

TINJAUAN KASUS KEGAWAT DARURATAN MATERNAL DAN NEONATAL DI PUSKESMAS ANDALAS PADANG

Weni Mailita¹, Ririn²

¹Program Studi Keperawatan, Sekolah tinggi ilmu kesehatan alifah padang

²Program Studi Kebidanan, Sekolah tinggi ilmu kesehatan alifah padang

Email: alifahweni@gmail.com Ririnsts@gmail.com

ABSTRAK

Kata Kunci:
Kasus Rujukan,
Kegawatdaruratan maternal,
Kegawatdaruratan neonatal

Kegawatdaruratan Maternal merupakan kejadian berbahaya yang dapat mengancam jiwa akibat dari masalah kehamilan, persalinan, atau nifas. Kegawatdaruratan Neonatal merupakan kejadian yang mengancam jiwa bayi baru lahir usia 0-28 hari. Terdapat jumlah kematian ibu bersalin 1 orang di wilayah kerja Puskesmas Andalas dan kematian neonatal terdapat 8 orang. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal di Puskesmas Andalas Padang tahun 2022. Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif. Data diperoleh secara retrospektif dari rekam medik pasien yang mengalami kegawatdaruratan maternal dan neonatal di Puskesmas Andalas Padang tahun 2022. Kasus kegawatdaruratan Maternal yang sering terjadi di Puskesmas Andalas adalah Ketuban Pecah Dini dengan jumlah 28 kasus (37,8%). Karakteristik Umur maternal yang mengalami kegawatdaruratan terbanyak dari rentan usia 20-35 tahun dengan jumlah kasus 51 kasus (68,9%). Paritas 2-3 dengan jumlah kasus 37 (50%). Luaran kasus rujukan dengan kondisi sehat 72 kasus (97,3 %) dan mengalami komplikasi 2 kasus (2,7%). Kasus kegawatdaruratan yang terjadi di Puskesmas Andalas terbanyak adalah Ketuban Pecah Dini dengan karakteristik umur maternal yang sering mengalami kegawatdaruratan rentan umur 20-35 tahun dan paritas 2-3, Puskesmas Andalas telah melakukan prosedur klinik sebelum merujuk dengan melakukan stabilisasi pasien sebelum dirujuk dan merujuk pasien kegawatdaruratan pada rumah sakit PONEK terdekat dengan luaran kasus rujukan keadaan maternal sebagian besar sehat sampai pada rumah sakit PONEK.

ABSTRACT

Keywords:
Referral Cases,
Maternal emergencies,
Neonatal emergencies

Maternal emergencies are dangerous events that can be life-threatening as a result of problems with pregnancy, childbirth, or the puerperium. Neonatal emergencies are life-threatening events for newborns aged 0-28 days. There were 1 maternal deaths in the Andalas Public Health Center work area and 8 neonatal deaths. The purpose of this study was to determine maternal and neonatal emergency cases at the Andalas Padang Health Center in 2022. This study used a descriptive research method. Data were obtained retrospectively from the medical records of patients who experienced maternal and neonatal emergencies at the Andalas Padang Health Center in 2022. Maternal emergency cases that often occurred at the Andalas Health Center were premature rupture of membranes with a total of 28 cases (37.8%). Characteristics Maternal age who experienced an emergency was the most from those aged 20-35 years with a total of 51 cases (68.9%). Parity 2-3 with 37 cases (50%). Outcome of referral cases with healthy condition 72 cases (97.3%) and complications 2 cases (2.7%). The most emergency cases that occurred at the Andalas Health Center were premature rupture of membranes with the characteristics of maternal age who often experienced emergency vulnerable aged 20-35 years and parity 2-3, Andalas Health Center had carried out clinical procedures before referring by stabilizing the patient before being referred and referring emergency patients at the closest PONEK hospital with the outcome of the referral case, the maternal condition was mostly healthy until the PONEK hospital.

