

PROBLEM DAN TANTANGAN PUSKESMAS DAN RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DALAM Mendukung SISTEM RUJUKAN MATERNAL DI KABUPATEN KARIMUN PROVINSI KEPRI TAHUN 2012

PROBLEM AND CHALLENGE OF PRIMARY HEALTH SERVICE AND DISTRICT GOVERNMENT HOSPITAL TO SUPPORT MATERNITY REFERRAL SYSTEM IN KARIMUN REGENCY PROVINCE KEPRI IN 2012

Zulhadi¹, Laksono Trisnantoro², Siti Noor Zaenab³

¹RSUD Kabupaten Karimun Provinsi Kepri

²Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

³Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Strengthening referral system is a method to accelerate decrease of maternal mortality rate. The main factors affecting referral system are facilities, staff, team work, and budget that need serious attention from all stakeholders involved in the program of maternal health. By strengthening the system of maternal health the problem and the challenge of health center to support of maternal referral can be addressed.

Objective: The study aimed to evaluate referral system of maternal health at District of Karimun Province of Kepulauan Riau.

Method: This was a qualitative case study undertaken at Karimun Hospital and 2 health centers with high maternal and infant mortality rate, i.e. Meral and Moro Health Center that were located at both urban and rural areas. Data were obtained through in-depth interview, focus group discussion, observation, checklist and document study.

Result: The result of the study showed there was limitation of resources at primary health service such as facilities and equipments and hospital limited ability to provide comprehensive emergency neonatal and obstetric management despite being operated 24 hours. There were lack of team coordination across referral levels involving district health office, hospital and health centers, incomplete standard operating procedures, weak information system and bypassing referral procedure. Community participation in referral system was very high though some labor was assisted by traditional childbirth attendants. This condition was mainly due to cultural factors/reasons.

Conclusion: There are some problems and challenges in both primary health service and hospitals to support maternal referral system in Karimun District. Some policies are required as a first step toward better referral system in Karimun District, for instance accelerating a functioning CMOC hospital, strengthening the teamwork across referral system, and establishing SOP for maternal cases including its referral procedures.

Keywords: Problem, Challenge, Maternal referral system, Health Center, District Government Hospital.

ABSTRAK

Latar Belakang: Memperkuat sistem rujukan merupakan salah satu cara dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu. Faktor utama yang mempengaruhi sistem rujukan seperti fasilitas, tenaga, SOP, kerjasama tim, transportasi, komunikasi, dan pendanaan perlu mendapatkan perhatian serius dari semua *stakeholders* yang terlibat dalam program kesehatan ibu. Dengan memperkuat sistem rujukan adanya problem dan tantangan puskesmas dalam mendukung sistem rujukan maternal ke Rumah Sakit Umum Daerah dapat diatasi.

Tujuan: melakukan evaluasi sistem rujukan kesehatan ibu di Kabupaten Karimun Propinsi Kepri dan faktor-faktor yang mempengaruhinya

Metode: Penelitian ini bersifat kualitatif dengan desain studi kasus di RSUD Karimun dan di dua wilayah puskesmas yang angka kematian ibu dan bayinya tinggi yaitu Puseksmas Meral dan Puskesmas Moro. Kedua puskesmas ini juga merupakan wilayah perkotaan dan perdesaan. Data diambil dengan cara wawancara mendalam (*in-dept interview*), *focus group discussion*, pengamatan dan *check list* dan telaah berbagai dokumen.

Hasil: masih ada keterbatasan sumberdaya di pelayanan dasar seperti sarana dan peralatan, dan belum disiapkannya RSUD sebagai rumah sakit mampu PONEK, walaupun aktifas pelayanan 24 jam sudah berjalan. Kurangnya kerjasama tim antar level rujukan yang melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten, RSUD dan puskesmas, belum lengkapnya SOP, lemahnya sistem informasi dan alur rujukan yang *by pass* masih ditemukan. Keterlibatan masyarakat dalam sistem rujukan sangat tinggi, walaupun persalinan dengan dukun masih ditemukan. Kondisi ini lebih disebabkan karena faktor budaya.

Kesimpulan: Masih ditemukan beberapa problem dan tantangan yang dihadapi puskesmas dan RSUD dalam mendukung proses rujukan maternal di Kabupaten Karimun. Diperlukan beberapa kebijakan meliputi percepatan RSUD sebagai rumah sakit mampu PONEK, penguatan kerjasama tim antar level rujukan, dan pembuatan SOP kasus-kasus maternal disertai mekanisme rujukannya yang merupakan langkah awal dalam mengatasi problem dan tantangan ini.

