



HUBUNGAN SUMBER DAYA MANUSIA, SARANA PRASARANA, KOMUNIKASI PONEK–PONEK, DAN STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR DENGAN SYARAT DAN PERSIAPAN RUJUKAN PUSKESMAS PONEK

Susanti Tria Jaya^{✉1}, Johanes C. Mose², Hadi Susiarno³, Farid Husin⁴, Jusuf S. Effendi⁵, Deni K. Sunjaya⁶

¹ AKBID Pamenang, Kediri, Indonesia

²⁻⁵ Departemen Ilmu Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

⁶ Departemen Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran, Bandung, Indonesia

✉ santiandi1401@gmail.com, Tlp: +281335935598

Genesis Naskah:

Diterima 26 Oktober 2018; Disetujui 10 Desember 2018; Di Publikasi 1 Februari 2019

Abstrak

Pelaksanaan rujukan yang terorganisir harus dilakukan dengan syarat dan persiapan yang tepat untuk merujuk kasus kegawatdaruratan ibu dan bayi secara tepat dan cepat. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan sumberdaya manusia, sarana prasarana, komunikasi PONEK – PONEK, dan standar operasional prosedur dengan syarat dan persiapan rujukan puskesmas PONEK. Desain penelitian observasional analitik kuantitatif dengan metode survei, pendekatan waktu *cross sectional*. Pengukuran data menggunakan pemodelan Rasch dengan mengubah data ordinal menjadi data interval dalam bentuk *logit*. Populasi dalam penelitian ini adalah Tim inti PONEK dari 18 Puskesmas PONEK di Wilayah Bagian Utara Provinsi Aceh. Sampel berjumlah 72 orang diambil secara *total sampling*. Variabel diukur menggunakan kuesioner. Analisis bivariabel menggunakan *Pearson Correlation Test* sedangkan untuk multivariabel menggunakan *Multiple Linear Regression*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa syarat dan persiapan rujukan belum sesuai standar, umpan balik dari RS PONEK ke Puskesmas PONEK sangat susah dilaksanakan, sumberdaya manusia tidak memenuhi kualifikasi standar minimal Puskesmas PONEK dan belum terlatih, sarana prasarana rujukan yang tersedia untuk di ambulan belum cukup, komunikasi PONEK–PONEK masih satu arah dan standar operasional prosedur belum lengkap, dan tidak diletakkan di tempat yang mudah dilihat petugas. Hasil analisis *Multiple Linear Regression* menunjukkan bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan syarat dan persiapan rujukan adalah standar operasional prosedur ($p < 0,001$).

Kata Kunci : Puskesmas PONEK, Syarat dan persiapan rujukan

REDUCTION OF BLOOD SUGAR LEVEL AFTER GYMNASTIC AND FOOTWAY

Abstract

Organized referral implementation must be carried out with the right conditions and preparation to appropriately and quickly refer the maternal and infant emergency cases. The purpose of this study was to analyze the relationship of human resources, infrastructure, PONEK - PONEK communication, and standard operating procedures with the requirements and preparation of PONEK Puskesmas referral. Design of quantitative analytic observational research with survey method, cross sectional time approach. Data measurement uses Rasch modeling by converting ordinal data into interval data in the form of *logit*. The population in this study was the PONEK core team of 18 PONEK Puskesmas in the Northern Territory of Aceh Province. Samples totaling 72 people were taken in total sampling. Variables were measured using a questionnaire. Bivariable analysis using the Pearson Correlation Test while for multivariates using Multiple Linear Regression. The results showed that the referral terms and preparation were not in accordance with the standards, feedback from PONEK Hospital to

PONED Community Health Center was very difficult to implement, human resources did not meet the PONED Community Health Center minimum qualifications and were not trained, the referral infrastructure available for ambulance is not enough, PONED-PONEK communication is still one-way and standard operating procedures are not complete, and are not placed in a place that is easily seen by officers. The results of the Multiple Linear Regression analysis show that the most dominant variable related to the terms and preparation of referrals is the standard operating procedure ($p < 0.001$).

Keywords: PONED health center, Terms and preparation of reference

Pendahuluan

Salah satu bentuk pelaksanaan dan pengembangan upaya kesehatan dalam Sistem Kesehatan Nasional adalah rujukan. Untuk mendapatkan mutu pelayanan yang lebih terjamin, berhasil guna (efektif) dan berdaya guna (efisien), perlu adanya jenjang pembagian tugas diantara unit-unit pelayanan kesehatan melalui suatu tatanan sistem rujukan (Aulia, 2015; kemenkes, 2011). Di Indonesia keluhan mengenai sistem rujukan umumnya adalah tenaga kesehatan yang dianggap “asal rujuk” atau “selalu merujuk”, sehingga terjadi pengulangan pemeriksaan diag-nostik, tidak ada sistem rujuk balik dan penumpukan pasien strata primer di rumah sakit (Kellogg, 2004).

