

Evaluasi Terhadap Pelaksanaan Rujukan Berjenjang Kasus Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Pada Program Jampersal Di Puskesmas Kencong Tahun 2012

Yuli Karya Lestari, Abu Khoiri dan Christyana Sandra
Jurusan Administrasi Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Jln. Kalimantan 37, Jember 68121

Abstrak

Adanya permasalahan yang terjadi di rumah sakit PONEK akibat penumpukan pasien karena pelaksanaan rujukan yang tidak melalui rumah sakit PONEK. Tujuan umum penelitian ini adalah mengevaluasi pelaksanaan rujukan berjenjang berdasarkan sistem regionalisasi tempat rujukan wilayah Jember Selatan kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal pada program Jampersal di Puskesmas Kencong mulai April 2011 sampai dengan Oktober 2012. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif. Penelitian ini dilaksanakan di kamar bersalin Puskesmas PONEK Kencong Kecamatan Kencong, Kabupaten Jember. Tehnik sampling atau penentuan informan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* yaitu tehnik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Tehnik analisis data prinsipnya berfokus dalam bentuk induksi-interpretasi-konseptualisasi dengan metode kualitatif. Pelaksanaan rujukan berjenjang berdasarkan suda ada kesesuaian sistem regionalisasi tempat rujukan wilayah Jember Selatan kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal pada program Jampersal di Puskesmas Kencong yang ditunjukkan terjadi peningkatan dibanding sebelum diterapkannya sistem regionalisasi.

Kata Kunci: Evaluasi, rujukan, regionalisasi, kegawatdaruratan maternal, neonatal.

Abstract

Any problems that occur in the hospital due to accumulation PONEK patients because no reference implementation through PONEK hospital. The general objective of this study was to evaluate the conduct of a tiered referral based system where referral regionalization South Jember case of emergency obstetric and neonatal care at the health center program Jampersal Kencong from April 2011 to October 2012. This research is qualitative research. This research was conducted in the maternity health center district PONEK Kencong Kencong, Jember. Sampling techniques or the determination of informants used in this study was purposive sampling technique sampling data sources with particular consideration. Data analysis techniques focused principally in the form of induction-interpretation-conceptualization with qualitative methods. The administration of tiered referral by suda no place referral system suitability regionalization South Jember case of emergency maternal and neonatal health center program in Kencong Jampersal indicated an increase compared to before implementation of a regionalized system.

Keywords: Evaluation, reference, regionalization, emergency obstetric and neonatal.

Pendahuluan

Angka rujukan tertinggi berasal dari puskesmas non PONEK, hal ini dapat mengakibatkan terjadinya kenaikan *Bed Occupancy Rate* (BOR) di RSU dr. Soebandi (PONEK) pada tahun 2010 sebesar 39,03% dan di tahun 2011 setelah ada program Jampersal meningkat menjadi 71,31%. Kondisi seperti ini merupakan salah satu penyebab potensial terjadinya infeksi nosokomial, selain pelaksanaan *universal precaution* (UP) yang kurang optimal. Apabila rujukan hanya tertuju pada satu rumah sakit saja maka terjadi penumpukan pasien di salah satu rumah sakit. Akibat dari peningkatan BOR di rumah sakit PONEK dr. Soebandi Jember pada program Jampersal salah satu upaya yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit di Kabupaten Jember maka pada tanggal 9 November 2011 dalam acara pertemuan Puskesmas PONEK dan RS PONEK di seluruh Kabupaten Jember disepakati kebijakan sistem

regionalisasi rujukan yang di sampaikan oleh kepala Dinas Kabupaten Jember dr. Olong Fadjri Maulana, MARS. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 374/MENKES/SK/V/2009 tentang SKN bahwa pelaksanaan rujukan kesehatan rumah sakit dilaksanakan secara berjenjang dari bawah keatas yaitu Puskesmas, RS klas D, RS Klas C, RS Klas B, RS klas A dan memperhatikan jarak, fasilitas, kemampuan RS dan juga disepakati perlunya pembagian Rumah Sakit rujukan yaitu Jember bagian selatan, Jember bagian tengah dan Jember bagian timur

Pembagian wilayah Jember selatan merupakan cakupan wilayah rujukan yang paling banyak di Kabupaten Jember. Puskemas Kencong adalah salah satu Puskesmas PONEK yang ada di Kabupaten Jember berada di wilayah bagian selatan dan paling jauh jarak tempuhnya dari RSU tipe B (PONEK) dan merupakan daerah perbatasan antara Jember dan Lumajang, dengan jarak tempuh 50 km, ke arah

Jember dan 30 km ke arah Lumajang. Pada pelaksanaan rujukan kasus kegawatdaruratan kebidanan masih belum dilaksanakan secara baik sesuai dengan sistem rujukan regionalisasi jember bagian selatan, dimana Puskesmas Kencong lebih banyak langsung merujuk ke rumah sakit dr. Soebandi Jember tanpa melalui RSD Balung tipe C.

Perumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana evaluasi terhadap pelaksanaan rujukan berjenjang berdasarkan sistem regionalisasi tempat rujukan wilayah Jember Selatan pada program Jampersal di Puskesmas PONED Kencong mulai Januari 2012 sampai dengan Oktober 2012?. Tujuan umum penelitian ini adalah mengevaluasi terhadap pelaksanaan rujukan berjenjang berdasarkan sistem regionalisasi tempat rujukan wilayah Jember selatan kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal pada program Jampersal di Puskesmas Kencong mulai Januari 2012 sampai dengan Oktober 2012. Tujuan khusus penelitian ini antara lain (1) Mengidentifikasi pelaksana rujukan yang meliputi umur, masa kerja, pendidikan, pengetahuan dan ketersediaan SDM tim PONED Puskesmas Kencong, ketersediaan SDM di Rumah Sakit tempat rujukan; (2) Mengkaji metode rujukan dengan jenis klasifikasi kasus yang akan di rujuk; (3) Mengkaji waktu jarak tempuh dalam pelaksanaan rujukan menuju ke rumah sakit sebagai fasilitas rujukan; (4) Mengkaji proses pengambilan keputusan dalam pelaksanaan rujukan kasus kebidanan pada program jampersal; (5) Mengkaji proses pelaksanaan dalam rujukan berjenjang yang dimulai dari tingkat Puskesmas PONED hingga Rumah Sakit PONEK; (5) Mengkaji hasil evaluasi kesesuaian dan ketidaksesuaian pelaksanaan rujukan berjenjang berdasarkan sistem regionalisasi di Jember bagian selatan.

Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Menurut Mantra (2004) penelitian kualitatif bertujuan untuk mendeskripsikan atau melukiskan realitas sosial yang kompleks yang ada di masyarakat.

Penelitian ini dilaksanakan di kamar bersalin Puskesmas PONED Kencong Kecamatan Kencong, Kabupaten Jember.

Penelitian ini dilaksanakan pada Oktober 2012.

Sasaran yang digunakan dalam penelitian ini adalah bidan/dokter/perawat yang menangani kasus kegawatdaruratan kebidanan di Puskesmas PONED, dan Rumah Sakit tempat rujukan

Informan penelitian terdiri dari beberapa macam yakni informan kunci, utama, dan tambahan informan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini, terdiri dari :

- a. Informan kunci (*key informan*), dalam penelitian ini adalah penentu kebijakan sistem rujukan berjenjang di Dinas Kesehatan Jember adalah kepala seksi kesehatan rujukan.
- b. Informan utama adalah 6 orang bidan, 1 dokter, dan 1 orang perawat yang menangani kasus kegawatdaruratan kebidanan dan sebagai pengambil keputusan dalam merujuk ibu bersalin dan menentukan

tempat rujukan di kamar bersalin Puskesmas PONED kencong.

- c. Informan tambahan dalam penelitian ini adalah 1 orang bidan/kepala ruangan kamar bersalin di RSUD kelas C Balung dan 1 orang bidan/kepala ruangan kamar bersalin RSUD kelas B PONEK.