Kata Kunci : Problem dan tantangan, Rujukan Maternal, Puskesmas, Rumah Sakit Umum Daerah

PENGANTAR

Secara global satu dari tujuh wanita akan mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan. Kematian wanita sebanyak 500.000 karena proses kehamilan dan persalinan terjadi setiap tahun, dan 90% terjadi di negara berkembang. Sebanyak 130 juta bayi lahir setiap tahunnya, dan diperkirakan 4 juta meninggal di empat minggu pertama kehidupannya. Kematian *maternal* dan *neonatal* terjadi menjelang persalinan, pada saat persalinan dan setelah melahirkan. Kebanyakan penyebab kematian ini bisa dicegah dengan penanganan yang adekuat di fasilitas kesehatan^{1,2,3,4,5}.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) masih tinggi di Indonesia dan penurunannya agak lambat. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menurun dari 390 pada tahun 1991 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) terjadi penurunan. Pada tahun 1991 diperkirakan sebesar 68 per 1000 kelahiran hidup, sedangkan tahun 2007 diperkirakan sebesar 34 per 1000 kelahiran hidup⁶.

Sasaran yang ingin dicapai sesuai target *Millennium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 adalah target 4 dan 5a yaitu⁷: 1). Menurunkan AKI menjadi tiga-perempatnya dari 390 pada tahun 1991 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 dan 2). Menurunkan AKB menjadi dua-pertiganya, dari 68 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 1991 menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Negara Indonesia sekitar 80% kematian ibu disebabkan komplikasi langsung *obstetri*, terutama perdarahan (28%), *pre-eklamsia* dan *eklamsia* (24%), infeksi (11%), komplikasi *puerperium* (8%), partus lama/macet (5%), trauma *obstetri* (5%), emboli *obstetri* (3%) dan lain-lain 11%⁷.

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu dan kematian bayi, antara lain melalui penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku Kesehatan Ibu dan Anak (buku KIA) dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Dasar (PONED) di puskesmas perawatan dan Pelayanan *Obstetri Neonatal* Emergensi Komprehensif (PONEK) di rumah sakit⁴.

Kabupaten Karimun adalah salah satu kabupaten yang ada di Provinsi Kepulauan Riau, terdiri dari 249 pulau. Jumlah penduduk Kabupaten Karimun menurut data Biro Pusat Statistik (BPS) tahun 2010

adalah 212.561 jiwa, dan sebanyak 30.373 jiwa (14%) dalam katagori miskin⁹.

Tabel 1. Jumlah kematian ibu Kabupaten Karimun tahun 2007-2011

Tahun	Jumlah
2007	7
2008	6
2009	8
2010	11
2011	7
Jumlah	37

Sumber: Profil kesehatan Kabupaten Karimun, tahun 2007-2011

Jumlah kematian ibu di Kabupaten Karimun tahun 2011 adalah 7 kasus, menurun jika dibandingkan dengan tahun 2010 yaitu sebanyak 11 kasus.

Tabel 2. Jumlah Kasus Rujukan Diantara Kematian Ibu di Kabupaten Karimun Tahun 2010 dan 2011

Tahun	Jumlah Kematian Ibu	Rujukan	Non rujukan	Lossing Data
2010	11	5	5	1
2011	7	5	2	0

Sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun, tahun 2010-2011

Sebagian besar kematian ibu terjadi pada saat dirujuk dan ketika sampai di rumah sakit rujukan, walaupun kematian ibu yang belum sempat dirujuk masih ditemukan⁹. Diperlukan usaha-usaha dalam rangka mempercepat penurunan angka kematian ibu di Kabupaten Karimun diantaranya memperkuat sistem rujukan kesehatan ibu, sehingga problem dan tantangan dalam mendukung rujukan maternal bisa diatasi.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus. Tujuan penelitian ini adalah melakukan evaluasi sistem rujukan kesehatan ibu di Kabupaten Karimun. Kesiapan puskesmas dan rumah sakit, proses rujukan dari masyarakat ke rumah sakit dan pandangan masyarakat terkait rujukan kesehatan ibu merupakan fokus dalam penelitian ini.

Unit analisis dalam penelitian ini menyangkut faktor-faktor yang mempengaruhi rujukan kesehatan ibu diantaranya: sumberdaya, transportasi, komunikasi, sistem informasi, pendanaan, kerjasama tim, alur rujukan, Standar Operasional Prosedur (SOP), dan sosial budaya di masyarakat.