Dari 15 Puskesmas PONED yang tersebar di 3 Kabupaten, hanya 3 puskesmas, yaitu Puskesmas Gandapura, Kuta Blang dan Meureudeu yang sistem rujukan PONED – PONEK berjalan. Kendala sistem rujukan yang dialami Puskesmas PONED tersebut adalah petugas yang melakukan rujukan adalah bukan tenaga terlatih, dokter dan bidan sebagai tenaga terlatih justru berada di lini belakang, dan belum tersedianya unit transfusi darah disemua kabupaten.

Memperkuat sistem rujukan merupakan salah satu cara dalam memper-cepat penurunan angka kematian ibu. Faktor utama yang mempengaruhi sistem rujukan seperti fasilitas, tenaga, SOP, kerjasama tim, transportasi, komunikasi, dan pendanaan perlu mendapatkan perhatian serius dari semua stakeholders yang terlibat dalam program kesehatan ibu. Dengan memperkuat sistem rujukan adanya problem dan tantangan puskesmas dalam mendukung sistem rujukan maternal ke Rumah Sakit

Umum Daerah dapat diatasi (Chaturvedi, et all, 2012).

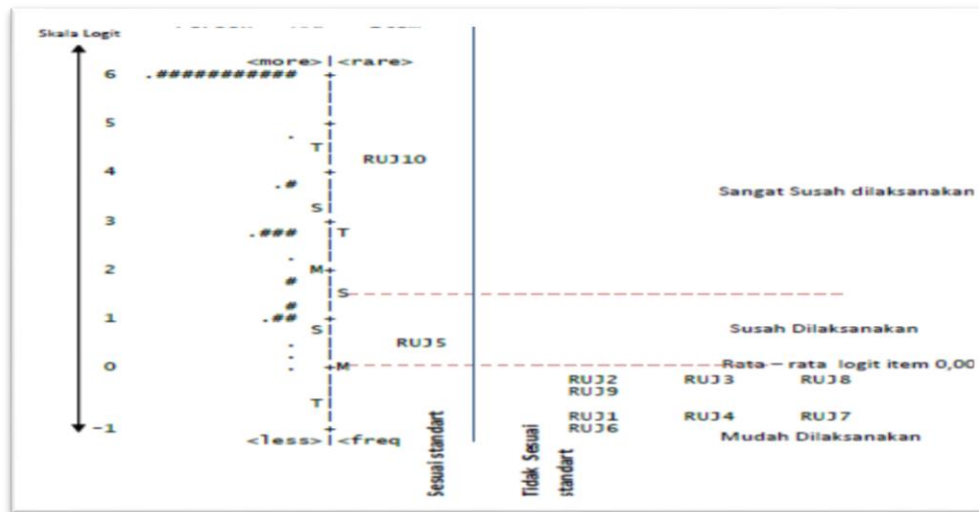
Metode

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas PONED Wilayah Bagian Utara Provinsi Aceh pada tanggal 09 September sampai dengan 11 Oktober 2016. Pemodelan Rasch dilaksanakan untuk analisis data kuesioner. Jenis penelitian yang digunakan adalah analitik kuantitatif.

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah obsevasional (*cross sectional*) (Karya, 2012). Subjek pada penelitian ini adalah Tim inti PONED Puskesmas PONED di Wilayah Bagian Utara Provinsi Aceh Sampel pada penelitian ini adalah Tim Inti PONED (Dokter Umum, Bidan, Perawat) yang bertugas di puskesmas PONED yang terpilih menjadi responden yang berjumlah 72 orang. Penelitian ini menggunakan *total sampling* dimana pengambilan sampel secara menyeluruh.

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner. Metode pengumpulan data dengan observasional, data mentah hasil pengukuran yang berbentuk skala ordinal kemudian ditransformasi menjadi skala interval menggunakan pemodelan Rasch dengan perangkat lunak Winsteps versi 3.73 kemudian dilanjutkan dengan pengolahan dan analisis data.

