

Analisis Respon Time Di Ruang Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) Di Rsd Sultan Sulaiman Tahun 2026

Analysis Of Response Time In The Comprehensive Emergency Obstetric Neonatal Care (PONEK) Unit At Sultan Sulaiman Regional General Hospital In 2026

Samsinar¹, Rahmad Gurusinga^{2*}, Novita Br Ginting³

^{1,2,3}Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam

Jln. Jenderal Sudirman No. 38 Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara, Indonesia (20512)

E-mail: rahmadgurusinga11@medistra.ac.id

Abstrak

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih menjadi tantangan besar dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Kecepatan penanganan medis atau response time di unit PONEK merupakan faktor kunci dalam menyelamatkan nyawa ibu dan bayi baru lahir. RSUD Sultan Sulaiman sebagai penyedia layanan PONEK 24 jam perlu memastikan bahwa waktu tanggap darurat sesuai dengan standar yang ditetapkan untuk mencegah komplikasi fatal. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan response time di ruang Pelayanan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif (PONEK) RSUD Sultan Sulaiman Tahun 2025, ditinjau dari aspek ketersediaan sumber daya manusia, kompetensi, pembagian tugas (shift), serta koordinasi dokter spesialis. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (in-depth interview) kepada informan utama (Dokter IGD, Bidan PONEK, Perawat) dan informan triangulasi (Kabid Pelayanan Medis, Ketua PONEK). Analisis data dilakukan secara tematik untuk memberikan gambaran mendalam mengenai faktor pendukung dan penghambat waktu tanggap. Penelitian mengidentifikasi bahwa response time dipengaruhi oleh ketersediaan dokter spesialis yang on call 24 jam, jumlah tim yang bertugas pada setiap shift, serta efektivitas koordinasi antara IGD dan ruang PONEK. Hambatan yang ditemukan meliputi beban kerja yang tidak seimbang pada waktu-waktu tertentu dan perlunya pembaruan pelatihan kompetensi secara berkala bagi tim PONEK.

Kata Kunci: Response Time, PONEK, Kematian Ibu dan Bayi, Rumah Sakit.

Abstract

Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) remain significant challenges in Indonesian healthcare. The speed of medical intervention, or response time, in the PONEK unit is a critical factor in saving the lives of mothers and newborns. As a 24-hour PONEK service provider, Sultan Sulaiman Regional General Hospital must ensure that emergency response times meet established standards to prevent fatal complications. This study aims to analyze the implementation of response time in the Comprehensive Emergency Obstetric Neonatal Care (PONEK) unit at Sultan Sulaiman Regional General Hospital in 2025, examined through aspects of human resource availability, competence, shift distribution, and specialist coordination. This research employs a descriptive qualitative method. Data collection was conducted through in-depth interviews with key informants (ER doctors, PONEK midwives, nurses) and triangulation informants (Head of Medical Services, Head of PONEK). Data analysis was performed thematically to provide an in-depth overview of the supporting and inhibiting factors of response time. The study identified that response time is influenced by the availability of 24-hour on-call specialists, the number of team members on each shift, and the effectiveness of coordination between the ER and the PONEK unit. Identified obstacles include unbalanced workloads at certain times and the need for regular competency

*Corresponding Author: Rahmad Gurusinga, Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam, Deli Serdang, Indonesia

E-mail : rahmadgurusinga11@medistra.ac.id

Doi : 10.35451/fqm6vd64

Received : April 28, 2026. Accepted: April 29, 2026. Published: April 30, 2026

Copyright (c) 2026 : Rahmad Gurusinga. Creative Commons License This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International

training updates for the PONEK team.

Keywords: *Response Time, PONEK, Maternal and Infant Mortality, Hospital*

1. PENDAHULUAN

Peningkatan indikator kesehatan ibu merupakan salah satu tantangan utama kesehatan global, khususnya di negara berkembang seperti Indonesia. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI). Dalam kerangka Sustainable Development Goals (SDGs), Indonesia dituntut untuk menurunkan AKI hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup [1]. Untuk mencapai target tersebut, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia meluncurkan program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS). Program ini ditujukan untuk menurunkan AKI dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 25% melalui peningkatan mutu pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal di minimal 150 rumah sakit PONEK dan 300 Puskesmas PONED serta penguatan sistem rujukan yang efektif dan efisien [2].