Puskesmas Meral dan Puskesmas Moro yang dijadikan sebagai pemilihan tempat penelitian karena AKB dan AKI di ke dua wilayah ini masih tinggi. Di samping itu kedua lokasi ini memiliki kondisi geografis yang berbeda yaitu wilayah perkotaan dan wilayah

Level analisis	Input	Proses	
Masyarakat	Pendanaan, alat transportasi, alat komunikasi, sosial budaya	Kerjasama tim, proses transportasi, proses komunikasi	} Sistem rujukan pelayanan kesehatan ibu
Puskesmas	Pendanaan, SDM, alat transportasi, alat komunikasi, peralatan kesehatan dan obat, ketersediaan SOP	Pelaksanaan SOP, kerjasama tim, proses transportasi, proses komunikasi, proses informasi, alur rujukan	
RSUD Kabupaten Karimun	Pendanaan, SDM, alat transportasi, alat komunikasi, peralatan kesehatan dan obat, ketersediaan SOP	Pelaksanaan SOP, kerjasama tim, proses transportasi, proses komunikasi, proses informasi	

Gambar 1. Kerangka konsep evaluasi sistem rujukan Maternal ^{10,11,12,13,14,15}

kepulauan. Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Karimun sebagai pusat rujukan juga termasuk tempat penelitian.

Data diambil dengan cara wawancara mendalam kepada informan yang dipilih secara *purposive*, disamping itu pengamatan dengan menggunakan daftar tilik untuk memeriksa kelengkapan sarana dan alat. Telaah dokumen juga dilakukan dalam penelitian ini.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN Kesiapan Puskesmas dan Rumah Sakit sebagai Pusat Rujukan Kesehatan Ibu Kesiapan Sumber Daya

Ketenagaan di puskesmas maupun RSUD sudah mencukupi untuk melaksanakan pelayanan kesehatan ibu dan rujukan, tetapi sarana yang ada di desa seperti bangunan polindes masih ada yang kurang sehingga tidak bisa menolong persalinan di tempat. Bidan sudah mendapatkan peralatan berupa bidan kit untuk menolong persalinan, walaupun sebagian masih menggunakan peralatan sendiri. Obat-obatan untuk semua polindes mendapatkan obat yang memadai untuk menolong persalinan dan menatalaksana kasus rujukan.

Bangunan Puskesmas Moro sebagai puskesmas Pelayanan *Obstetri Neonatus Essensial* Dasar (PONED) masih ada keterbatasan terutama jumlah ruangan yang bisa digunakan untuk layanan kesehatan ibu seperti belum ada ruang nifas tersendiri. Rumah sakit untuk menjadi status Pelayan *Obstetri* dan *Neonatal Emergensi Komprehensif* (PONEK), beberapa tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan sudah dilatih, namun sesuai standar yang ada, diperlukan tambahan pelatihan PONEK untuk dokter UGD, 2 bidan dan 2 perawat untuk melengkapi tim PONEK yang sudah dilatih sebelumnya. Alat-alat kesehatan juga perlu ditambah untuk mencapai stan-

dar Rumah Sakit PONEK adalah mobil *incubator* dan *portable oksigen*, sedangkan peralatan medis yang lainnya sudah mencukupi. Terkait dengan sumber daya baik sarana dan alat untuk meningkatkan pelayanan kesehatan ibu, Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun menyadari kondisi ini dan telah berusaha untuk menambah fasilitas yang ada dengan mengusulkan untuk pengadaan tahun berikutnya.

Pelatihan Sebagai Upaya Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Ibu

Dalam rangka meningkatkan pelayanan kesehatan ibu dan penguatan sistem rujukan Dinas Kesehatan Kabupaten secara reguler mengadakan pelatihan, yaitu dengan mengirimkan tenaga bidan dan dokter untuk mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh provinsi maupun pusat.

Pelatihan yang sudah diselenggarakan diantaranya adalah penatalaksanaan *asifiksia*, manajemen bayi Berat Badan Lahir Rendah (BBRL) dan Asuhan Persalinan Normal (APN) yang difokuskan untuk bidan yang bertugas di desa. Pelatihan puskesmas mampu PONED mampu dilaksanakan dengan mengirimkan pegawai untuk dilatih PONED. Sampai saat ini sudah ada empat puskesmas yang ditetapkan melalui SK Bupati sebagai Puskesmas Mampu PONED dari 9 puskesmas yang ada.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Karimun sudah mengirimkan tenaga medis untuk ikut pelatihan PONEK pada tahun 2010 yang terdiri dari 1 dokter spesialis kebidanan, 1 dokter spesialis anak, 1 tenaga perawat dan 1 tenaga bidan. Akan tetapi tim PONEK baru terbentuk pada tahun 2012 melalui SK Direktur RSUD Nomor 18 Tahun 2012.

Dalam pelaksanaannya tim PONEK yang sudah ada belum berjalan, karena belum ada program kerja ataupun pertemuan evaluasi terkait hal ini.

Sarana Transportasi dan Prosesnya dalam Sistem Rujukan

Transportasi yang digunakan dalam sistem rujukan kesehatan ibu di Kabupaten Karimun diantaranya *ambulance* puskesmas, *ambulance* desa, dan kendaraan masyarakat untuk penduduk di wilayah kerja Puskesmas Meral dan kapal serta boat pancung untuk penduduk di wilayah kerja Puskesmas Moro.

rimkan laporan rutin bulanan secara bertingkat mulai dari poskesdes ke puskesmas dan diteruskan ke Dinas Kesehatan Kabupaten. Laporan ini berisi register kehamilan, persalinan, nifas dan data ibu hamil resiko tinggi di desa masing-masing.

