

The Role of Health Workers, Decision Making, and Referral Networks in Neonatal Services at Bintuni Health Center

Meti Tandi^{1*}, Rosmin M. Tingginehe², Dolfinus Yufu Bouway³

Universitas Cenderawasih

Corresponding Author: Meti Tandi meti678@gmail.com

ARTICLE INFO

Keywords: Health Workers, Referral Decision-Making, Neonatal Referral Network, Neonatal Care, Bintuni

Received : 5 February

Revised : 25 March

Accepted: 26 April

©2026 Tandi, Tingginehe, Bouway: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRACT

This study analyzed three qualitative concepts in neonatal referral services at Bintuni Health Center: health worker roles, referral decision-making, and referral network implementation. A descriptive qualitative design was used. Data were collected in 2026 through in-depth interviews, observation, and documentation involving 11 purposively selected informants, with snowball sampling used to obtain additional information. The findings showed that health workers conducted early risk detection through antenatal care, maternal monitoring, and education. Referral decisions were coordinated with families, although family deliberation could delay referral. The referral network operated through communication between health centers and referral hospitals, supported by transport and community cadres. Geographic, facility, workforce, communication, and family barriers remained. Strengthening referral capacity is needed to support neonatal survival

Peran Petugas Kesehatan, Pengambilan Keputusan, dan Jejaring Rujukan dalam Pelayanan Neonatal di Puskesmas Bintuni

Meti Tandi^{1*}, Rosmin M. Tingginehe², Dolfinus Yufu Bouway³

Universitas Cenderawasih

Corresponding Author: Meti Tandi meti678@gmail.com

ARTICLE INFO

Kata Kunci: Petugas Kesehatan, Pengambilan Keputusan Rujukan, Jejaring Rujukan Neonatal, Pelayanan Neonatal, Bintuni

Received : 5 February

Revised : 25 March

Accepted: 26 April

©2026 Tandi, Tingginehe, Bouway: This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Atribusi 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



ABSTRAK

Penelitian ini menganalisis tiga konsep kualitatif dalam pelayanan rujukan neonatal di Puskesmas Bintuni, yaitu peran petugas kesehatan, pengambilan keputusan rujukan, dan pelaksanaan jejaring rujukan. Penelitian menggunakan desain deskriptif kualitatif. Data dikumpulkan pada tahun 2026 melalui wawancara mendalam, observasi, dan dokumentasi terhadap 11 informan yang dipilih secara purposive dan dilanjutkan dengan snowball sampling. Hasil penelitian menunjukkan bahwa petugas kesehatan melakukan deteksi dini risiko melalui pemeriksaan antenatal care, pemantauan ibu hamil, dan edukasi. Keputusan rujukan dilakukan melalui koordinasi dengan keluarga, tetapi diskusi keluarga dapat menyebabkan keterlambatan. Jejaring rujukan berjalan melalui komunikasi puskesmas dan rumah sakit rujukan, dukungan transportasi, serta keterlibatan kader. Hambatan meliputi faktor keluarga, geografis, fasilitas, tenaga kesehatan, dan komunikasi.

PENDAHULUAN

Kematian neonatal masih menjadi masalah kesehatan masyarakat, terutama di wilayah yang menghadapi keterbatasan akses pelayanan, tenaga kesehatan, sarana prasarana, dan hambatan geografis. Tesis Meti Tandi menunjukkan bahwa di Kabupaten Teluk Bintuni pada tahun 2024 tercatat 13 kematian neonatus usia 0–28 hari dan pada tahun 2025 tercatat 14 kematian neonatus. Di wilayah kerja Puskesmas Bintuni, laporan tahun 2024 mencatat 16 kematian terkait ibu dan anak, sedangkan tahun 2025 tercatat 13 kematian. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pelayanan neonatal dan sistem rujukan masih merupakan isu penting untuk diperkuat.

Masalah rujukan tidak hanya berkaitan dengan kondisi klinis bayi, tetapi juga dengan kemampuan sistem untuk mengenali risiko, mengambil keputusan secara cepat, mengomunikasikan kondisi pasien, menyiapkan fasilitas penerima, dan memastikan transportasi. Three Delays Model menjelaskan bahwa keterlambatan pengambilan keputusan, keterlambatan mencapai fasilitas, dan keterlambatan memperoleh pelayanan yang memadai dapat meningkatkan risiko kematian maternal dan neonatal (Actis Danna et al., 2020). Dalam konteks Bintuni, hambatan geografis, transportasi, fasilitas, komunikasi, dan keterlibatan keluarga menjadi bagian penting dari proses rujukan.