Hasil Penelitian dan Pembahasan



Gambar 1. Peta Wright Syarat dan Persiapan Rujukan Puskesmas Poned

Gambar 1 menunjukkan bahwa syarat dan persiapan rujukan sudah dilaksanakan, umpan balik rujukan dari RS PONEK ke Puskesmas Poned dan pembuatan Informed consent (persetujuan/penolakan) rujukan merupakan komponen penting dalam pelaksanaan rujukan, namun hal ini masih susah dilaksanakan sehingga diperlukan kebijakan intern puskesmas Poned dan koordinasi dengan RS PONEK yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan setempat.

Tabel 1. Distribusi Syarat dan Persiapan Rujukan Puskesmas Poned di Wilayah Bagian Utara Provinsi Aceh

Syarat dan Persiapan Rujukan	Jumlah	Persentase
Sesuai Standar	17	94
Tidak Sesuai Standar	1	6
Total	18	100

Tabel 1. menunjukkan bahwa syarat dan persiapan rujukan dari 18 Puskesmas Poned di Wilayah Utara Provinsi Aceh terdapat 17 puskesmas Poned yang sesuai standar (94%) dan 1 Puskesmas Poned yang tidak sesuai standar (6%)

Tabel 2. Distribusi Sumber Daya Manusia Puskesmas Poned di Wilayah Bagian Utara Provinsi Aceh

Sumber Daya Manusia	Jumlah	Persentase
Tersedia	7	39
Tidak Tersedia	11	61
Total	18	100

Tabel 2. menunjukkan Sumber Daya Manusia dari 18 Puskesmas Poned di Wilayah Utara Provinsi Aceh terdapat 7 puskesmas Poned yang tersedia (39%) dan 11 Puskesmas Poned yang tidak tersedia (61%).

Tabel 3. Kualifikasi Sumber Daya Manusia Terlatih dan Tidak Terlatih

KARAKTERISTIK		Jumlah	Terlatih		Tidak Terlatih	
			N	%	N	%
Profesi	Dokter	4	3	75	1	25
	Bidan	68	28	41,1	40	58,9
	Perawat	0	0	0	0	0
KESELURUHAN RESPONDEN		72	31	43	41	57

Tabel 3. menunjukkan bahwa sumber daya manusia yang terlatih adalah bidan (41,1%) dan dokter (75%). Sumber daya manusia yang terlatih secara keseluruhan adalah 43%.

Tabel 5. Distribusi Sarana Prasarana Rujukan Puskesmas PONE D di Wilayah Bagian Utara Provinsi Aceh

Sarana Prasarana	Jumlah	%
Lengkap	17	94
Tidak Lengkap	1	6
Total	18	100

Tabel 5. menunjukkan bahwa Sarana Prasarana Rujukan dari 18 Puskesmas PONE D di Wilayah Utara Provinsi Aceh terdapat 17 puskesmas PONE D yang lengkap (94%) dan 1 Puskesmas PONE D yang tidak lengkap (6%).

Tabel 6. Hubungan Sarana Prasarana dengan Syarat dan Persiapan Rujukan Puskesmas PONE D di Wilayah Bagian Utara Provinsi Aceh

Sarana Prasarana	Syarat dan Persiapan Rujukan Puskesmas PONE D				r	Nilai p
	Sesuai Standar		Tidak Sesuai Standar			
	N	%	N	%		
Lengkap	69	95,8	2	2,8	0,380	0,001
Tidak Lengkap	1	1,4	0	0		
Total	70	97,2	2	2,8		

Tabel 6. menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara sarana prasarana dengan syarat dan persiapan rujukan Puskesmas PONE D dengan nilai $p = 0,001$. Nilai korelasi sebesar 0,380 yang menunjukkan kekuatan hubungan yang lemah.

Tabel 7. Distribusi Komunikasi PONE D–PONE K Puskesmas PONE D di Wilayah Bagian Utara Provinsi Aceh

Sarana Prasarana	Jumlah	%
Tersedia	13	72
Tidak Tersedia	5	28
Total	18	100

Tabel 7. menunjukkan bahwa Komunikasi PONE D–PONE K dari 18 Puskesmas PONE D di Wilayah Utara Provinsi Aceh terdapat 13 puskesmas PONE D yang tersedia (72%) dan 5 puskesmas PONE D yang tidak tersedia (28%).

Tabel 8. Hubungan Faktor Komunikasi PONEP-PONEK dengan Syarat dan Persiapan Rujukan Puskesmas PONEP di Wilayah Bagian Utara Provinsi Aceh

Komunikasi PONEP-PONEK	Syarat dan Persiapan Rujukan Puskesmas PONEP				r	Nilai p
	Sesuai Standar		Tidak Sesuai Standar			
	N	%	N	%		
Tersedia	63	87,5	0	0	0,460	<0,001
Tidak Tersedia	7	9,7	2	2,8		
Total	70	97,2	2	2,8		

Tabel 8. menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara Komunikasi PONEP-PONEK dengan Syarat dan Persiapan rujukan Puskesmas.