PENDAHULUAN

Menurut WHO (2019) Angka Kematian Ibu (maternal mortality rate) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global Sustainable Development Goals (SDGs) dalam menurunkan Angka

Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Kematian bayi berusia di bawah lima tahun (balita) di Indonesia mencapai 28.158 jiwa pada tahun 2020. Dari jumlah itu, sebanyak 20.266 balita (71,97%) meninggal dalam rentang usia 0-28 hari (neonatal). Sebanyak 5.386 balita (19,13%) meninggal dalam rentang usia 29 hari-11 bulan (post-neonatal). Sementara, 2.506 balita (8,9%) meninggal dalam rentang usia 12-59 bulan. Mayoritas atau 35,2% kematian balita neonatal karena berat badan lahir rendah. Kematian balita neonatal akibat asfiksia sebesar 27,4%, kelainan kongenital 11,4%, infeksi 3,4%, tetanus neonatorium 0,03%, dan lainnya 22,5%. Kematian balita post-neonatal paling banyak karena pneumonia, yakni 14,5%. Ada pula kematian balita post-neonatal akibat diare sebesar 9,8%, kelainan kongenital lainnya 0,5%, penyakit syaraf 0,9%, dan faktor lainnya 73,9%. Sementara, 42,83% kematian balita dalam rentang usia 12-59 bulan karena infeksi parasit. Ada pula kematian balita dalam rentang usia tersebut karena pneumonia sebesar 5,05%, diare 4,5%, tenggelam 0,05%, dan faktor lainnya 47,41% (BPS, 2020)

Kegawatdaruratan maternal dan neonatal dapat ditangani dari mulai pelayanan dasar sampai pelayanan yang lebih komprehensif. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) adalah puskesmas rawat inap yang mampu menyelenggarakan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi atau komplikasi. Pada kondisi Puskesmas yang difungsikan sebagai pusat rujukan-antara tidak mampu memberi layanan rujukan medis pada kasus obstetri dan neonatal (PONED), pasien harus secepatnya dirujuk ke RS rujukan (PONEK/RSSIB) yang dilakukan stabilisasi terlebih dahulu oleh Puskesmas PONED (Kemenkes RI, 2013).

Rumah sakit PONEK 24 jam adalah Rumah Sakit yang menyelenggarakan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal secara komprehensif dan terintegrasi 24 jam sehari, 7 hari dalam seminggu. RS mampu PONEK 24 jam memiliki tenaga dengan kemampuan serta sarana dan prasarana penunjang yang memadai untuk memberikan pelayanan pertolongan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal dasar maupun komprehensif untuk secara langsung terhadap ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader atau masyarakat, Bidan di desa, Puskesmas dan puskesmas mampu PONED (Kemenkes RI, 2013)

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti tertarik untuk meneliti kasus rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal di Puskesmas PONED Andalas Padang tahun 2022, dengan tujuan untuk mengetahui kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal di Puskesmas PONED Andalas Padang tahun 2022, mengetahui karakteristik kasus rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal dan kondisi pasien kegawatdaruratan pada saat dilakukan rujukan ke rumah sakit PONEK.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode penelitian deskriptif diperoleh secara retrospektif dari rekam medik pasien yang mengalami kegawatdaruratan maternal dan neonatal di Puskesmas Andalas Padang tahun 2022. Populasi pada penelitian ini adalah kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal di Puskesmas Andalas pada tahun 2022 yaitu 81 kasus Maternal dan 3 kasus neonatal. Pengambilan sampel adalah dengan cara total sampling yaitu seluruh kasus