Kematian bayi memiliki keterkaitan erat dengan kualitas penanganan ibu selama kehamilan dan persalinan. Oleh karena itu, pelayanan ibu dan bayi harus dilakukan secara terpadu di tingkat nasional dan regional. Penyebab utama kematian neonatus usia 0–6 hari meliputi gangguan pernapasan, prematuritas, dan sepsis yang sebenarnya dapat dicegah apabila penanganan dilakukan secara tepat dan cepat [3]. Secara global, penyebab utama kematian ibu meliputi perdarahan, eklampsia, infeksi, dan abortus. Berdasarkan data setiap tahun terjadi sekitar 500.000 kematian ibu dan 10.000.000 kematian neonatus di seluruh dunia, dengan sekitar 99% terjadi di negara berkembang. Penyebab langsung kematian ibu didominasi oleh perdarahan (42%), diikuti eklampsia (25%), infeksi (3%), partus lama (3%), abortus (5%), serta faktor lainnya (22%) [4].

Sementara itu, kematian janin dan bayi yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan disebabkan oleh BBLR (31%), asfiksia (19%), hipotermia (6%), diare (4%), infeksi (2%), campak (1%), dan faktor lain sebesar 36% (1) [5]. Data ini menunjukkan bahwa sebagian besar kematian dapat dicegah melalui pelayanan kesehatan yang optimal. *United Nations Population Fund (UNFPA)* menetapkan standar pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal yang mencakup pelayanan dasar dan komprehensif. Pelayanan dasar meliputi pemberian antibiotik, uterotonik, antikonvulsan, pengeluaran plasenta manual, evakuasi sisa keguguran, persalinan dengan bantuan vakum, serta resusitasi neonatus dasar [6].

Sementara itu, pelayanan komprehensif mencakup seluruh layanan dasar ditambah tindakan operasi caesar, transfusi darah aman, serta perawatan bayi sakit dan BBLR termasuk resusitasi lanjutan. Standar ini umumnya diterapkan di rumah sakit sebagai upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi [7]. Fasilitas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) merupakan bagian penting dalam sistem rujukan kegawatdaruratan maternal yang berperan besar dalam menurunkan AKI. Namun, dalam pelaksanaannya masih ditemukan berbagai kendala seperti keterbatasan tenaga kesehatan, sarana yang belum memadai, serta sistem rujukan yang belum optimal [8].

Intervensi utama dalam keselamatan ibu adalah memastikan setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terampil serta tersedianya transportasi rujukan yang memadai. Selain itu, penguatan layanan primer, sistem rujukan, serta peningkatan kompetensi tenaga kesehatan menjadi faktor penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan maternal dan neonatal (3) [9]. Pelayanan obstetri dan neonatal regional terdiri dari PONEK di rumah sakit dan PONED di puskesmas. Rumah sakit PONEK 24 jam berperan sebagai pusat rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Keberhasilan layanan ini sangat bergantung pada ketersediaan tenaga kesehatan kompeten, sarana prasarana memadai, serta sistem manajemen yang baik [10].

Berdasarkan penelitian sebelumnya, masih terdapat tenaga kesehatan yang belum mengikuti pelatihan PONEK. Selain itu, ketersediaan fasilitas belum sepenuhnya sesuai standar, dan masih terdapat kendala seperti tidak tersedianya dokter jaga 24 jam serta kurangnya dukungan anggaran dan pelatihan dari pemerintah. RSUD Sultan Sulaiman sebagai rumah sakit daerah memiliki visi menjadi rumah sakit mandiri, sejahtera, religius, dan

menjadi idaman Masyarakat [11]. Data menunjukkan kunjungan pasien obstetri dan neonatal mengalami penurunan dari tahun 2022 hingga 2024. Selain itu, angka kematian maternal dan neonatal masih berfluktuasi dan relatif tinggi meskipun rumah sakit telah menerapkan program PONEK 24 jam.

Hasil survei awal menunjukkan bahwa sekitar 50% tenaga kesehatan di unit PONEK belum mengikuti pelatihan dan belum memiliki sertifikat PONEK [12]. Selain itu, kebijakan yang digunakan masih terbatas pada SK Direktur dan belum sepenuhnya mengacu pada pedoman nasional PONEK 24 jam tahun 2014. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis respon time pelayanan PONEK di RSUD Sultan Sulaiman Kabupaten Serdang Bedagai tahun 2025, khususnya dari aspek pengelolaan, kecukupan SDM, dan pemenuhan fasilitas [14].

2. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif yang bertujuan untuk memahami secara mendalam Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK). Pendekatan ini digunakan untuk menggali makna, proses, dan fenomena pelayanan secara objektif dan normatif, bukan sekadar menggambarkan data permukaan, sehingga menghasilkan pemahaman yang lebih mendalam terhadap kondisi yang diteliti [15].

Informan penelitian terdiri dari tenaga pelaksana dan manajemen PONEK, yaitu dokter IGD, bidan, perawat, serta pihak manajemen seperti kepala bidang pelayanan medis, kepala tata usaha, ketua tim PONEK, dan sekretaris tim PONEK [16]. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, data sekunder rumah sakit, serta literatur ilmiah. Analisis data dilakukan dengan transkripsi, pengelompokan kategori, dan penyusunan tema menggunakan metode content analysis, sedangkan keabsahan data diuji dengan triangulasi sumber [17].

3. HASIL

3.1 Karakteristik Informa

Informan penelitian terdiri dari dua kelompok, yaitu informan utama dan informan triangulasi. Informan utama merupakan tenaga pelaksana PONEK yang terlibat langsung dalam pelayanan, sedangkan informan triangulasi berasal dari pihak manajemen PONEK. seperti dijelaskan pada tabel 1. berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

Kelompok Informan	Jabatan	Jumlah
Informan Utama	Dokter IGD	1
	Bidan PONEK	1
	Perawat IGD	1
	Bidan IGD	1
Informan Triangulasi	Kabid Pelayanan Medis	1
	Kepala Bagian Tata Usaha	1
	Ketua Tim PONEK	1
	Sekretaris Tim PONEK	1

3.2 Hasil Analisis Respon Time PONEK

Berdasarkan standar Kementerian Kesehatan RI, waktu respons pelayanan di IGD maksimal 5 menit, kamar bersalin kurang dari 30 menit, dan pelayanan darah kurang dari 1 jam. Namun, di RSUD Sultan Sulaiman penerapan PONEK 24 jam masih menghadapi kendala, ditandai dengan fluktuasi angka kematian maternal serta masih adanya kasus kematian bayi. Selain itu, pencapaian standar respon klinis seperti Door to Needle dan Door to Operation belum konsisten karena dipengaruhi kesiapan tim on-call dan koordinasi antarunit.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa meskipun penanganan awal di IGD sudah cepat dan sesuai standar kegawatdaruratan, masih terjadi keterlambatan pada tahap lanjutan akibat keterbatasan tenaga, kesiapan dokter spesialis, serta sarana penunjang seperti kamar operasi. Secara umum pasien PONEK sudah ditangani dalam waktu sekitar 30 menit melalui kolaborasi dokter triase, bidan, dan perawat.

Tabel 2. Sumber Daya Manusia PONEK dalam Respond Time

No	Pertanyaan	Informan	Jawaban
1	Bagaimana <i>respond time</i> petugas PONEK Di RSUD Sultan Sulaiman	IU 1	Dokter ...pasien datang 5 mnit ditangani oleh Dokter, Bidan, Perawat dan hubungi DPJP ...
		IU 2	Bidan ...pasien datang 5 mnit ditangani oleh Dokter, Bidan, Perawat dan hubungi DPJP ...
		IU 3	Perawat ...pasien datang 5 mnit ditangani oleh Dokter, Bidan, Perawat dan hubungi DPJP ...
		IU 4	Bidan ...pasien datang 5 menit ditangani oleh Dokter, Bidan, Perawat dan hubungi DPJP...
		IT 1	Kabid. Pelayanan Medis/Ny. RS ...30 menit penanganan pasien di IGD...
		IT 2	Kepala Bagian Tata Usaha Pasien ditangan mengikuti standar respon time yang sudah ada...
		IT 3	Ketua PONEK/Tn. JT ...Pasien datang langsung ditangani dengan cepat. Pasien datang langsung ditangani oleh dokter triase....
IT 4	Sekretaris PONEK/Ny. F ...30 menit penanganan pasien di IGD...		