Tabel 9. Distribusi Standar Operasional Prosedur Rujukan Puskesmas PONEP di Wilayah Bagian Utara Provinsi Aceh

Standar Operasional Prosedur	Jumlah	%
Tersedia	8	44
Tidak Tersedia	10	56
Total	18	100

Tabel 9. menunjukkan bahwa Standar Operasional Prosedur dari 18 Puskesmas PONEP di Wilayah Utara Provinsi Aceh terdapat 8 Puskesmas PONEP yang tersedia (44%) dan 10 Puskesmas PONEP yang tidak tersedia (56%).

Tabel 10. Hubungan Faktor Standar Operasional Prosedur dengan Syarat dan Persiapan Rujukan Puskesmas PONEP di Wilayah Bagian Utara Provinsi Aceh

Standar Operasional Prosedur	Syarat dan Persiapan Rujukan Puskesmas PONEP				r	Nilai p
	Sesuai Standar		Tidak Sesuai Standar			
	N	%	N	%		
Tersedia	32	44,4	0	0	0,505	<0,001
Tidak Tersedia	38	52,8	2	2,8		
Total	70	97,2	2	2,8		

Tabel 10. menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara standar operasional prosedur dengan syarat dan persiapan rujukan Puskesmas PONEP dengan nilai $p < 0,001$. Nilai korelasi sebesar 0,505 yang menunjukkan kekuatan hubungan yang sedang.

Tabel 11. Hasil Analisis Regresi Linier dari Hubungan Sumber Daya Manusia, Sarana Prasarana, Komunikasi PONEP-PONEK, dan Standar Operasional Prosedur dengan Syarat dan Persiapan Rujukan

Variabel	Koefisien	Koefisien Korelasi	Nilai p
Konstanta	1,899		<0,001
Sumber Daya Manusia	0,295	0,272	0,010
Sarana Prasarana	0,574	0,363	<0,001
Komunikasi PONEP-PONEK	0,340	0,162	0,123
Standar Operasional Prosedur	0,170	0,305	0,004

Tabel 11. di atas diketahui bahwa hasil uji statistik dengan *Multiple Linear Regression* menunjukkan bahwa pada model akhir ditemukan hubungan syarat dan persiapan rujukan yang paling dominan adalah sarana prasarana dengan nilai signifikan yang paling kecil, kemudian standard operasional prosedur, sumber daya

manusia dan terakhir komunikasi PONEK – PONEK. Model persamaan regresi diatas menunjukkan signifikan ditaraf 5% dengan nilai $p < 0,001$ ($p < 0,05$).

Analisis *Rasch Model* terhadap instrumen menunjukkan bahwa instrumen syarat dan persiapan rujukan pada umpan balik rujukan dari RS PONEK ke Puskesmas PONEK yang tidak semua puskesmas PONEK melaksanakannya, karena proses rujukan masih searah. Untuk mengatasinya diperlukan koordinasi antara puskesmas PONEK dengan RS PONEK yang difasilitasi oleh Dinas Kesehatan. Sedangkan pada instrumen sumber daya manusia terdapat item yang sangat susah di penuhi yaitu uraian tugas untuk masing – masing staf. Kepala PONEK dapat membuat uraian tugas masing–masing petugas PONEK yang disetujui oleh Kepala Puskesmas PONEK untuk memperlancar setiap aktivitas rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Item lain yang susah dipenuhi adalah Tim Pendukung PONEK sudah mengikuti *on the job training* di puskesmas bersama Tim Inti PONEK Dokter, 1 Perawat dan 2 Bidan. Semua Puskesmas PONEK memiliki tenaga dokter, tetapi tidak semua tenaga dokter di Puskesmas PONEK mendapatkan pelatihan PONEK, banyak tindakan kegawatdaruratan maternal neonatal yang dapat ditangani di Puskesmas PONEK harus dirujuk karena dokter yang bertugas di Puskesmas PONEK kurang bertugas diruang perawatan umum ataupun di UGD, sehingga terjadi kekosongan tenaga perawat sebagai tim inti Puskesmas PONEK. Jumlah bidan yang bertugas di pelayanan PONEK yaitu 13 bidan sampai 53 bidan. Tenaga bidan tersebut terdiri dari bidan yang sudah dilatih PONEK bertugas di ruangan yang lain, seperti poli KIA atau poli bidan yang sudah dilatih PONEK dan yang belum dilatih PONEK. Permasalahan yang ada adalah Imunisasi dan ada beberapa puskesmas bidan yang dilatih memiliki kepercayaan diri dan kompetensi untuk

