskan pelanggan dengan norma dan etika yang baik (Azrul Anwar, 1999).

Pelayanan kesehatan ibu dan anak perlu pergeseran fokus pada kualitas, termasuk persalinan di fasilitas kesehatan yang dilengkapi PONED, yang memerlukan aksi pemerintah dalam mengembangkan dan melaksanakan standar kualitas pelayanan. Namun diperlukan pengawasan yang ketat dalam hal melaksanakan standar oleh penyedia pelayanan kesehatan baik umum maupun swasta. Peningkatan dalam kualitas sumber daya tambahan untuk mengembangkan keterampilan dan motivasi petugas kesehatan (Ayuningtas, 2019). Adapun hambatan dalam Penyelenggaraan PONED adalah:

- a) Mutu SDM yang rendah
 - b) Sarana dan Prasarana yang kurang
 - c) Keterampilan SDM yang kurang
 - d) Koordinasi antara Puskesmas PONED dan Rumah Sakit PONEK belum maksimal
 - e) Pembinaan terhadap pelayanan emergensi neonatal belum memadai
- (Kepmenkes RI, 2013)

E. Kerangka Teori



Gambar 2.2

Teori Modifikasi dari H.L. Blum (1974), Pedoman Penyelenggaraan Poned (2013), dan dimodifikasi dari Andini. N.F (2019)