

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.⁽¹⁾

Maternal adalah ibu hamil, yaitu seorang wanita yang memiliki janin yang sedang tumbuh di dalam rahimnya. Kehamilan pada manusia berkisar 40 minggu atau 9 bulan. Kematian ibu menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan.^(2, 3)

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.⁽⁴⁾

AKI di Indonesia terjadi penurunan yaitu dari 4.999 kasus pada tahun 2015 menjadi 4.912 kasus di tahun 2016. Sementara hingga semester satu di tahun 2017 terjadi 1.712 kasus kematian ibu saat proses persalinan. Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat, mengalami penurunan yaitu 110 kasus pada tahun 2015 menjadi 108 kasus pada tahun 2016 dan mengalami peningkatan pada tahun 2017 yaitu berjumlah 113 kasus. Di Kota Padang pada tahun 2016, kasus kematian Ibu berjumlah 20 orang, naik jika dibanding tahun 2015 (17 orang).^(2, 5, 6)

Salah satu upaya yang telah dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dalam mendukung percepatan penurunan AKI dan AKN adalah melalui penanganan Obstetri dan Neonatal emergensi/komplikasi di tingkat pelayanan dasar dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas yang didukung dengan keberadaan Rumah Sakit dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dalam suatu *Collaborative Improvement* PONED-PONEK. Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi (PONED-PONEK) merupakan upaya terakhir pencegahan kematian ibu hamil.^(4, 7)

Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Pusat Kesehatan Masyarakat sebagai salah satu jenis fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki peranan penting dalam sistem kesehatan nasional, khususnya subsistem upaya kesehatan.^(1, 8)

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang

setinggi-tingginya di wilayah kerjanya. Dalam menjalankan fungsinya Puskesmas menyelenggarakan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama dan menyelenggarakan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerjanya.⁽⁸⁾

Puskesmas PONED adalah Puskesmas rawat inap yang mampu menyelenggarakan pelayanan obstetri dan neonatal emergensi/komplikasi tingkat dasar dalam 24 jam sehari dan 7 hari seminggu. Puskesmas juga mempunyai wewenang melaksanakan penapisan rujukan sesuai dengan indikasi medis dan Sistem Rujukan.^(7,8)

Sistem Rujukan pelayanan kesehatan merupakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.⁽⁹⁾

Jika ditinjau dari sudut masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan (*health consumer*), manfaat yang akan diperoleh antara lain meringankan biaya pengobatan, karena dapat dihindari pemeriksaan yang sama secara berulang-ulang dan mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pelayanan, karena diketahui dengan jelas fungsi dan wewenang sarana pelayanan kesehatan. Jika ditinjau dari sudut pemerintah sebagai penentu kebijakan kesehatan (*policy maker*), manfaat yang akan diperoleh antara lain membantu penghematan dana, karena tidak perlu menyediakan berbagai macam peralatan kedokteran pada setiap sarana kesehatan; memperjelas sistem pelayanan kesehatan, karena terdapat hubungan kerja antara berbagai sarana kesehatan yang tersedia, dan memudahkan pekerjaan administrasi.⁽¹⁰⁾

Pemerintah Kota Padang telah menyediakan satu Rumah Sakit Umum (RSU) sebagai Fasilitas Kesehatan Tingkat II yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Rasidin yang merupakan Rumah Sakit (RS) kelas C yang berlokasi di Sei.sapah Kec.Kuranji, Padang, Kota Padang. RSUD Rasidin adalah salah satu RS PONEK yang dapat dijadikan fasilitas untuk pelayanan rujukan maternal.

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Nanggalo dan Puskesmas Lubuk Buaya yang merupakan Puskesmas PONEK di Kota Padang. Pada tahun 2017 persentase rujukan maternal di Puskesmas Nanggalo dan Puskesmas Lubuk Buaya merupakan persentase rujukan maternal tertinggi di Kota Padang dibanding dengan Puskesmas PONEK lainnya di Kota Padang. Survei awal yang telah dilakukan peneliti, dari seluruh jumlah kunjungan PONEK di Puskesmas Nanggalo, terdapat 61% kasus komplikasi maternal yang dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat II, dari seluruh jumlah rujukan maternal di Puskesmas Nanggalo sebesar 59% merujuk ke RS Bhayang Kara, 20% merujuk ke RS Ibnu Sina, 7% merujuk ke RSUD Rasidin, 5% merujuk ke RS Yos Sudarso dan 5% merujuk ke RS Siti Rahmah. Di Puskesmas Lubuk Buaya, dari seluruh jumlah kunjungan PONEK sebesar 55% merupakan kasus komplikasi yang dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat II. dari seluruh jumlah rujukan maternal di Puskesmas Lubuk Buaya sebesar 47% merujuk ke RS Bhayang Kara, 18% merujuk ke RS Ibnu Sina, 15% merujuk ke RSUD Rasidin , 7% merujuk ke RS Yos Sudarso, 4% merujuk ke RS Siti Hawa, 3% merujuk ke RS M. Djamil, 1% merujuk ke RS Siti Rahmah, 1% merujuk ke RSIA Cicik, 1% merujuk ke RS Aisyiah, dan 1% merujuk ke RS Mutiara Bunda. Dapat disimpulkan bahwa dari jumlah rujukan maternal di Puskesmas Nanggalo, persentase rujukan maternal ke RS milik pemerintah Kota Padang hanya sebesar 7%, sedangkan sebesar 93% merujuk ke RS bukan milik pemerintah Kota Padang. Demikian juga dengan jumlah rujukan

maternal di Puskesmas Lubuk Buaya sebesar 15 % merujuk ke RS milik pemerintah Kota Padang dan sebesar 85% merujuk ke RS bukan milik pemerintah Kota Padang.