melakukan tindakan kegawatdaruratan maternal neonatal sesuai kewenangan Puskesmas PONEK, tidak semua puskesmas mengirimkan tenaga perawat untuk mengikuti pelatihan Puskesmas PONEK. Tenaga perawat yang sudah terlatih dan Setiap tim inti memiliki sertifikat PPGDON. Peran Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas diperlukan untuk mengkoordinasi pengadaan kegiatan *on the job training* pada masing–masing Puskesmas PONEK diwilayahnya.

Syarat sumber daya manusia untuk setiap Puskesmas PONEK adalah minimal terdapat 1 adalah bidan desa yang tidak bertugas di Puskesmas PONEK. Setiap puskesmas PONEK sudah memiliki 2 orang tenaga supir yang terbagi menjadi 2 shift jaga. Selain bertugas untuk mengantar rujukan, tenaga supir juga bertugas dengan kondisi perawatan ambulan, dan memeriksa kondisi tabung oksigen yang berada didalam ambulan agar selalu siap untuk digunakan. Untuk puskesmas dengan gedung PONEK yang terpisah dengan gedung induk, apabila terdapat kasus yang dirujuk maka petugas PONEK harus menghubungi supir yang bertugas terlebih dahulu. Hal ini perlu menjadi pertimbangan mengingat diperlukan waktu 5 – 10 menit untuk persiapan ambulan rujukan.

Untuk memenuhi ketersediaan sumber daya manusia pada Puskesmas PONEK diperlukan komitmen dari Dinas Kesehatan dan Kepala Puskesmas untuk memenuhi tim inti PONEK yang sudah terlatih dengan menempatkan kembali dokter, perawat dan bidan yang sudah terlatih di gedung PONEK dan melatih dokter, perawat dan bidan yang belum terlatih PONEK, dan adanya pembinaan sumber daya manusia sehingga memiliki komitmen yang kuat dalam pelaksanaan pelayanan kegawatdaruratan maternal neonatal.

Manajemen efektifitas sumber daya yang ada pada puskesmas PONEK belum seluruhnya maksimal, hal ini dilihat dari pengaturan jadwal *shift* kerja, dimana disetiap *shift* tidak selalu ada tenaga kerja yang terlatih dalam penanganan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal. Penanganan kasus kegawatdaruratan melibatkan semua petugas yang ada mulai dari supir, perawat, bidan dan dokter. Dukungan kerja dari seluruh SDM akan lebih optimal apabila dokter bersedia secara *full time* mendukung implementasi puskesmas PONEK. Agar semuanya dapat berjalan dengan baik, maka komitmen, keterlibatan dan dukungan yang konkrit dari seluruh jajaran, terutama unsur pimpinan sangatlah penting.

Peralatan dan obat-obatan penempatannya berada di dalam transportasi rujukan masih sangat sulit untuk dipenuhi. Apabila peralatan rujukan selalu berada di dalam transportasi rujukan, tentunya akan mempercepat pelaksanaan rujukan. Saat ini Puskesmas PONEK belum memiliki ambulans khusus untuk rujukan PONEK dan peralatan yang tersedia masih terbatas, maka untuk merujuk pasien PONEK diperlukan inisiatif dari petugas untuk selalu menyiapkan peralatan dan obat – obatan untuk rujukan setiap saat, sehingga akan memudahkan petugas untuk mengambil peralatan dan obat-obatan keperluan rujukan saat terdapat kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal yang memerlukan rujukan. Peralatan resusitasi neonatus set hanya ada 1- 2 set, kondisinya tidak semuanya baik, kurangnya kasus yang ditangani membuat alat yang tersedia tersimpan dan rusak.

Waktu tempuh rujukan ke Rumah Sakit PONEK yang paling lama adalah Puskesmas Tangse yaitu 1,5 jam. Jika transportasi rujukan baik maka proses rujukan yang cepat dapat terlaksana dan waktu emas rujukan dapat tercapai.