Data adalah bahan keterangan tentang sesuatu obyek penelitian (Bungin, 2001). Ada dua jenis data dalam penelitian, yaitu data primer dan data sekunder. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini, antara lain Wawancara mendalam (*in-depth interview*), dokumentasi dan Triangulasi. Dalam tehnik pengumpulan data, triangulasi diartikan sebagai tehnik pengumpulan data. Instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang digunakan sebagai sarana yang dapat di wujudkan dalam benda. Dalam penelitian ini, instrumen pengumpulan data yang digunakan adalah panduan wawancara mendalam dengan di bantu oleh alat perekam suara dan alat tulis. Alat perekam suara yang digunakan adalah MP3/MP4. Sedangkan instrumen untuk pengamatan langsung, peneliti menggunakan kamera *digital (handphone)* agar lebih efektif dan efisien. Analisis data dalam penelitian kualitatif pada prinsipnya berfokus dalam bentuk induksi-interpretasi-konseptualisasi

Hasil dan Pembahasan

1. Identifikasi karakteristik pelaksana rujukan

Identifikasi karakteristik pelaksana rujukan yang meliputi umur, masa kerja, pendidikan, pengetahuan dan ketersediaan SDM tim PONED Puskesmas Kencong, ketersediaan SDM di Rumah Sakit tempat rujukan seperti yang dijelaskan sebagai berikut:

a) Umur atau Usia Informan

Hasil penelitian menyebutkan bahwa delapan informasi utama, informan tambahan dan informan kunci termasuk dalam usia 34 – 56 tahun. Keseluruhan usia informan utama menggambarkan bahwa usia bidan, perawat dokter yang telah senior dan matang. Dengan usia yang dimiliki tersebut menunjukkan bahwa informan utama memiliki kematangan berfikir dan bertindak yang semakin baik yang digunakan dikarenakan bertambahnya pengalaman dan wawasan yang dimiliki tentang sistem rujukan berjenjang. Oleh karena itu, berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat dikatakan bahwa umur seseorang memiliki pengaruh atau hubungan yang kuat terhadap tingkat pengetahuan atau wawasan, dan tingkat kematangan berfikir dalam bersikap maupun bertindak.

b) Lama Kerja

Berdasarkan hasil penelitian, lama kerja informan rata-rata di atas 10 tahun. Hal itu menunjukkan bahwa pengabdian dan pengalaman informan terhadap pelaksanaan sistem rujukan berjenjang sudah memiliki tingkat pemahaman yang tinggi. Oleh karena itu, lama kerja informan memberikan pengalaman informan tentang penanganan pasien yang akan dirujuk ke rumah sakit Kelas

C balung dan RS PONEK dr Soebandi untuk mendapatkan pelayanan yang maksimal.

c) Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian dapat diketahui bahwa sebagian besar latar belakang pendidikan yang dimiliki oleh informan utama adalah pendidikan D3 kebidanan. Informan utama yang berlatarbelakang pendidikan D3 kebidanan sebanyak 6 orang dan berpendidikan sebagai dokter berjumlah satu orang dan pendidikan D3 keperawatan satu orang. Hal itu menunjukkan bahwa pendidikan informan dapat mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman seorang pasien tentang sistem rujukan berjenjang kasus kegawatdaruratan kebidanan dan *neonatal* pada program Jampersal di Puskesmas Kencong tahun 2012

d) Pengetahuan Pelaksana Rujukan Tentang Sistem Regionalisasi Rujukan Jember Selatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan menjelaskan bahwa sistem rujukan berjenjang Jember bagian selatan terlebih dahulu di rujuk ke RSD Balung kemudian di rujuk ke RSUD PONEK. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan informan tentang sistem rujukan berdasarkan sistem regionalisasi yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan telah memahami dan mampu menjelaskan sistem rujukan dengan sistem regionalisasi yang ada. Berdasarkan kedelapan informan utama semua memahami sistem rujukan yang berdasarkan sistem regionalisasi Jember Selatan dari RSD Balung sampai ke rumah sakit PONEK.

e) Ketersediaan SDM tim PONED Puskesmas Kencong dan di RS Rujukan

SDM yang tersedia di Puskesmas PONED Kencong meliputi 1 orang dokter, 1 orang bidan dan 1 orang Perawat yang sudah mendapat pelatihan kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal*, karena keterbatasan SDM maka pada saat penanganan kasus kegawatdaruratan tim PONED tidak semuanya bisa hadir. Kadang hanya ada bidan dan perawat, atau dokter dan bidan. Hal itu dimaksudkan dapat memaksimalkan pelayanan dalam sistem rujukan yang diberikan untuk pasien dalam kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal*

2. Metode Rujukan Dengan Jenis Klasifikasi Kasus Yang Akan Di Rujuk

Dalam pemberian rujukan kepada pasien, bidan harus mampu membedakan jenis kasus kegawatdaruratan yang bersifat *emergency* atau *elektif*. Hal itu sangat penting dilakukan dalam rangka pemberian rujukan kepada pasien. Pada kasus terencana (*elektif*), kasus telah direncanakan jauh hari sebelum jadwal melahirkan dengan mempertimbangkan keselamatan ibu maupun janin.