4. PEMBAHASAN

Kecepatan penanganan atau respon time merupakan indikator penting dalam mutu pelayanan kesehatan karena sangat menentukan keselamatan pasien pada kondisi kegawatdaruratan obstetri dan neonatal. Di RSUD Sultan Sulaiman, masih ditemukan fluktuasi kematian ibu yang disebabkan oleh Preeklampsia/Eklampsia serta perdarahan postpartum (PPH), yang menunjukkan bahwa keterlambatan meskipun dalam hitungan menit dapat berdampak fatal terhadap keselamatan pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa respon time dalam pelayanan PONEK tidak hanya mencerminkan kemampuan individu tenaga kesehatan, tetapi merupakan gambaran kinerja sistem pelayanan secara keseluruhan. Meskipun kebijakan PONEK 24 jam telah menetapkan standar terkait fasilitas, SDM, SOP, dan manajemen, implementasinya masih cenderung bersifat administratif dan belum sepenuhnya menginternalisasi prinsip *patient safety*. Kondisi ini menunjukkan adanya potensi kesenjangan antara regulasi dan praktik di lapangan [18].

Dalam situasi kegawatdaruratan, kelemahan sistem seperti kurangnya koordinasi antarprofesi, komunikasi yang belum efektif, serta belum optimalnya sistem manajemen risiko dapat mengurangi efektivitas pelayanan, meskipun fasilitas dan tenaga kesehatan telah tersedia. Oleh karena itu, keterlambatan respon time tidak dapat hanya dilihat sebagai kesalahan individu, melainkan sebagai indikator adanya kelemahan dalam sistem keselamatan pasien.

Optimalisasi pelayanan PONEK membutuhkan perubahan paradigma dari sekadar kepatuhan terhadap aturan menjadi penerapan menyeluruh prinsip keselamatan pasien. Respon time tidak hanya bergantung pada kompetensi tenaga kesehatan, tetapi juga pada kesiapan sistem seperti ketersediaan SDM, penerapan SOP, kelengkapan fasilitas, serta efektivitas koordinasi layanan. Tanpa dukungan sistem yang baik, tenaga kesehatan yang kompeten tetap berisiko menghadapi keterlambatan dalam penanganan kasus. Penyebab kematian neonatal seperti *Respiratory Distress Syndrome* (RDS) dan asfiksia sangat dipengaruhi oleh kecepatan stabilisasi di IGD dan penanganan lanjutan di NICU. Apabila respon time melebihi standar 5–30 menit, risiko kematian bayi akan meningkat secara signifikan, sehingga kecepatan pelayanan menjadi faktor yang sangat menentukan hasil akhir klinis [19].

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum respon time di RSUD Sultan Sulaiman telah sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan RI, khususnya pada fase awal di IGD. Pasien kegawatdaruratan telah mendapatkan penanganan awal oleh tim triase dalam waktu ≤ 5 menit dan penanganan lanjutan oleh DPJP dalam waktu kurang dari 30 menit. Hal ini sejalan dengan standar nasional pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal.

Sejalan dengan temuan yang menegaskan bahwa keterlambatan dalam penanganan kegawatdaruratan merupakan penyebab utama tingginya angka kematian ibu dan bayi melalui konsep three delays model. Penelitian ini menunjukkan bahwa respon time yang cepat berkorelasi dengan penurunan komplikasi serta peningkatan keselamatan pasien. Namun demikian, penelitian ini juga menemukan bahwa konsistensi respon time masih dipengaruhi oleh ketersediaan tenaga dan koordinasi antar unit, sehingga kesiapan sistem secara menyeluruh tetap menjadi faktor kunci dalam keberhasilan pelayanan PONEK [20].

5 KESIMPULAN

Respon time pelayanan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Sultan Sulaiman pada umumnya telah memenuhi standar, khususnya pada tahap penanganan awal. Namun, respon time tersebut tidak semata-mata ditentukan oleh kompetensi individu tenaga kesehatan, melainkan merupakan hasil dari kesiapan sistem pelayanan secara menyeluruh yang mencakup aspek structure–process–outcome, seperti ketersediaan SDM, fasilitas, SOP, serta koordinasi antarunit.