Laporan rutin bulanan terkait dengan ibu hamil resiko tinggi tidak dikirim ke rumah sakit sebagai pusat rujukan, tetapi Dinas Kesehatan langsung menghimbau kepada petugas kesehatan yang ada

Tabel 3. Gambaran Transportasi Rujukan dari Puskesmas Meral ke RSUD Karimun

Ambulance Puskesmas dan Ambulance Desa		Angkot		Mobil Masyarakat	
Waktu	Biaya	Waktu	Biaya	Waktu	Biaya
Setiap saat	Gratis	Setiap saat	50 ribu – 100 ribu	Situasional	Gratis

Tabel 4. Gambaran Transportasi Rujukan dari Puskesmas Moro ke RSUD Karimun

Boat Pancung		Kapal Reguler	
Waktu	Biaya	Waktu	Biaya
Setiap saat	800 ribu s/d 1 juta	8.30 dan 11.30	60 ribu

Transportasi rujukan pada umumnya tersedia setiap saat. Khusus untuk wilayah kepulauan, di luar jadwal kapal reguler maka digunakan boat pancung yang bisa disewa setiap saat. Kerjasama antara sarana pelayanan kesehatan dengan pemilik transportasi secara tertulis belum ada. Pada keadaan keadaan tertentu kadang membutuhkan waktu yang cukup lama untuk menyiapkan transportasi.

Sarana Komunikasi dan Prosesnya dalam Sistem Rujukan

Komunikasi merupakan suatu sarana yang bisa mempercepat proses rujukan pelayanan kesehatan ibu. Tenaga kesehatan di Puskesmas Meral dan Puskesmas Moro menggunakan fasilitas *handphone* untuk berkomunikasi dalam proses rujukan. Komunikasi yang bersifat terintegrasi antara Dinas Kesehatan Kabupaten, puskesmas dan RSUD belum dibangun dalam proses rujukan kesehatan ibu. Untuk proses komunikasi tenaga kesehatan di pelayanan dasar langsung melakukan komunikasi dengan dokter spesialis di pusat rujukan, baik untuk berkonsultasi ataupun mengirimkan pasien. Komunikasi ini dilakukan atas inisiatif bidan dan tidak merupakan suatu prosedur yang mesti dilaksanakan dalam proses rujukan tersebut.

Proses Informasi dalam Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Ibu

Proses informasi yang dilakukan di Puskesmas Meral dan Puskesmas Moro adalah dengan mengi-

di puskesmas dan polindes untuk melaksanakan tindak lanjut seperti persiapan rujukan terencana dan petalaksanaan yang bisa dilakukan selama kehamilan.

SOP dalam Sistem Rujukan Kesehatan Ibu

Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam sistem rujukan pelayanan kesehatan ibu sudah dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun bersama dengan puskesmas. Standar Operasional Prosedur (SOP) ini sudah dibagikan kepada seluruh puskesmas, tetapi pelaksanaannya belum pernah dievaluasi sejak ditetapkan pada bulan Mei 2011. Standar Operasional Prosedur (SOP) belum mencakup semua pelayanan kesehatan ibu, terutama yang berhubungan dengan kegawatdaruratan dan proses rujukan.

Semua bidan sudah menggunakan *partograf* sebagai pedoman dalam memantau kemajuan persalinan. RSUD Karimun sudah memiliki SOP yang dibuat pada saat melaksanakan akreditasi rumah sakit tahun 2006. Dalam pelaksanaannya dokter spesialis kebidanan masih menggunakan acuan masing-masing dalam menatalaksana pasien. Belum semua SOP yang terkait dengan kasus kasus kebidanan ada di RSUD Karimun, khususnya SOP penerimaan pasien rujukan dan penanganan kegawatdaruratan lanjutan.

Kerjasama Tim dalam Proses Rujukan

Kerjasama antara Dinas Kesehatan Kabupaten, Puskesmas dan RSUD Karimun terkait rujukan

kesehatan ibu masih minim. Sebelum tahun 2010 ada pertemuan rutin setiap tiga bulan dalam bentuk *Audit Maternal Perinatal (AMP)*, dimana pertemuan ini melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten, RSUD, puskesmas dan organisasi profesi. Sejak tahun 2010 pertemuan tersebut tidak dilaksanakan lagi. Hasil wawancara dengan Kepala Bidang (Kabid) Peningkatan dan Pemulihan Kesehatan Masyarakat (PPKM) yang membawahi program kesehatan ibu dan anak menyatakan adanya keterbatasan anggaran, sehingga belum bisa dilaksanakan lagi.