3. Waktu Jarak Tempuh Dalam Pelaksanaan Rujukan Menuju Ke Rumah Sakit Sebagai Fasilitas Rujukan.

Waktu yang diperlukan untuk merujuk ke rumah sakit kelas C Balung lebih cepat dibandingkan dengan rumah sakit PONEK. Akan tetapi karena adanya perbedaan fasilitas meskipun lebih jauh merujuk ke RS PONEK dilakukan untuk mendapatkan penanganan langsung kepada pasien. Beberapa hal yang harus diperhatikan dalam merujuk kasus

gawat darurat meliputi stabilisasi penderita, tatacara merujuk dalam transportasi, penderita harus didampingi oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan surat rujukan. Keterlambatan rujukan ibu bersalin dengan komplikasi dan proses rujukan yang tidak sesuai dengan tatalaksana rujukan dapat mengakibatkan kondisi ibu bersalin dan bayinya dalam keadaan yang lebih kritis sewaktu tiba di rumah sakit rujukan, sehingga penyelamatan ibu dan bayi semakin sulit dilakukan. Selain hal tersebut keterlambatan proses rujukan seringkali menyebabkan kematian ibu dan bayinya oleh karena itu penanganan harus mempertimbangkan waktu yang tepat dan cepat.

4. Proses Pengambilan Keputusan Dalam Pelaksanaan Rujukan Kasus Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal Pada Program Jampersal

Dalam menentukan tempat rujukan bidan berdasarkan informasi sesama bidan lain, pengalaman rujukan atau dari cerita pasien yang sudah pernah dirawat di rumah sakit rujukan. Oleh karena itu, dalam penentuan keputusan diperlukan tempat yang benar-benar mampu menangani pasien. Ada yang merujuk ke RS kelas C Balung dan ada yang langsung ke RS PONEK dengan pertimbangan kelengkapan fasilitas dan kesiagaan SDM.

5. Proses pelaksanaan dalam rujukan berjenjang yang dimulai dari tingkat Puskesmas PONED hingga Rumah Sakit PONEK

Informan dalam melakukan sistem rujukan berjenjang telah sesuai dengan SOP yang diperlukan. Oleh karena itu, bidan diperlukan pemahaman tentang SOP dalam merujuk pasien antara lain dengan stabilisasi pasien dulu misalnya bilamana ada pendarahan tidak boleh langsung dikirim tetapi harus dihentikan dulu pendarahannya. Contohnya jika pasien *shock* dilakukan perbaikan keadaan umumnya supaya ada upaya untuk penyelamatan pasien sehingga adanya pengurangan risiko dari kematian

6. Evaluasi Pelaksanaan rujukan Rujukan Berjenjang Berdasarkan Regionalisasi Tempat Rujukan Wilayah Jember Selatan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama bahwa permasalahan yang banyak terjadi dalam proses sistem rujukan adalah kurangnya tenaga SDM di rumah sakit rujukan. Hal itu dikarenakan jumlah dan jenis SDM kesehatan tertentu, *supply* berlebihan akan tetapi daya serap terbatas. Seperti yang telah disampaikan diatas bahwa rumah sakit bukan hanya membutuhkan kuantitas tenaga kesehatan akan tetapi diperlukan juga kualitas yang baik dari tenaga kesehatan tersebut agar roda pelayanan dapat berjalan dengan baik. Sementara permasalahan saat ini, walaupun banyak jumlah tenaga kesehatan yang ada, kualitas atau kompetensi menjadi dipertanyakan sehingga rumah sakit mengalami kesulitan dalam proses orientasi dan memerlukan pengajaran yang lebih intensif agar memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pelaksanaan rujukan berjenjang berdasarkan sudah ada kesesuaian sistem regionalisasi tempat rujukan wilayah Jember Selatan kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal pada program

Jampersal di Puskesmas Kencong yang ditunjukkan terjadi peningkatan dibanding sebelum diterapkannya sistem regionalisasi

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan hal-hal sebagai berikut.