kegawatdaruratan maternal dan neonatal di Puskesmas Andalas sejak Januari sampai dengan Juni 2022. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah data rekam medik mengenai kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal di Puskesmas Andalas pada tahun 2022. Kriteria Eksklusi adalah data rekam medik mengenai kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal yang tidak lengkap.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sistem rujukan diselenggarakan dengan tujuan memberikan pelayanan kesehatan secara bermutu, sehingga tujuan pelayanan tercapai tanpa harus menggunakan biaya yang mahal. Hal ini disebut efektif sekaligus efisien. Efisien yang dimaksud disini juga diartikan dengan berkurangnya waktu tunggu dalam proses merujuk dan berkurangnya rujukan yang tidak perlu karena sebenarnya dapat ditangani di Fasyankes asal, baik dengan bantuan teknologi mutakhir ataupun teknologi tepat guna atau low cost technology, yang tetap masih dapat dipertanggung-jawabkan. Untuk membangun sistem rujukan yang efektif dan efisien dibutuhkan kebijakan untuk mengatur jalannya rujukan tersebut. Sehubungan dengan kebijakan, informan penelitian menyampaikan beberapa kebijakan yang sudah ada diterapkan di lingkungan kesehatan kota Padang, salah satunya adalah buku manual rujukan kehamilan, persalinan dan BBL yang diterbitkan oleh DKK Padang tahun 2014. Buku ini dibuat dengan tujuan dapat dijadikan panduan bagi Puskesmas untuk menentukan kelompok ibu hamil yang harus dirujuk atau tidak. Manual rujukan juga menjelaskan cara merujuk pasien hamil, bersalin atau bayi baru lahir. Buku panduan ini sudah dibagi pada setiap Puskesmas yang ada di kota Padang.

Sistem rujukan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal mengacu pada prinsip utama kecepatan dan ketepatan tindakan, efisien, efektif dan sesuai dengan kemampuan dan kewenangan fasilitas pelayanan. Status kedaruratan yang dialami pasien menjadikan ketergantungan terhadap petugas kesehatan meningkat, sehingga upaya pertolongan berkaitan erat dengan penerimaan dan fasilitas untuk penerimaan emergency agar tidak terjadi penolakan atau perujukan kembali. Kondisi inilah yang ditemukan terjadi pada pelayanan rujukan kedaruratan obstetri faskes TK I seperti Puskesmas ke RS.

Pelayanan kesehatan yang optimal sangat dipengaruhi oleh kualitas pelayanan, maka penjaminan kompetensi tenaga kesehatan perlu mendapatkan perhatian, melalui berbagai upaya yang meliputi pendidikan pre-service yang adekuat, pelatihan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan, sertifikasi tenaga & fasilitas kesehatan serta upaya audit pelayanan terhadap tenaga kesehatan maupun fasilitas kesehatan. Peran PEMDA dan Pemerintah Pusat dalam pengaturan ketersediaan dan kualitas tenaga kesehatan sangat diharapkan untuk dapat berfungsi dengan efektif Kebijakan Poned di Indonesia bahwa tim inti pelaksana Poned terdiri dari seorang dokter, bidan dan perawat terlatih Poned, hal ini menunjukkan bahwa dalam dan tidak bertugas di kamar bersalin. Dokter jaga untuk UGD tidak standby 24 jam, sehingga petugas yang menerima pasien obstetri diluar kewenangan bidan akan merujuknya ke Rumah Sakit. Keputusan rujukan yang di lakukan ini, kebanyakan merupakan kasus-kasus yang bisa di tangani di Puskesmas Poned, sehingga terjadilah kasus rujukan yang tidak semestinya yang meningkatkan angka rujukan. (Irasanty GD. Hakimi M. Hasanbasri M, 2008).

Pelaksana utama pelayanan persalinan dan Poned adalah tenaga bidan, dimana sebagian besar tenaga bidan tersebut belum terpapar pelatihan Poned. Tidak ada pembagian peran yang jelas antara dokter, bidan dan perawat dalam upaya membangun sistem penanganan kasus emergensi. Pelayanan Poned sebagian besar dilakukan di ruangan bersalin. Dalam penyusunan struktur organisasi, tidak tampak adanya struktur khusus tim Poned. Tidak tampak daftar jaga petugas berdasarkan kompetensi. Peneliti

menyimpulkan, tim emergensi Poned tidak berjalan sehingga pelayanan Poned menjadi tidak efektif.