Berdasarkan data dari survei awal tersebut menunjukkan tingginya angka rujukan di Puskesmas Nanggalo dan Puskesmas Lubuk Buaya. Serta rendahnya persentase rujukan yang mengarah ke RSUD Rasidin. Hal ini dapat mempengaruhi perolehan anggaran pendapatan RSUD Rasidin sebagai RS milik pemerintah Kota Padang, yang pada akhirnya juga mempengaruhi perolehan anggaran pendapatan Pemerintah Kota Padang. Diharapkan Puskesmas di Kota Padang yang merupakan Unit Pelaksana Teknis (UPT) dari pemerintah Kota Padang, memilih RS milik pemerintah Kota Padang sebagai fasilitas kesehatan rujukan maternal, sehingga dapat meningkatkan anggaran pendapatan pemerintah Kota Padang. Untuk itu perlu diketahui mengapa Puskesmas Nanggalo dan Puskesmas Lubuk Buaya lebih banyak melakukan rujukan maternal ke fasilitas kesehatan rujukan tingkat II selain ke RSUD Rasidin.

Penelitian yang dilakukan oleh Yuli Karya Lestari (2013) tentang evaluasi terhadap pelaksanaan rujukan berjenjang kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal pada program jampersal di Puskesmas Kencong tahun 2012 berkaitan dengan beberapa faktor antara lain adalah identifikasi karakteristik pelaksana rujukan yang meliputi umur yang mana para pelaksana ini rata umurnya sudah 35 tahun sampai 54 tahun, 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 PONED 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. Metode rujukan disesuaikan dengan jenis klasifikasi kasus rujukan yang berdasarkan skor Poedji Rochjati yang bersifat elektif maupun emergency. 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. Proses pengambilan keputusan tempat rujukan didasari keinginan pelaksana rujukan dan keluarga pasien dan mempertimbangkan kegawatdaruratan kasus yang di tangani. Proses pelaksanaan rujukan harus sesuai dengan SOP yaitu dengan melakukan stabilisasi pasien terlebih dahulu. Output dari pelaksanaan rujukan berjenjang dengan sistem regionalisasi menghasilkan adanya kesesuaian pelaksanaan rujukan berjenjang berdasarkan sistem regionalisasi.⁽¹¹⁾

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka perumusan masalah dari penelitian ini adalah “ Bagaimana Analisis Pemilihan Fasilitas Kesehatan Tingkat II Rujukan Maternal Di Puskesmas Nanggalo dan Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2018?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui analisis pemilihan fasilitas kesehatan tingkat II rujukan maternal di Puskesmas Nanggalo dan Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya informasi mendalam mengenai *input* meliputi : *input* di Puskesmas Poned (kebijakan, *man*, dan fasilitas), *input* di Rumah Sakit (*man*, fasilitas, dan jarak tempuh), dan *input* pada pasien (*man*, fasilitas dan jarak tempuh) terhadap pemilihan fasilitas kesehatan tingkat II rujukan maternal di Puskesmas Nanggalo dan Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2018.
2. Diketuainya informasi mendalam mengenai *process* (penerimaan pasien maternal, pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa & assesment apakah kasus dapat ditangani oleh tim, pertolongan pertama dan/atau tindakan stabilisasi kondisi pasien, komunikasi dengan pasien, dan komunikasi dengan penerima rujukan) di Puskesmas Nanggalo dan Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2018.
3. Diketuainya informasi mendalam mengenai *output*, yaitu Terlaksananya rujukan maternal ke RSUD Rasidin di Puskesmas Nanggalo dan Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Puskesmas Nanggalo dan Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan yang bermanfaat bagi Puskesmas Nanggalo dan Puskesmas Lubuk Buaya dalam pemilihan fasilitas kesehatan tingkat II rujukan maternal.

2. Manfaat Bagi Peneliti

Dapat sebagai pembelajaran dalam melakukan penelitian yang baik dan benar sesuai dengan kaidah kaidah dalam penelitian.

3. Manfaat Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan bacaan dan referensi untuk menambah pengetahuan bagi peneliti lain, sehingga hasil penelitian ini bisa digunakan sebagai studi awal bagi peneliti selanjutnya untuk meneliti yang lebih lanjut lagi.

4. Manfaat bagi RSUD Rasidin

Dapat sebagai masukan bagi RSUD Rasidin dalam meningkatkan pelayanan rujukan maternal, sehingga dapat menjadi RS pilihan dalam pelayanan rujukan maternal.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah menganalisa tentang *input* meliputi : *input* di Puskesmas Poned (kebijakan, *man*, dan fasilitas), *input* di Rumah Sakit (*man*, fasilitas, dan jarak tempuh), dan *input* pada pasien (*man*, fasilitas dan jarak tempuh), *process* (penerimaan pasien maternal, pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa & assesment apakah kasus dapat ditangani oleh tim, pertolongan pertama dan/atau tindakan stabilisasi kondisi pasien, komunikasi dengan pasien, dan komunikasi dengan penerima rujukan), dan *output* yaitu pemilihan Fasilitas Kesehatan Tingkat II Rujukan Maternal di Puskesmas Nanggalo dan Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2018.