

**PENYELENGGARAAN RUJUKAN  
KEGAWATDARURATAN OBSTETRI PUSKESMAS PONED  
(LUBUK BUAYA) KE RS PONEK (RSUD RASYIDIN)  
DI KOTA PADANG TAHUN 2016**

**TESIS**

**OLEH :**



**PROGRAM STUDI S2 ILMU KEBIDANAN  
PASCASARJANA FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG  
2017**

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan terutama kesehatan ibu. Salah satu kendala utamanya adalah hambatan terhadap penyediaan dan akses pelayanan kegawatdaruratan obstetri. Penurunan AKI dikatakan tidak mungkin tanpa adanya sistem rujukan yang efektif terutama untuk kasus dengan komplikasi maternal. (Adi NP, Pusponegoro A, Kaban RK, 2012).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 AKI mengalami kenaikan yang signifikan mencapai 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) jika dibandingkan pada survei 5 tahun (2003-2007) sebelumnya sebesar 228 per 100.000 KH (Laporan Penelitian INFID, 2013). Di Sumatera Barat, AKI mencapai 197 per 100.000 KH, di Kota Padang AKI pada tahun 2012 adalah 16/16.805 KH, pada tahun 2013 sebesar 15/17.767 KH dan pada tahun 2014 sebesar 16/17.033 KH. Data diatas menunjukkan *trend* yang sama dari tahun ke tahun, dimana AKI Kota Padang tidak mengalami penurunan walaupun telah banyak program yang dilakukan (Kartika E, Pelsi S, Delmi S, 2016).

Penyebab utama kematian ibu masih didominasi oleh komplikasi obstetri pada masa kehamilan, persalinan dan nifas seperti perdarahan (28%), eklampsia (24%), diikuti infeksi (11%), partus lama (5%), abortus (5%) dan penyebab lain-lain (*non obstetric*) sebesar 27% (Aris AM, Edriana N, Erni A, Sita A, 2010). Laporan Pencapaian Tujuan Milenium di Indonesia menyebutkan bahwa penyebab tidak langsung keterjangkauan akses terhadap sarana kesehatan,

transportasi, dan tidak meratanya distribusi tenaga terlatih terutama bidan, berkontribusi secara tidak langsung terhadap kematian ibu. Masih tingginya AKI dipengaruhi dan didorong oleh faktor 4T (usia terlalu muda atau terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan atau terlalu banyak melahirkan) (Kemenkes RI, 2013). Kondisi tersebut diperparah oleh adanya keterlambatan penanganan kasus emergensi atau komplikasi maternal secara adekuat akibat kondisi 3 Terlambat (3T), yaitu terlambat pengambilan keputusan untuk merujuk, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapatkan penanganan medis segera (Wahyudi YP, Siti N, Ida I, 2014).

Salah satu kelemahan pelayanan kesehatan adalah pelaksanaan sistem rujukan. Sistem rujukan merupakan sistem pendukung yang membantu dalam pelayanan kesehatan lebih efektif, efisien dan merata untuk masyarakat (Wahyudi YP, 2014). Sistem rujukan maternal mengacu pada prinsip kecepatan yang sesuai dengan kemampuan dan kewenangan fasilitas pelayanan, serta mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal (Kemenkes RI, 2013).

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 dengan berkurangnya waktu tunggu dalam proses merujuk dan berkurangnya rujukan yang tidak perlu. 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 (Kemenkes RI, 2012).

Adanya sistem rujukan yang efektif dan efisien diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu karena tindakan rujukan ditujukan pada kasus yang tergolong berisiko tinggi. Hasil penelitian yang dilakukan Pembe, (2010) di Tasmania tentang kualitas sistem rujukan obstetri menyatakan bahwa hambatan yang paling banyak terjadi karena faktor geografis, transportasi dan biaya. Hal ini dapat dicegah dengan mengenali komplikasi obstetri, dan pemanfaatan prosedur sistem rujukan yang sesuai, seperti fasilitas transportasi yang efisien dan perlengkapan yang baik serta mengedepankan perawatan yang tepat waktu dan memadai (Rahmah PA, 2014). Fasilitas rujukan yang dipilih berdasarkan kriteria yang meliputi mudah dicapai, ketersediaan pelayanan 24 jam, penyediaan pelayanan *comprehensive* (seksio sesarea, transfusi darah, penanganan eklamsia) (Dirjen Bina Gizi & KIA, 2013).