Pembinaan oleh dokter spesialis kebidanan terkait proses rujukan belum dilakukan secara rutin, tetapi hanya ketika bidan atau dokter di puskesmas melakukan konsultasi untuk melaksanakan rujukan pasien.

Kerjasama bidan ataupun petugas puskesmas dengan masyarakat berlangsung dengan baik, peran masyarakat biasa dalam hal menyiapkan transportasi, bantuan tenaga, dan advokasi kepada beberapa keluarga yang tidak mau dirujuk.

Alur dalam Proses Rujukan

Alur rujukan kesehatan ibu yang tertulis yang dipedomani bidan desa belum ada, walaupun ada alur rujukan yang dituangkan dalam bentuk peraturan bupati khususnya rujukan masyarakat miskin. Sebagian besar tenaga kesehatan sudah melaksanakan

alur bertingkat kecuali pada saat kondisi darurat atau atas kemauan masyarakat sendiri.

Beberapa desa di kepulauan yang secara geografis lebih dekat ke Batam maka rujukan emergensi tidak ke RSUD Karimun, tetapi langsung ke rumah sakit yang ada di kota Batam seperti RS Otorita Batam yang sudah bekerjasama dengan Pemda Kabupaten Karimun.

Dalam pelaksanaannya alur rujukan bertingkat belum sepenuhnya bisa dilaksanakan di Kabupaten Karimun.

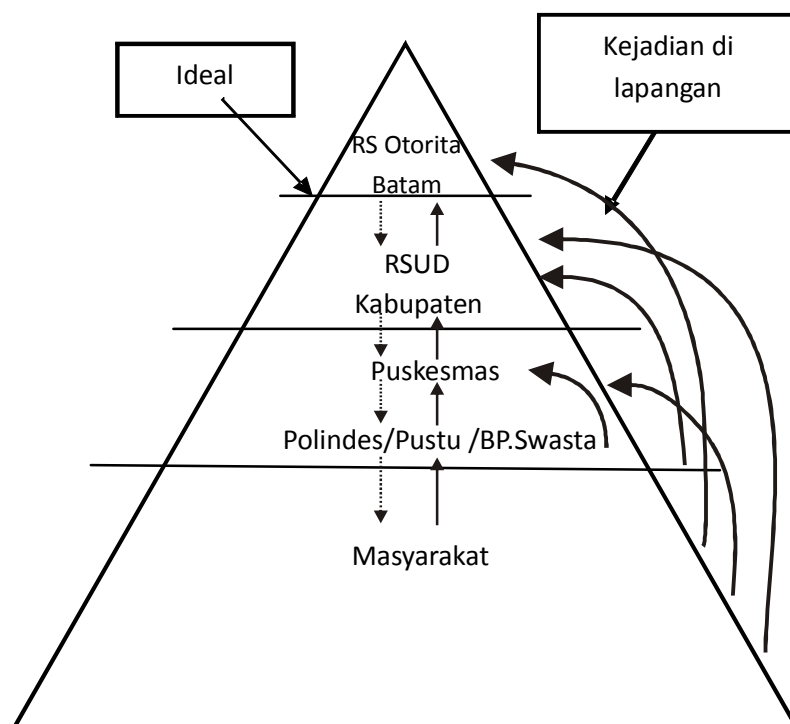
Pendanaan dalam Sistem Rujukan Kesehatan Ibu

Pendanaan untuk pelayanan kesehatan ibu baik untuk layanan di tingkat pertama, rujukan dan lanjutan tersedia dari berbagai sumber. Jampersal merupakan sumber pembiayaan utama dalam layanan kesehatan ibu, di samping itu tersedia dana dari Jamkesmas dan Jamkesda.

Tabel 5. Alokasi dana dari berbagai sumber untuk pembiayaan kesehatan di Kabupaten Karimun

No	Sumber Dana	Tahun 2011 (Rp)	Tahun 2012 (Rp)
1	Jamkesmas	280.647.009,00	288.300.000,00
2	Jampersal	997.318.000,00	1.164.242.000,00
3	Jamkesda	7.296.000.000,00	5.212.497.047,00
	Total	8.573.965.009,00	6.665.039.047,00

Sumber : Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun, tahun 2012b



Gambar 2. Alur rujukan pasien di Kabupaten Karimun

Hampir semua pembiayaan untuk pelayanan kesehatan ibu tersedia dari berbagai sumber.

Masyarakat dan Sistem Rujukan Kesehatan Ibu Keterlibatan Masyarakat dalam Proses Kesehatan Ibu

Hasil wawancara dengan tokoh masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meral dan Puskesmas Moro diketahui bahwa keterlibatan masyarakat cukup tinggi dalam proses rujukan kesehatan ibu. Keterlibatan masyarakat ini belum dalam satu wadah tetapi bersifat spontanitas. Beberapa peran masyarakat diantaranya adalah menyiapkan sarana polindes, mengarahkan masyarakat untuk ke bidan desa dan menyiapkan transportasi rujukan, bantuan tenaga dan dana bagi keluarga yang membutuhkan.