Penelitian sebelumnya banyak membahas determinan klinis kematian neonatal, seperti prematuritas, asfiksia, pneumonia, serta faktor maternal. Penelitian lain menyoroti kualitas antenatal care dan hambatan fasilitas. Namun, kajian yang secara khusus menggambarkan hubungan konseptual antara peran petugas kesehatan, pengambilan keputusan rujukan, dan jejaring rujukan dalam konteks Puskesmas Bintuni masih terbatas. Karena penelitian sumber menggunakan pendekatan kualitatif, istilah variabel dalam artikel ini diposisikan sebagai tiga konsep utama yang dianalisis, bukan variabel kuantitatif yang diuji secara statistik.

Tujuan penelitian ini adalah menganalisis: (1) peran petugas kesehatan dalam deteksi dini risiko neonatal; (2) mekanisme pengambilan keputusan rujukan neonatal; dan (3) pelaksanaan sistem jejaring rujukan neonatal serta hambatan yang memengaruhinya.

TINJAUAN PUSTAKA

Kerangka teoritis penelitian bertumpu pada Health Systems Theory dan Systems Thinking in Public Health, yang memandang luaran kesehatan sebagai hasil interaksi berbagai subsistem, termasuk sumber daya manusia, tata kelola pelayanan, sistem rujukan, infrastruktur, dan akses geografis. Dalam konteks neonatal, keberhasilan rujukan merupakan hasil interaksi antara kemampuan

petugas, keputusan keluarga dan tenaga kesehatan, komunikasi antarfasilitas, kesiapan fasilitas penerima, serta dukungan transportasi.

Three Delays Model digunakan sebagai middle theory. Model ini membagi keterlambatan menjadi tiga bentuk: keterlambatan dalam mengambil keputusan mencari pertolongan, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, dan keterlambatan memperoleh pelayanan yang memadai setelah tiba di fasilitas. Sistem rujukan yang efektif diharapkan dapat mengurangi keterlambatan terutama melalui deteksi dini, keputusan rujukan yang tepat, komunikasi antarfasilitas, kesiapan fasilitas penerima, dan dukungan transportasi.

Berdasarkan kerangka tersebut, artikel memfokuskan tiga konsep: Concept 1 – peran petugas kesehatan dalam deteksi dini dan edukasi; Concept 2 – pengambilan keputusan rujukan yang melibatkan tenaga kesehatan dan keluarga; Concept 3 – jejaring rujukan yang mencakup komunikasi, kesiapan fasilitas, transportasi, dan dukungan kader. Hambatan keluarga, geografis, fasilitas, tenaga kesehatan, dan komunikasi diposisikan sebagai konteks yang dapat memperlemah pelaksanaan ketiga konsep tersebut.

METODE

Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif untuk memahami pengalaman dan pelaksanaan sistem jejaring rujukan neonatal di wilayah kerja Puskesmas Bintuni, Kabupaten Teluk Bintuni, Papua Barat. Pengumpulan data dilakukan pada tahun 2026. Informan berjumlah 11 orang, terdiri atas dokter, bidan koordinator, kepala ruangan PONED, pasien, bidan senior, perawat, kader kesehatan, dan kepala puskesmas. Informan dipilih secara purposive; selama proses pengumpulan data, snowball sampling digunakan untuk memperoleh informasi tambahan dari sumber yang relevan.

Data primer diperoleh melalui wawancara mendalam dan observasi, sedangkan data sekunder diperoleh melalui dokumentasi. Instrumen wawancara mencakup pelayanan neonatal, deteksi dini risiko, pengambilan keputusan rujukan, sistem rujukan, hambatan rujukan, dan upaya penurunan kematian bayi. Analisis dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Keabsahan data dijaga melalui credibility, transferability, dependability, dan confirmability, termasuk triangulasi sumber, metode, dan member checking.

HASIL PENELITIAN

Sebelas informan memberikan perspektif dari berbagai titik dalam jejaring pelayanan. Informan kunci merupakan tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam pelayanan neonatal dan proses rujukan. Informan utama meliputi bidan koordinator, bidan pelaksana, kepala ruangan PONED, dan tenaga kesehatan

lain, sedangkan informan pendukung meliputi pasien serta kader kesehatan. Komposisi ini memungkinkan proses rujukan dilihat dari sisi pemberi pelayanan, penerima pelayanan, dan pendukung masyarakat.