Sistem rujukan berjenjang berdasarkan sistem regionalisasi tempat rujukan wilayah Jember selatan kasus kegawatdaruratan kebidanan dan neonatal pada program Jampersal di Puskesmas Kencong berkaitan dengan beberapa faktor antara lain:

- a. Identifikasi karakteristik bidan yang meliputi umur, masa kerja, pendidikan, pengetahuan dan ketersediaan SDM tim PONEK Puskesmas Kencong, ketersediaan SDM di Rumah Sakit tempat rujukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa para pelaksana ini rata umurnya sudah 35 th sampai 54 th, masa kerjanya rata-rata diatas 10 th sehingga mempunyai pengalaman yang cukup, pendidikan pelaksana rujukan rata-rata D3 kebidanan, D3 keperawatan dan S1 kedokteran, pengetahuan tentang pemahaman rujukan berjenjang berdasarkan regionalisasi rujukan telah dipahami dan ketersediaan SDM tim PONEK Puskesmas Kencong adalah 1 bidan, 1 perawat, dan 1 dokter, ketersediaan SDM di Rumah Sakit tempat rujukan untuk di RSUD Balung ada tetapi untuk kesiagaan dokter spesialis kandungan dan anak masih kurang di banding di RSUD PONEK dimana SDM cukup dan terlihat kesiagaannya
- b. Metode rujukan disesuaikan dengan jenis klasifikasi kasus rujukan yang berdasarkan skor Poedji Rochjati yang bersifat elektif maupun emergency
- c. Waktu dan jarak tempuh yang diperlukan untuk merujuk ke rumah sakit tipe C Balung lebih cepat dibandingkan dengan rumah sakit PONEK. Waktu dan jarak tempuh untuk rujukan ke RSUD Balung lebih dekat 30 menit, hanya saja birokrasinya lebih lama dibanding RSUD PONEK. Untuk jarak tempuh ke RSUD PONEK lebih jauh dan lebih dari 1 jam tapi birokrasinya mudah.
- d. Proses pengambilan keputusan tempat rujukan didasari keinginan pelaksana rujukan dan keluarga pasien dan mempertimbangkan kegawatdaruratan kasus yang di tangani.
- e. Proses pelaksanaan dalam rujukan didasarkan pada SOP dan Baksoku sehingga proses pelaksanaan rujukan berjalan aman tanpa mengakibatkan risiko kematian maternal maupun neonatal.
- f. Hasil evaluasi pelaksanaan rujukan berjenjang berdasarkan sistem regionalisasi tempat rujukan wilayah Jember selatan kasus kegawatdaruratan kebidanan dan neonatal pada program Jampersal di Puskesmas Kencong sudah sesuai dan ada keberhasilan yang ditunjukkan dengan jumlah pasien yang dirujuk di rumah sakit Balung sudah terjadi peningkatan dibanding sebelum diterapkannya sistem regionalisasi.

Saran

Adapun saran yang dapat diajukan dalam penelitian ini antara lain:

- a. Pengetahuan dan ketersediaan SDM di Puskesmas PONEK perlu ditingkatkan dengan sebuah pelatihan dan kesiapan bagi tim PONEK untuk penanganan kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Peningkatan fasilitas-fasilitas di Puskesmas PONEK dan penyediaan SDM terutama dr spesialis kebidanan dan anak untuk melakukan konsultasi sebagai wujud pemantauan dari RS PONEK.
- b. Penyediaan SDM di rumah sakit tempat rujukan terutama rumah sakit kelas C lebih ditingkatkan supaya SDM rumah sakit tersedia siaga dalam melayani masyarakat terutama penyediaan dokter spesialis kebidanan dan anak.
- c. Upaya meningkatkan penerapan bagi pelaksana rujukan di Puskesmas Kencong untuk melaksanakan sistem rujukan berdasarkan regionalisasi.

Daftar Pustaka

- [1] Arikunto, Suharsini, 2009. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- [2] Departemen Kesehatan. 2008. *Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 Jam Di Rumah Sakit*. Jakarta : Departemen Kesehatan.
- [3] Dinas Kesehatan. 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur 2009*. Surabaya : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur.
- [4] Endang, Achadi. 2008. *Gizi dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: PT. Rajagrafindo. Persada
- [5] Kementerian Kesehatan. 2006. *Pedoman Pengembangan Pelayanan Obstetri Neonatal emergency Dasar (PONEK)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [6] Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 tentang Izin dan Penyelenggaran Praktik Bidan