Kesulitan dalam Mencapai Fasilitas Kesehatan dan Rujukan

Masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Meral tidak menemui kesulitan dalam mencapai fasilitas kesehatan dan rujukan, sedangkan masyarakat yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Moro beberapa kesulitan yang dihadapi diantaranya kondisi alam seperti air surut, gelombang dan jarak yang jauh dengan pusat rujukan. Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meral bisa mencapai pusat rujukan dalam rentang waktu 10-30 menit dengan mobil sedangkan masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Moro mencapai pusat rujukan dalam rentang waktu 1,5-2 jam dengan kapal ataupun boat pancung.

Pembiayaan dalam Proses Rujukan Kesehatan Ibu

Pembiayaan dalam proses rujukan kesehatan ibu menggunakan dana bantuan pemerintah diantaranya adalah Jamkesda, Jamkesmas, SKTM dan Jampersal. Biaya pelayanan kesehatan ibu di sarana kesehatan tingkat pertama dan rumah sakit rujukan menggunakan dana Jampersal sedangkan untuk transportasi rujukan menggunakan dana Jamkesmas, dan Jamkesda.

Alat Transportasi dalam Proses Rujukan

Alat transportasi dalam proses rujukan untuk masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Meral dan wilayah kerja Puskesmas Moro tersedia setiap saat. Kendala yang ditemui seperti air surut dan gelombang laut. Kadang ditemui tidak tersedianya minyak untuk transportasi rujukan seperti yang dialami salah satu keluarga di wilayah kerja Puskesmas Moro yang tidak sempat dirujuk karena tidak tersedia minyak

untuk boat pancung pada saat itu. Kerjasama khusus antara pusat layanan pertama lainnya seperti bidan praktek swasta dengan pemilik transportasi belum ada, seperti yang dialami salah satu keluarga di wilayah kerja Puskesmas Meral yang harus mencari sendiri transportasi rujukan pada saat istrinya dalam keadaan darurat mau dirujuk ke rumah sakit rujukan.

Alat Komunikasi dalam Proses Rujukan Kesehatan Ibu

Untuk berkomunikasi dengan tenaga kesehatan dalam rujukan kesehatan ibu biasanya masyarakat langsung datang menemui bidan karena jaraknya dekat, tapi adakalanya juga menggunakan *hand-phone* pada kondisi tertentu.

Kondisi Sosial Budaya di Masyarakat dalam Sistem Rujukan Kesehatan Ibu

Kondisi sosial budaya di tengah masyarakat yang memperlambat proses rujukan sudah jarang ditemukan, seperti budaya berunding ataupun takut dirujuk. Adanya perubahan sikap ini salah satunya disebabkan hasil dari penyuluhan yang dilakukan oleh bidan dengan kader kesehatan.

Proses persalinan dengan dukun masih ditemui di wilayah kerja Puskesmas Meral dan wilayah kerja Puskesmas Moro. Beberapa hal yang melatarbelakangi ibu hamil bersalin dengan dukun adalah minta jampi sebelum melahirkan dan adanya faktor budaya turun temurun bersalin dengan dukun, sebagian ada faktor ketidakmampuan dari hal biaya, karena dengan dukun biaya bersalin tergantung pada kemampuan ibu yang bersalin saja.

PEMBAHASAN

Kesiapan Puskesmas dan Rumah Sakit sebagai Pusat Rujukan Kesiapan Sumber Daya

Terdapat keterbatasan sarana seperti kekurangan bangunan polindes yang ditemukan di wilayah kerja Puskesmas Meral dan Puskesmas Moro. Kondisi ini disebabkan karena belum adanya pengadaan baru untuk sarana tersebut.

Penelitian yang dilakukan di beberapa puskesmas di Kabupaten Asmat juga menemukan kekurangan sarana karena tidak ada pengadaan baru¹⁶.

Sebelumnya Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun memprioritaskan pengadaan fasilitas adalah pembangunan posyandu. Untuk mengatasi kekurangan polindes/poskesdes sudah direncanakan untuk pengadaan tahun berikutnya. Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap lambannya penurunan angka kematian ibu adalah tenaga dan fasilitas

kesehatan dengan kemampuan dan kelengkapan kurang di tingkat pelayanan dasar^{17,18}.

Tersedianya fasilitas layanan primer 24 jam merupakan salah satu unsur untuk efektifnya sistem rujukan. Pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas ditandai dengan tersedianya empat Puskesmas PONEK dan satu Rumah Sakit PONEK yang buka 24 Jam di setiap kabupaten yang memiliki jumlah penduduk 500.000 jiwa^{18,19}.