Tabel 1. Tiga konsep utama hasil penelitian

Konsep	Temuan utama	Bukti lapangan	Implikasi
1. Peran petugas kesehatan	Deteksi dini melalui ANC, pemantauan ibu hamil, pemeriksaan, edukasi, dan keterlibatan kader.	Informan menyatakan pemeriksaan dilakukan lengkap dan ibu hamil diberikan edukasi mengenai tanda bahaya.	Risiko dapat dikenali lebih awal dan kesiapan rujukan dapat ditingkatkan.
2. Pengambilan keputusan rujukan	Keputusan didasarkan pada kondisi bayi dan pemeriksaan tenaga kesehatan serta dikoordinasikan dengan keluarga.	Keluarga kadang membutuhkan waktu untuk berdiskusi sebelum menyetujui rujukan.	Komunikasi efektif dengan keluarga penting untuk mengurangi keterlambatan keputusan.
3. Jejaring rujukan neonatal	Koordinasi puskesmas-rumah sakit, komunikasi antartanaga kesehatan, kesiapan fasilitas, transportasi, dan dukungan kader.	Informan menyebut koordinasi dengan rumah sakit, penyiapan transportasi, dan pendampingan pasien.	Jejaring yang responsif mendukung kesinambungan pelayanan dan percepatan rujukan.

Konsep 1—Peran petugas kesehatan. Hasil wawancara menunjukkan bahwa petugas kesehatan berperan sejak masa kehamilan melalui pemeriksaan antenatal, pemantauan kondisi ibu, dan edukasi mengenai tanda bahaya kehamilan dan persalinan. Kader juga dilibatkan dalam pemantauan di masyarakat. Temuan ini menunjukkan bahwa peran petugas tidak berhenti pada pelayanan ketika bayi mengalami kegawatdaruratan, tetapi dimulai dari pengenalan risiko sebelum kondisi menjadi lebih berat.

Konsep 2—Pengambilan keputusan rujukan. Keputusan rujukan dilakukan melalui koordinasi antara tenaga kesehatan dan keluarga pasien berdasarkan kondisi bayi dan hasil pemeriksaan. Namun, proses dapat mengalami keterlambatan ketika keluarga membutuhkan waktu untuk berdiskusi. Dengan demikian, keluarga merupakan bagian penting dari proses rujukan sekaligus salah satu titik yang dapat menyebabkan delay apabila komunikasi dan pemahaman mengenai urgensi kondisi belum memadai.

Konsep 3—Jejaring rujukan neonatal. Sistem jejaring telah berjalan melalui komunikasi antara Puskesmas Bintuni dan fasilitas rujukan. Koordinasi dilakukan sebelum pasien dirujuk, termasuk komunikasi dengan dokter spesialis dan kesiapan fasilitas. Transportasi disiapkan, sementara kader dapat membantu rujukan dan mendampingi pasien. Temuan menunjukkan bahwa jejaring rujukan merupakan proses lintas aktor, bukan tindakan satu tenaga kesehatan.

Hambatan lintas konsep. Hambatan yang ditemukan meliputi keterlambatan keluarga, keterbatasan fasilitas dan alat, keterbatasan tenaga kesehatan, jarak dan kondisi geografis, transportasi, serta komunikasi. Variasi pengalaman informan juga menunjukkan bahwa tidak semua proses rujukan mengalami kendala yang sama. Kondisi ini memperlihatkan bahwa efektivitas jejaring sangat dipengaruhi konteks kasus dan kesiapan setiap komponen sistem.

PEMBAHASAN

Peran petugas kesehatan dalam deteksi dini merupakan fondasi pelayanan neonatal. Pemeriksaan kehamilan, pemantauan, dan edukasi memungkinkan risiko dikenali sebelum terjadi kondisi yang lebih berat. Temuan ini sejalan dengan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020, 2022) dan penelitian Lestari et al. (2023) yang menekankan pentingnya pelayanan antenatal dan peran tenaga kesehatan dalam pencegahan komplikasi neonatal. Dalam konteks Bintuni, keterlibatan kader memperluas jangkauan deteksi hingga masyarakat.

Pengambilan keputusan rujukan menunjukkan bahwa faktor teknis dan faktor sosial berjalan bersamaan. Walaupun tenaga kesehatan dapat menentukan kebutuhan rujukan berdasarkan kondisi klinis, keputusan di tingkat keluarga tetap memengaruhi kecepatan proses. Temuan ini konsisten dengan Three Delays Model, khususnya delay pertama. Karena itu, komunikasi yang sederhana, jelas, dan berorientasi pada urgensi kondisi perlu menjadi bagian dari proses pelayanan, bukan hanya tambahan setelah keputusan klinis dibuat.

Jejaring rujukan yang melibatkan puskesmas, rumah sakit, tenaga kesehatan, transportasi, dan kader menunjukkan karakter sistem yang saling bergantung. Koordinasi sebelum keberangkatan penting untuk memastikan fasilitas penerima siap memberikan pelayanan. Temuan ini mendukung

pendekatan sistem kesehatan yang menempatkan sumber daya manusia, fasilitas, komunikasi, dan akses sebagai komponen yang saling berinteraksi. Dalam wilayah dengan hambatan geografis, penguatan jejaring menjadi semakin penting karena keterlambatan perjalanan tidak dapat diselesaikan hanya dengan meningkatkan kemampuan klinis di satu fasilitas.