Pada 18 puskesmas PONEK di wilayah utara provinsi Aceh ketersediaan alat-alat medis untuk rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal dinyatakan lengkap sebanyak 17 puskesmas PONEK, dalam penyediaan obat-obatan ada 1 puskesmas yaitu Kutabalang dinyatakan tidak tersedia dengan baik. Hasil observasi ketersediaan sarana prasarana rujukan memang ada. Setiap puskesmas memiliki satu atau dua ambulans yang tersedia 24 jam/ 7 hari, sebagian puskesmas PONEK sudah tersedia anggaran khusus untuk perawatan ambulans, tetapi belum ada ambulans khusus untuk pelayanan PONEK. Pada 3 puskesmas yaitu Muara Batu, Kutabalang dan Tangse, gedung PONEK yang terpisah dengan gedung Puskesmas, sehingga diperlukan komunikasi antara petugas PONEK dengan supir ambulans melalui telepon setiap ada kasus rujukan. Saat ini ambulans yang ada digunakan bersama dengan perawatan umum, peralatan yang selalu ada didalam ambulans hanya tempat tidur / brankar dan tabung oksigen yang sudah terisi.

Tanpa sarana dan prasarana maka tugas pekerjaan tidak dapat diselesaikan sebagaimana seharusnya, tindakan rujukan tidak mungkin dapat dilakukan. Ketersediaan alat dan transportasi khusus untuk pelayanan PONEK perlu menjadi pertimbangan penting dalam rangka meningkatkan kualitas pelayanan pasien dengan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Alat dan transportasi ini diharapkan mampu mendukung pelayanan PONEK, terutama untuk mencegah keterlambatan mencapai RS PONEK.

Pada Komunikasi PONEK– PONEK, hasil Rasch Model menunjukkan bahwa komunikasi melalui HP ataupun SMS dan meletakkan kontak yang bisa dihubungi dengan jelas dan terlihat masih susah dipenuhi. Hal ini tentunya diperlukan pertemuan petugas dari pimpinan Puskesmas

PONED dan RS PONEK dengan difasilitasi Dinas Kesehatan untuk membahas bagaimana komunikasi pada rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal terkait siapa saja yang boleh menghubungi dan dihubungi dan bagaimana prosedurnya.

Rujukan yang efektif memerlukan komunikasi antar fasilitas. Proses komunikasi petugas PONED langsung melakukan komunikasi dengan petugas PONEK, baik untuk konsultasi ataupun mengirimkan pasien. Komunikasi yang dibangun dapat menghindari penolakan pasien ke rumah sakit tujuan dan mempercepat proses penanganan pasien di rumah sakit tujuan. Dengan komunikasi yang baik Puskesmas PONED dan RS PONEK dapat meningkatkan kecepatan pelayanan dan ketersediaan tenaga kesehatan yang lebih kompeten di tempat tujuan sehingga pasien dengan kegawatdaruratan maternal dan neonatal bisa ditangani secara cepat dan juga untuk berkonsultasi mengenai tindakan stabilisasi apa yang bisa dilakukan perujuk guna memperbaiki kondisi pasien hingga sambil ke tempat tujuan rujukan dalam keadaan stabil.

Komunikasi PONED–PONEK puskesmas PONED di wilayah bagian utara Provinsi Aceh belum berjalan secara optimal, belum semua puskesmas menjalin komunikasi dengan rumah sakit PONEK pada saat melakukan rujukan, tidak semua nomor kontak direktori jejaring pelayanan rujukan dilekatkan ditempat yang mudah dilihat, dan komunikasi PONED–PONEK masih terbatas dilakukan hanya oleh kepala PONED. Koordinasi antara Puskesmas dan Rumah Sakit masih bersifat satu arah, yaitu pihak Puskesmas yang menghubungi Rumah Sakit untuk konsultasi pasien dan rujukan. Rumah sakit tidak selalu melakukan umpan balik terhadap kasus rujukan yang dikirim oleh Puskesmas.

Untuk mewujudkan komunikasi yang baik antara Puskesmas PONED dengan Rumah Sakit PONEK diperlukan peran Dinas Kesehatan untuk memfasilitasi, dengan melakukan koordinasi dan pendampingan. Koordinasi antara petugas PONED dan PONEK diluar rujukan sangat diperlukan, untuk memberikan kesepakatan bagaimana proses rujukan, dan adanya pelatihan penanganan kegawatdaruratan dalam proses rujukan antara petugas PONED dengan petugas PONEK. Metode komunikasi di era modern sudah cukup canggih di Indonesia. Efektivitas dan efisiensi rujukan dapat memanfaatkan sms, bbm, whatsapp, telpon, atau internet. Kemampuan penyediaan sarana sesuai kemampuan telekomunikasi yang ada. Selain itu mekanisme komunikasi juga perlu diatur, siapa saja yang terlibat, cara komunikasi, dari mana kemana, biaya dan sebagainya. Komunikasi memperlancar dan meningkatkan kualitas sistem pelayanan rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