Kondisi yang ada sekarang baru satu puskesmas yang memiliki tim PONEK lengkap di Kabupaten Karimun yaitu Puskesmas Moro. Jumlah penduduk 212.561 jiwa dan pertimbangan kondisi geografis yang terdiri dari tiga pulau besar dan satu pulau sangat terpencil diharapkan Kabupaten Karimun memiliki empat Puskesmas PONEK dan satu Rumah Sakit PONEK dengan sistem regionalisasi sehingga bisa memberikan pelayanan kasus kesehatan ibu secara berkualitas. Pembagian ini sejalan dengan SK Bupati No. 101.C/2012 tentang empat Puskesmas Mampu PONEK di Kabupaten Karimun. Pelatihan lanjutan diperlukan untuk puskesmas yang tim PONEK belum tersedia secara lengkap seperti Puskesmas Tanjung Batu, Puskesmas Tanjung Balai dan Puskesmas Durai.

Regionalisasi berdasarkan kondisi geografis di Kabupaten Karimun dan kedekatan jarak diantara puskesmas. Regionalisasi ini bertujuan agar sistem rujukan berjalan optimal, sehingga jarak tempuh ke RSUD Karimun sebagai pusat rujukan bisa dipercepat. Sesuai dengan gambar di atas, Kabupaten Karimun dibagi kedalam empat regional ditingkat pelayanan dasar dan RSUD Karimun sebagai pusat rujukan Kabupaten.

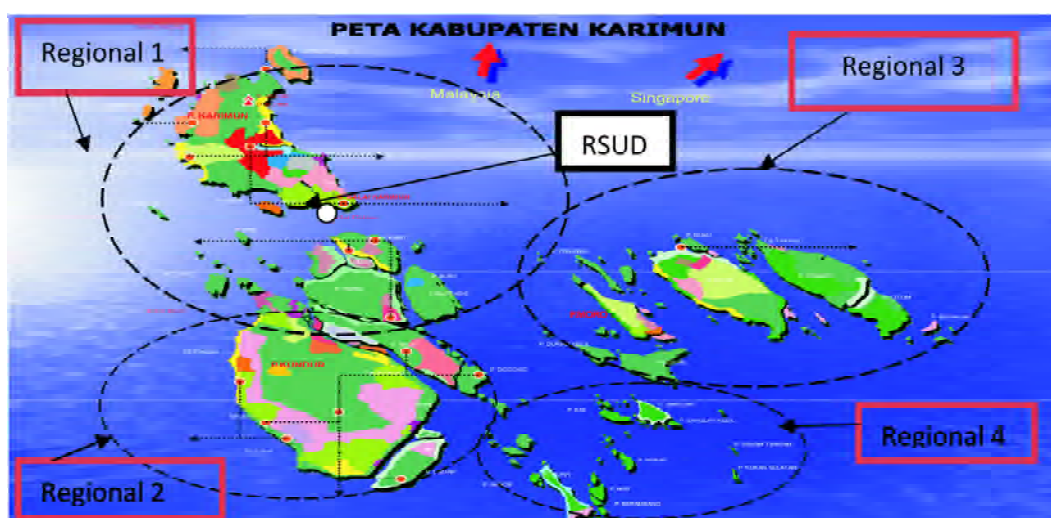
Keterbatasan sarana di pelayanan dasar yang terjadi di Kabupaten Karimun menyebabkan sebagian bidan di desa terpaksa melakukan persalinan di rumah pasien. Solusi yang direncanakan Dinas Kesehatan Kabupaten haruslah mendapatkan prioritas utama yaitu berupa pengadaan sarana polindes, sehingga terjadi penurunan angka persalinan di non fasilitas baik di Puskesmas Meral maupun Puskesmas Moro. Penguatan pelayanan dasar diharapkan menjadi prioritas, dan diselaraskan dengan program rumah sakit PONEK yang sedang dirintis oleh RSUD Karimun untuk pelaksanaannya.

Sarana Transportasi dalam Sistem Rujukan

Secara umum tersedia transportasi setiap saat untuk rujukan pasien di wilayah Puskesmas Meral dan Puskesmas Moro. Pengelolaan transportasi dengan suatu mekanisme yang jelas untuk rujukan dengan memanfaatkan sarana yang sudah memadai sangat diperlukan.

Penelitian terkait evaluasi rujukan *obstetri* menemukan faktor transportasi mempengaruhi terhadap kematian ibu dalam sistem rujukan. Ibu yang tinggal di daerah yang sulit secara geografis akan meningkatkan kematian *maternal* menjadi 6,1 kali dibandingkan ibu yang tinggal ditempat yang mudah diakses. Hal ini dapat dijelaskan dengan semakin mudahnya transportasi didapat dan jarak tempuh yang tidak jauh maka keterlambatan dalam mencapai fasilitas bisa dicegah sehingga ibu cepat mendapatkan pertolongan yang adekuat di fasilitas rujukan²⁰.