Masih terdapat kesenjangan kompetensi tenaga kesehatan, di mana sekitar 50% SDM PONEK belum mengikuti pelatihan dan belum memiliki sertifikasi sesuai standar. Kondisi ini berpotensi mempengaruhi konsistensi dan kualitas respon time pelayanan, terutama pada situasi kegawatdaruratan yang membutuhkan kecepatan dan ketepatan tindakan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak RSUD Sultan Sulaiman Kabupaten Serdang Bedagai, tim PONEK, serta seluruh informan yang telah berkontribusi dalam penelitian ini. Terima kasih juga disampaikan kepada Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam atas dukungan dan bimbingan yang diberikan. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1.] Organization WH. Making Pregnancy Safer: The Critical Role Of The Skilled Attendant: A Joint Statement By WHO, ICM and FIGO. World Health Organization; 2004.
- [2.] Organization WH. Trends In Maternal Mortality: 1990 To 2008. Estimates Developed By WHO,

- UNICEF, UNFPA and The World Bank. Trends Matern Mortal 1990 to 2008 Estim Dev by WHO, UNICEF, UNFPA World Bank. World Health Organization; 2010;
- [3.] Darmawati D. Implementasi Kebijakan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Kota Makassar Tahun 2016. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2016
- [4.] Dwi Permadi. Evaluasi Tata Cara Penerimaan Rujukan Sebagai Respon Pelayanan Obstetri Dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) Di RSUD Kota Semarang. 2014;9045:9045.
- [5.] Kementerian Kesehatan RI Jakarta. Pedoman Penyelenggaraan PONEK 24 Jam di Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan; 2013.
- [6.] Kesehatan ID. Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 604/MENKES/SK/VII/2008 tentang Pedoman pelayanan material perinatal pada rumah sakit umum kelas B, kelas C, dan kelas D-[PERATURAN]. Departemen Kesehatan RI.; 2008;.
- [7.] Otolorin E, Gomez P, Currie S, Thapa K, Dao B. Essential Basic And Emergency Obstetric And Newborn Care: From Education And Training To Service Delivery And Quality Of Care. *Int J Gynecol Obstet*. Wiley Online Library; 2015;130:S46–53.
- [8.] Siwi EW. Materi Ajar Lengkap Kebidanan Komunitas. Yogyakarta Pustaka Baru Press. 2014;
- [9.] Tucker J, Florey C du V, Howie P, McIlwaine G, Hall M. Is Antenatal Care Apportioned According To Obstetric Risk? The Scottish Antenatal Care Study. *J Public Health (Bangkok)*. Oxford University Press; 1994;16(1):60–70.
- [10.] Kurniati FD. Analisis Kualitas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) Terhadap Kepuasan Pasien Di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Universitas Gadjah Mada; 2017.
- [11.] Mayring P. Qualitative Content Analysis. *A Companion To Qual Res*. 2004;1:159–76.
- [12.] Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan Menggunakan Metode Ilmiah. Bandung: Citapustaka Media Perintis. 2015;
- [13.] Mustika IF. Evaluasi Implementasi Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) DI RSU PKU Muhammadiyah Bantul. *MMR UMY*; 2017;
- [14.] Nani SA. Evaluasi Program Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) pada Penanganan Kasus Neonatal Di RSUD dr.
- [15.] Nurjanah S. Implementasi Manajemen Asfiksia pada Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) Di Kabupaten Demak. UNIVERSITAS DIPONEGORO; 2016.
- [16.] Pohan, H. D. J., Sudiro, S., & Fitriani, A. D. (2021). ANALISIS PELAKSANAAN PELAYANAN OBSTETRI NEONATAL EMERGENCY KOMPRESIF (PONEK) DI RSUD Dr. PIRNGADI MEDAN TAHUN 2019. In *Indonesian Trust Health Journal (Vol. 4, Issue 1)*. <https://doi.org/10.37104/ithj.v4i1.70>
- [17.] Rosha, R., Machmud, R., & Desmiwanti, D. (2019). Evaluasi Pelaksanaan PONEK di RSUD dr.Rasidin Padang Pasca Pelatihan. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 8(3), 642. <https://doi.org/10.25077/jka.v8.i3.p642-649.2019>
- [18.] Wahyudi P. Pengelolaan Rujukan Kedaruratan Maternal di Rumah Sakit dengan Pelayanan PONEK. *J Kedokt Brawijaya*. 2014;28(1):84–8.
- [19.] www.unicef.org U. Unicef. 2017;
- [20.] Yanti Y. Penyelenggaraan Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri Puskesmas PONEK ke Rumah Sakit PONEK di Kota Padang Tahun 2016. Universitas Andalas; 2017