Analisis Rasch Model terhadap instrumen Standar Operasional Prosedur menunjukkan bahwa kriteria yang sangat susah dipenuhi yaitu ketersediaan daftar donor darah dan PMI melalui direktori. Pasien yang sekiranya membutuhkan donor darah langsung dirujuk, sehingga SOP ini tidak tersedia di Puskesmas PONED. Donor darah sangat dibutuhkan pada kasus kegawatdaruratan pasien dengan kasus perdarahan, apabila donor darah dapat dipenuhi akan membantu menyelamatkan pasien tersebut. Ketersediaan SOP atau pedoman untuk rujukan neonatus dengan diare, tidak adanya kasus membuat SOP ini tidak tersedia. Jika SOP rujukan dengan diare tersedia, tentunya akan memudahkan petugas dalam menangani kasus rujukan kegawatdaruratan neonatus dengan diare.

Standar Operasional Prosedur sangat penting dimiliki oleh setiap puskesmas PONED. Setiap petugas diharapkan mengetahui dan

melaksanakan setiap tindakan pelaksanaan rujukan kegawat-daruratan maternal dan neonatal sesuai dengan standar operasional prosedur rujukan yang ada. Standar Operasional Prosedur penatalaksanaan rujukan kegawat-daruratan maternal dan neonatal pada 18 puskesmas tidak seluruhnya terpasang ditempat yang strategis, ada yang tersimpan dalam folder map atau dalam bentuk file. Standar operasional prosedur pada 10 Puskesmas PONEK belum tersedia dengan lengkap.

Dalam rujukan yang baik diperlukan Standar Operasional Prosedur (SOP) stabilisasi dan Standar Operasional Prosedur (SOP) mekanisme rujukan pasien. Standar operasional prosedur rujukan akan sangat membantu petugas dalam pelaksanaan tugasnya serta mampu mengantisipasi dan menekan tingkat kesalahan dalam memberikan intervensi, hal ini dapat meningkatkan motivasi petugas untuk memberikan pertolongan secara berkualitas dan percaya diri. Standar operasional prosedur rujukan yang tidak jelas akan menyebabkan tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan hanya sesuai dengan kemampuannya masing-masing tanpa pedoman atau standar yang baku yang ditetapkan oleh Puskesmas. Apabila standar operasional prosedur rujukan dilakukan dengan baik, maka intervensi yang dilakukan dengan tepat, tidak terjadi pengulangan diagnosa ditempat tujuan rujukan, dan syarat dan persiapan rujukan sudah terpenuhi.

Hasil uji statistik dengan *Multiple Linear Regression* pada tabel 11 menunjukkan bahwa pada model akhir ditemukan hubungan syarat dan persiapan rujukan yang paling dominan adalah sarana prasana dengan nilai signifikan yang paling kecil, yaitu dengan signifikan ditaraf 5% dengan nilai $p < 0,001$ ($p < 0,05$). Sarana prasarana sangat penting dalam kegiatan rujukan kasus kegawatdaruratan maternal neonatal. Tanpa sarana

prasarana maka tugas pekerjaan tidak dapat diselesaikan sebagaimana seharusnya, pekerjaan tidak mungkin dapat dilakukan dengan cepat dan tepat.

Dalam penelitian ini, pelaksanaan rujukan pelayanan kegawatdaruratan maternal neonatal di Puskesmas PONEK dibutuhkan sarana prasarana yang lengkap, SOP yang jelas, sumber daya manusia yang terlatih dan kompeten, dan komunikasi yang baik antara Puskesmas PONEK dengan Rumah Sakit PONEK sehingga syarat dan persiapan rujukan dapat dilaksanakan sesuai standar.

Apabila sarana prasarana rujukan tersedia lengkap, standar operasional prosedur rujukan dilaksanakan petugas dengan baik, sumber daya manusia kompeten, komunikasi dari puskesmas PONEK ke RS PONEK terjalin dengan baik, syarat dan persiapan rujukan dilaksanakan sesuai standar, maka rujukan dapat dilakukan dengan tepat, cepat, aman, dan waktu emas untuk rujukan dapat dimaksimalkan, sehingga kasus kegawat-daruratan maternal dan neonatal dapat ditangani.