Keberadaan Puskesmas Mampu Poned bertujuan untuk mendekatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kebidanan dan bayi baru lahir untuk mencegah komplikasi dan mendapatkan pelayanan pertama saat terjadi kegawatdaruratan obstetri. Dari data Risfaskes 2011 didapatkan fakta bahwa 241 Kabupaten di Indonesia (60%) belum mempunyai 4 buah Puskesmas Poned per Kabupaten seperti yang dipersyaratkan. Dari seluruh Puskesmas perawatan, termasuk Poned, hanya 76,5% Puskesmas yang mempunyai alat transportasi sebagai sarana rujukan. Sebagian besar kegawatdaruratan obstetri dan neonatal ditangani di fasilitas kesehatan dasar dengan teknologi yang sederhana. Dengan melengkapi sarana dan prasarana di pelayanan dasar akan berkontribusi cukup besar terhadap pencegahan kematian ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2013)

Berdasarkan Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka kematian Ibu di Indonesia tahun 2013-2015 Kementerian Kesehatan RI, telah menyusun program untuk meningkatkan deteksi dan pertolongan pertama kasus komplikasi dan rujukan efektif melalui peningkatan jumlah Puskesmas yang mampu memberikan pertolongan persalinan sesuai standar yang berfungsi 24/7. Kegiatan yang direncanakan adalah dengan cara : 1) melengkapi atau menambah ruangan bersalin di Puskesmas, 2) Melengkapi sarana dan prasarana termasuk obat, 3) melatih tim Puskesmas agar dapat berfungsi 24/7, termasuk melakukan deteksi dan pertolongan pertama kasus komplikasi dan rujukan efektif.

Rumah Sakit Ponek 24 jam merupakan bagian dari sistem rujukan pelayanan kedaruratan obstetri, yang sangat berperan dalam menurunkan angka kematian ibu. Kunci keberhasilan Ponek adalah ketersediaan tenaga kesehatan yang sesuai kompetensi, prasarana, sarana dan manajemen yang handal.

Perencanaan yang tepat dan diikuti dengan dukungan dari berbagai pihak akan menjamin terlaksananya layanan rujukan obstetri, baik di pelayanan kesehatan dasar maupun di pelayanan kesehatan lanjutan. Beberapa hal yang direncanakan di atas, merupakan komponen penting untuk menangani pasien dalam kondisi gawat darurat. Menurut sebuah artikel “Basic Emergency Obstetric Care : firts response” (PATH, 2012), solusi untuk meningkatkan respon awal pada wanita dengan kondisi komplikasi obstetri bukanlah teknologi, melainkan strategi yang dapat memastikan bahwa beberapa hal di bawah ini tersedia :

1. Peralatan yang esensial, obat-obatan dan suplai
2. Tenaga terlatih
3. Sistem yang jelas untuk menangani kondisi emergensi (SOP)- termasuk ceklis
4. Sistem keuangan yang dapat mengurangi hambatan dalam pelayanan emergensi
5. Transportasi emergensi untuk membawa pasien ke pelayanan obstetri komprehensif (PONEK) (Path, 2012).

Agar Puskesmas mampu Poned sebagai salah satu simpul dari sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan maternal emergensi dapat memberikan kontribusi pada upaya penurunan AKI dan AKN maka perlu dilaksanakan dengan baik agar dapat dioptimalkan fungsinya. Perbaikan sistem pelayanan kesehatan maternal tidak cukup dengan hanya melakukan standarisasi pelayanan dan peningkatan kemampuan SDM, tetapi juga perbaikan sistem rujukan maternal dan neonatal yang akan menjadi bagian dari tulang punggung sistem pelayanan secara keseluruhan. Layanan di Puskesmas dan Rumah Sakit dapat dinyatakan berkualitas, kalau layanan dapat memberikan kepuasan kepada penggunanya, artinya apa yang diperoleh dari pelayanan yang diterima sesuai dengan apa diharapkan ketika akan mencari layanan yang dibutuhkannya. Layanan kesehatan berhasil