Kelancaran rujukan dapat menjadi faktor yang menentukan untuk menurunkan AKI terutama dalam mengatasi keterlambatan. Rujukan bukan suatu kekurangan, melainkan suatu tanggung jawab yang tinggi dan mendahulukan kebutuhan masyarakat (Kemenkes RI, 2013). Menurut *the International Federation of Gynecology Obstetrics* (FIGO) terdapat empat pintu keluar untuk mengatasi kematian ibu yaitu: 1) status perempuan dan kesetaraan gender; 2) Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi; 3) persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga yang kompeten 4) PONEK-PONEK penyelenggaraan sistem rujukan yang cepat dan tepat (AIPMNH, 2010).

Di Indonesia pelaksanaan sistem rujukan telah diatur dalam bentuk bertingkat yaitu pelayanan kesehatan tingkat pertama, kedua dan ketiga. Dimana dalam pelaksanaannya tidak berdiri sendiri-sendiri namun berada di suatu sistem



dan saling berhubungan. Tempat rujukan bisa dilakukan dari Puskesmas Poned ke Rumah Sakit Ponek sebagai Pelaksana Pelayanan Kesehatan tingkat II (PPK-II) (Rahmah PA, 2014). Di Kota Padang terdapat 15 Puskesmas Non Poned, 7 Puskesmas mampu Poned, 62 Puskesmas Pembantu dan beberapa klinik sebagai PPK tingkat I. PPK tingkat II terdiri dari 11 RS Tipe C/D dan terdapat RS Tipe B sebagai PPK tingkat III. Dari 12 Rumah Sakit Umum yang memberikan pelayanan pada ibu dan anak hanya terdapat 5 Rumah Sakit dengan kategori sebagai Rumah Sakit Ponek yaitu RSUP M. Jamil, RSUD, RS Yos Sudarso, RS Ibnu Sina dan RS Siti Rahmah (Dinkes Kota Padang, 2015).

Hasil survei pendahuluan, menunjukkan masih tingginya rujukan kasus komplikasi obstetri dari Puskesmas Mampu Poned Kota Padang. Sepanjang tahun 2013, Puskesmas Mampu Poned Kota Padang telah melakukan 241 rujukan kasus komplikasi obstetri ke berbagai Rumah Sakit. Sebanyak 42% merupakan kasus-kasus yang seharusnya bisa ditangani di Puskesmas Poned. Pengelolaan kasus kegawatdaruratan obstetri belum berjalan dengan baik, sebatas melakukan stabilisasi dan cenderung melakukan rujukan dini karena masih belum tersedianya dokter secara *full time* mendukung implementasi Puskesmas mampu Poned (Kartika E et al, 2016). Kondisi ini berpotensi menyebabkan Puskesmas mampu Poned Kota Padang tidak dapat berfungsi secara maksimal. Regionalisasi sistem rujukan telah mengatur penunjukan wilayah rujukan bagi PPK tingkat I di Kota Padang, tetapi pada kenyataannya tidak berjalan sesuai dengan ketentuan. Realisasi di lapangan secara umum masih banyak keluhan mengenai sistem rujukan tersebut, salah satunya adalah dimana tujuan tempat rujukan tidak menerima pasien yang telah diantar dengan beberapa alasan, menyebabkan pasien

harus balik kembali atau mencari fasilitas kesehatan yang lain. Pelaksanaan rujukan sering kali tidak melakukan sistem rujuk balik sehingga perkembangan pasien tidak terpantau oleh pelayanan kesehatan yang merujuk. Hal ini sejalan dengan penelitian Bossyns *et al.* menyatakan bahwa rujukan dan rujukan balik merupakan kunci dari sistem kesehatan terutama pada kasus emergensi (Dinkes Kota Padang, 2015).

Puskesmas Lubuk Buaya merupakan salah satu Puskesmas Poned yang mempunyai sasaran ibu hamil yang tertinggi dibandingkan 21 Puskesmas lainnya, berdasarkan data yang diperoleh tercatat 2.146 ibu hamil, Puskesmas Andalas berada pada urutan ke-2 dengan jumlah 1.694 ibu hamil dan Puskesmas Pauh pada urutan berikutnya 1.344 ibu hamil. Besarnya jumlah sasaran ibu hamil dan luas wilayah mempengaruhi tinggi angka persalinan. Tahun 2015 tercatat 158 persalinan yang ditangani di Puskesmas dan 96 kasus merupakan rujukan obstetri. Jumlah tersebut terdapat perbandingan, dari 3 ibu dengan kasus obstetri yang datang ke Puskesmas terdapat 1 kasus rujukan. Tempat tujuan rujukan pada kasus obstetri tersebut tidak sesuai dengan wilayah regionalisasi, dengan alasan beberapa fasilitas pelayanan kesehatan yang ditunjuk tidak kooperatif sehingga tidak dapat membangun komunikasi yang baik antar Tim (Dinkes Kota Padang, 2015).