Hambatan fasilitas, tenaga, transportasi, dan geografis juga menunjukkan bahwa penguatan rujukan perlu dilakukan pada sisi supply dan demand. Sisi supply mencakup kesiapan fasilitas, tenaga, alat, komunikasi, dan transportasi. Sisi demand mencakup pemahaman keluarga, kemampuan mengambil keputusan, dan dukungan masyarakat. Pendekatan tersebut sejalan dengan rekomendasi WHO mengenai peningkatan mutu pelayanan maternal dan neonatal serta temuan penelitian tentang tantangan pelayanan kesehatan di daerah dengan keterbatasan akses (WHO, 2020, 2021; Vallely et al., 2023).

Kebaruan artikel ini terletak pada penggabungan tiga konsep utama – peran petugas, pengambilan keputusan, dan jejaring rujukan – dalam konteks pelayanan neonatal Puskesmas Bintuni. Artikel tidak mengklaim hubungan statistik antarvariabel karena data sumber merupakan penelitian kualitatif. Kontribusi utamanya adalah memberikan gambaran sistemik mengenai titik-titik yang perlu diperkuat agar rujukan lebih cepat dan responsif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pelayanan neonatal di Puskesmas Bintuni menunjukkan tiga komponen utama yang saling berkaitan: peran petugas kesehatan dalam deteksi dini dan edukasi, pengambilan keputusan rujukan yang melibatkan keluarga, serta jejaring rujukan yang menghubungkan puskesmas, rumah sakit, transportasi, dan kader. Sistem telah berjalan, tetapi masih menghadapi hambatan keluarga, geografis, fasilitas, tenaga kesehatan, transportasi, dan komunikasi. Penguatan sistem perlu diarahkan pada peningkatan deteksi dini, komunikasi keputusan rujukan dengan keluarga, kesiapan fasilitas penerima, ketersediaan tenaga dan alat, serta dukungan transportasi.

Direkomendasikan agar Puskesmas Bintuni memperkuat edukasi tanda bahaya dan mekanisme keputusan rujukan, membangun komunikasi pra-rujukan yang konsisten dengan fasilitas penerima, dan memperkuat keterlibatan kader. Dinas Kesehatan perlu mendukung ketersediaan tenaga, fasilitas, alat, dan sistem transportasi rujukan terutama pada kondisi geografis yang sulit.

PENELITIAN LANJUTAN

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena menggunakan pendekatan kualitatif dengan 11 informan dan berfokus pada satu konteks pelayanan. Penelitian berikutnya dapat menggunakan mixed methods atau desain

kuantitatif untuk menguji secara empiris hubungan antara kualitas deteksi dini, keterlambatan pengambilan keputusan, kesiapan jejaring rujukan, waktu tempuh rujukan, dan luaran neonatal. Penelitian multisitus juga diperlukan untuk membandingkan Puskesmas Bintuni dengan wilayah Papua lain yang memiliki karakteristik geografis dan akses berbeda.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada Puskesmas Bintuni, Dinas Kesehatan Kabupaten Teluk Bintuni, fasilitas rujukan, kader, pasien, dan seluruh informan yang telah memberikan informasi untuk penelitian ini. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Universitas Cenderawasih dan para pembimbing atas dukungan akademik dalam penyelesaian penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Actis Danna, V., Bedwell, C., Wakasiaka, S., Lavender, T., & Knight, M. (2020). Utility of the Three Delays Model in examining maternal mortality. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 148(3), 301–308.
- Juwita, D., Rahmawati, I., & Sari, M. (2021). Faktor yang mempengaruhi rujukan neonatal di fasilitas kesehatan tingkat pertama. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 16(2), 115–123.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). Pedoman pelayanan antenatal terpadu. Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Pedoman pelayanan neonatal esensial. Kementerian Kesehatan RI.
- Lestari, R., Yuniarti, E., & Putri, A. (2023). Peran tenaga kesehatan dalam menurunkan angka kematian neonatal. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 14(1), 45–54.
- Raina, P., Kumar, R., & Singh, V. (2023). Improving neonatal referral systems in low-resource settings. *Global Health Research and Policy*, 8(1), 1–9.
- Sari, N., & Fahlevi, R. (2022). Faktor keterlambatan rujukan neonatal di daerah terpencil. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional*, 17(1), 23–31.
- Vallely, A., Homiehombo, P., Kelly, A., & Whittaker, M. (2023). Maternal and neonatal health challenges in remote areas. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 1–12.
- World Health Organization. (2020). Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. World Health Organization.
- World Health Organization. (2021). Improving maternal and newborn health services. World Health Organization.