mencapai tujuan, kalau pasien yang berada dalam kondisi sakit berat atau dalam kondisi kegawatdaruratan medik yang dirujuk ke fasilitas yang lebih lengkap, sudah dilayani sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya berdasarkan standar pelayanan medik dan SOP. Apabila pasien tidak dapat ditangani sampai tuntas dapat dipersiapkan dan dirujuk tepat waktu dan tepat tujuan, sehingga mendapatkan layanan secara adekuat di fasilitas rujukan yang lebih mampu. Pada dasarnya pasien yang dilayani di Puskesmas Lubuk Buaya dan RSUD Rasyidin sudah puas dengan pelayanan yang diberikan, berdasarkan laporan wawancara pada pasien obstetri yang di rujuk. Pelayanan yang diberikan pada fasilitas pemerintah saat ini sudah didorong untuk sesuai standar mutu, yaitu mendapatkan sertifikasi ISO.

KESIMPULAN

Layanan dikatakan memuaskan apabila harapan pengguna terpenuhi ketika menerima layanannya, dan dikatakan layanan prima apabila layanan yang diterima melampaui harapan. Kalau harapan pengguna jasa tidak terpenuhi, citra layanan menjadi buruk di mata pengguna. Sekalipun masalah kesehatannya teratasi, namun pasien pulang dengan perasaan yang kurang puas, karena faktor kualitas personal/ fungsional layanan yang tidak memuaskan. Kondisi ini banyak dialami oleh pengguna pelayanan di fasilitas kesehatan milik pemerintah, seperti Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah. Sistem rujukan yang efektif menjamin hubungan yang akrab antar tingkat sistem Kesehatan dan menjamin pasien untuk menerima perawatan yang paling sesuai dan terjangkau dari tempat tinggalnya dan biaya yang tepat guna.

BIBLIOGRAFI

- Adi, NP. Puspongoro, A. Kaban, RK. (2012). Efektifitas Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal di Jakarta Timur. Artikel Penelitian IDI. Indonesia,digitaljournals.org/index.php/idnmed/article/viewfile/1262
- Bakari, RM. Damian, DJ. Swai, P. Makuwani, AM. Mahande, MJ. Msuya, SE. (2015). Assessment of Availability, Utilization and Quality of Emergency Obstetric Care in 2014 at Hai District, Northern Tanzania. *Journal of Gynecology and Obstetrics* 2015;(3)3: 43-48.SciencePG, Tanzania
- Chabibah, N. Chalidyanto, D. (2014). Analisis Rasio Rujukan Puskesmas Berdasarkan Kemampuan Pelayanan Puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia* Volume 2 No.3 Juli-September 2014.
- Dinkes Kota Padang. (2016). Profil Kesehatan Kota Padang Tahun 2015.
- Dirjen Bina Gizi dan KIA. (2013). Rencana aksi percepatan penurunan AKI di Indonesia. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kartika, E. Pelsi, S. Delmi, S. (2016). Analisis Manajemen Pelaksanaan Pelayanan Obstetri Neonatus Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas Mampu PONED di Kota Padang Tahun 2016. *Jurnal Kesehatan Andalas*, [Http://Jurnal.fk.unand.ac.id](http://Jurnal.fk.unand.ac.id).
- USAID. (2013). Panduan Operasional Pelayanan Jejaring Sistim Rujukan Kegawatdaruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir (Neonatus) Puskesmas - Rumah Sakit
- Wahyudi, YP. Siti, N. Ida, I. (2014). Pengelolaan Rujukan Kedaruratan Maternal di Rumah Sakit dengan Pelayanan PONEK. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol 28, Suplemen



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)