Rujukan diselenggarakan dalam upaya menjamin pasien dapat menerima pelayanan kesehatan perseorangan secara berkualitas dan memuaskan, pada fasilitas pelayanan kesehatan yang terdekat dari lokasi tempat tinggalnya, pada tingkat biaya yang paling sesuai (*low cost*) agar dapat terjangkau oleh pasien, sehingga pelayanan dapat terselenggara secara efektif dan efisien. Diharapkan

pelayanan yang diberikan dimulai dari institusi pelayanan kesehatan tingkat dasar sudah harus berkualitas dan pasien merasa puas menerima pelayanan di Fasyankes dasar, sehingga hanya kasus-kasus yang benar-benar tidak mampu ditangani di tingkat pelayanan dasar yang akan dirujuk (Kemenkes RI, 2012).

Untuk melakukan monitoring sistem rujukan yang efektif seperti sumber daya mencukupi dan terlatih, sistem komunikasi dan umpan balik, transportasi yang mendukung, kerja sama tim di setiap level rujukan, Standar Operasional Pelayanan (SOP), sistem pencatatan yang terpadu, dan mekanisme rujukan bertingkat diperlukan sarana dan prasarana memadai (Adi NP et al, 2012).

Dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) 2014 membawa perubahan dalam sistem pembiayaan dan sistem rujukan, sehingga ada kemungkinan berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan maternal. Penelitian ini melihat sejauh mana perubahan dalam sistem rujukan maternal. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin menganalisis penyelenggaraan rujukan kegawatdaruratan obstetri Puskesmas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) ke Rumah Sakit Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) yang merupakan salah satu program pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB di Indonesia.

## 1.2 Fokus Penelitian

Dari latar belakang di atas dapat dirumuskan fokus penelitian sebagai berikut “penyelenggaraan rujukan kegawatdaruratan obstetri Puskesmas Poned ke Rumah Sakit Ponek di kota Padang tahun 2016 ”.

### 1.3 Tujuan Penelitian

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Didapatkannya informasi mengenai penyelenggaraan rujukan kegawatdaruratan obstetri Puskesmas Poned ke Rumah Sakit Ponek di kota Padang Tahun 2016.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya komponen input dalam penyelenggaraan rujukan gawat darurat obstetri.
  - a. Diketuainya gambaran kebijakan pada penyelenggaraan rujukan.
  - b. Diketuainya gambaran SDM pada penyelenggaraan rujukan
  - c. Diketuainya gambaran pendanaan pada penyelenggaraan rujukan
  - d. Diketuainya gambaran sarana dan prasarana pada penyelenggaraan rujukan.
2. Diketuainya komponen proses dalam penyelenggaraan rujukan gawat darurat obstetri.
  - a. Diketahui gambaran perencanaan pada penyelenggaraan rujukan
  - b. Diketahui gambaran pelaksanaan pada penyelenggaraan rujukan
  - c. Diketahui gambaran monitoring dan evaluasi penyelenggaraan rujukan
3. Diketuainya komponen output dalam penyelenggaraan rujukan gawat darurat obstetri.





## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Bagi Rumah Sakit

1. Dapat dijadikan sumber informasi dalam membuat kebijakan di RS yang berkaitan dengan pelaksanaan sistem rujukan pada kasus gawat darurat obstetri yang tepat dan cepat.
2. Dapat dijadikan sumber informasi dalam penyusunan manajemen pelaksanaan sistem rujukan pada kasus gawat darurat obstetri yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dalam upaya mencegah kematian ibu akibat terlambat merujuk.

### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan dan sumbangan pemikiran dalam pengembangan ilmu kebidanan.

### 1.4.3 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan kepada ibu hamil bagaimana pentingnya mengambil keputusan untuk dirujuk dengan cepat dan alur rujukan yang tepat, sehingga ibu segera mendapat pertolongan pada sarana yang memadai.