Dari penelitian ini dapat disimpulkan terdapat hubungan sumber daya manusia, sarana prasarana, komunikasi PONEK–PONEK, standar operasional prosedur dengan syarat dan persiapan rujukan Puskesmas PONEK di Wilayah Bagian Utara Provinsi Aceh. Untuk mewujudkan sistem rujukan yang berkualitas Dinas Kesehatan perlu menyiapkan sumber daya manusia yang sesuai dengan kualifikasi tim PONEK, memfasilitasi pengadaan obat-obatan dan ambulan rujukan, bersama-sama dengan petugas dan pimpinan Puskesmas PONEK dan RS PONEK memecahkan masalah terkait komunikasi PONEK–PONEK dan kelengkapan SOP Rujukan sehingga waktu emas untuk rujukan terpenuhi dan kasus

kegawatdaruratan maternal dan neonatal dapat ditangani lebih optimal.

Daftar Pustaka

- AIPMNH. Peningkatan Mutu Pelayanan KIA Melalui Pendekatan Puskesmas Mampu Poned. Jakarta: Coffey on behalf of the Australian Department of Foreign Affairs and Trade; 2015
- Aulia Rahma P. Studi Tentang Pelayanan Publik Di Bidang Kesehatan Dengan Sistem Rujukan Di Puskesmas Air Putih Kecamatan Samarinda Ulu Kota Samarinda. PhD Propos. 2015;1
- Badan Pusat Statistik. Survei demografi dan kesehatan Indonesia 2012. Jakarta; 2012:17.
- Chaturvedi S, Randive B, DiwanV, De Costa A. Quality of Obstetric Referral Services in India's JSY Cash Transfer Programme for Institutional Births: A Study from Madhya Pradesh Province. *PLoS One*. 2014;9(5). doi:10.1371/journal.pone.0096773
- Dahlan S. Statistik Untuk Kedokteran Dasar Deskriptif, Bivariat Dan Multivariate. Jakarta: PT. Salemba; 2011.
- Handriani I, Melaniani S. Pengaruh Proses Rujukan dan Komplikasi terhadap Kematian Ibu. Surabaya: UNAIR; 2013
- Karya W. Evaluasi Persiapan Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (Poned) Di Kabupaten Brebes Tahun 2012. *J Kesehat Masy*. 2012:72-81.
- Kementerian Kesehatan RI. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. Jakarta; 2013.
- Kementerian Kesehatan RI. *Laporan Akhir Riset Fasilitas Kesehatan 2011*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2012.
- Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Sistem Rujukan. Dirjen Bina Upaya Kesehatan KR; 2012.
- Kemntrian Kesehatan RI. Pedoman Penyelenggaran Puskesmas Mampu Poned. (Taufiq dkk, ed.). Jakarta; 2013.
- Kemntrian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Provinsi Aceh 2014. Dinkes Aceh; 2015.
- Kemntrian Kesehatan RI. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Jakarta; 2015.
- Kroll, Cristian. Sustainable Development Goals: Are the rich countries ready?. SGI. Germany; 2015.
- Mujiati, Lestary H, Laelasari E. Kesiapan Puskesmas Poned (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) Di Lima Regional Indonesia Preparedness Of Basic Emergency Obstetric Health Care Based. 2014;24(1):36-41.
- Puji R. Rujukan Terencana Dalam Sistem Rujukan Paripurna Terpadu Kabupaten/ Kota. Airlangga University Press. Surabaya. (Press AU, ed.). 2003; 2003.
- Rukmini, Astuti WD, Ristrini. Analisis Sistem Rujukan Persalinan Bagi Peserta Kesehatan Kota Surabaya (Analysis of Referral Delivery System of Jamkesmas and Jampersal Members Coordinated by Surabaya Municipality Health Office). 2014:203-213
- Rukmini, Ristrini. Pelaksanaan Sistem Rujukan Maternal di Puskesmas Tambakrejo dan Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, vol.18 No. 4 Oktober 2015: 365-375.
- Sastroasmoro S. Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis. Jakarta: Binarupa Aksara; 2010.
- Sumintono B, Pendidikan P. Aplikasi Pemodelan Rasch pada Asesmen Pendidikan: Implementasi Penilaian Formatif (assessment for learning). :1-19.
- Sumintono B, Widhiarso W. *Aplikasi Model Rasch Untuk Penelitian Ilmu - Ilmu Sosial*. Trim Komunikata Publishing House; 2015.
- USAID. Panduan Operasional Pelayanan Jejaring Sistem Rujukan Kegawat-daruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir (Neonatus) Puskesmas-Rumah Sakit Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
- W.K. Kellogg. Using Logic Model To Bring Together Planning, Evaluation, And Action: Logic Model Developmen Guide. Michigan WK Kellogg Found. 2004