Kondisi yang ada sekarang di Kabupaten Karimun, terutama di wilayah kerja Puskesmas Meral dan Puskesmas Moro transportasi yang ada belum



Gambar 3. Regionalisasi Pukesmas PONEK dan RS PONEK di Kabupaten Karimun

dikelola dengan baik. Sarana transportasi yang belum terkelola dalam sebuah sistem, kecenderungan untuk terlambat dalam melaksanakan proses rujukan akan selalu ada. Penelitian ini sama dengan penelitian di Kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau yaitu masih minimnya keterlibatan masyarakat secara sistem dalam membantu penyiapan sarana transportasi²¹. Penelitian di Armenia dan Kabupaten Lombok ditemukan hasil yang sama, yaitu pemberdayaan masyarakat dalam penyiapan transportasi akan memperbaiki sistem rujukan kesehatan ibu^{22,23}. Kabupaten Karimun yang merupakan wilayah kepulauan pemberdayaan transportasi milik pemerintah seperti *ambulance* dan transportasi milik masyarakat seperti mobil, *ambulance* desa, boat pancung perlu dibuatkan mekanisme pengaturannya sehingga selalu siap ketika dibutuhkan.

Sarana Komunikasi dalam Sistem Rujukan

Pemanfaatan sarana komunikasi sebagai penunjang sistem rujukan memerlukan panduan yang jelas baik antar level rujukan maupun dengan Dinas Kesehatan. Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) UGM mengusulkan adanya *hotline* di rumah sakit dan dinas kesehatan yang bisa dihubungi 24 jam dalam mendukung sistem rujukan kesehatan ibu¹³.

Minimnya komunikasi antar level rujukan di Kabupaten Karimun dikarenakan belum ada mekanisme yang disepakati terkait pemanfaatan komunikasi dalam proses rujukan, walaupun Kepala Dinas Kesehatan sudah menghimbau untuk aktif berkomunikasi terutama dengan dokter spesialis.

Diperlukan mekanisme yang jelas terkait komunikasi untuk proses rujukan. Adanya *hotline* khusus rujukan seperti yang diusulkan PMPK UGM diatas, baik di RSUD maupun Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun merupakan salah satu alternatif untuk memperjelas mekanisme komunikasi ini.

Pendanaan dalam Proses Rujukan Kesehatan Ibu

Ketersediaan dana untuk pelaksanaan rujukan merupakan faktor yang turut menentukan dalam proses rujukan. Tersedianya dana yang mencukupi untuk melaksanakan rujukan dari berbagai sumber Jampersal merupakan sumber dana utama dalam kesehatan ibu di Kabupaten Karimun. Penelitian pada depalan distrik di Nepal menemukan lebih dari separuh ibu-ibu yang dirujuk ke rumah sakit meminjam uang ataupun menjual lahan pertaniannya untuk biaya transport dan biaya pelayanan rumah sakit²⁴.

Kondisi seperti diatas tidak ditemukan di Kabupaten Karimun karena pendanaan yang disediakan

hususnya untuk masyarakat tidak mampu sangat memadai. Adanya sumber dana yang mencukupi turut berpengaruh kepada respon keluarga di wilayah kerja Puskesmas Moro dan Puskesmas Meral terkait rujukan, tidak ditemukan adanya keluarga yang menolak untuk dirujuk karena kondisi biaya.

Ketersediaan Standar Operasional Prosedur dalam Rujukan Kesehatan Ibu

Penelitian di Gujarat juga menemukan belum adanya standar yang khusus terkait rujukan kesehatan ibu. Tidak adanya acuan yang sama dalam proses rujukan ini maka dokter melakukan tindakan tergantung kepada kasusnya, kemampuan dan keyakinan mereka¹¹.

Kabupaten Karimun, Standar Operasional Prosedur (SOP) sudah dibuat oleh Dinas Kesehatan Kabupaten dengan seluruh puskesmas yang ada, namun dari SOP yang ada belum mencakup semua pelayanan kesehatan ibu terutama yang berhubungan dengan proses rujukan dan kegawatdarutan. Standar Operasional Prosedur (SOP) diperlukan terkait dengan kesehatan ibu untuk melengkapi yang sudah ada, dan dapat dijadikan acuan bersama oleh tenaga kesehatan dalam penatalaksanaan kasus-kasus yang berkaitan dengan rujukan kesehatan ibu.

Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK) UGM dalam manual rujukan kehamilan dan persalinan mengelompokkan ibu hamil kedalam 3 kategori berdasarkan resiko yang dialami seorang ibu pada saat hamil dan saat persalinan untuk dibuatkan SOP-nya dalam rangka memperbaiki sistem rujukan¹³. Standar Operasional Prosedur (SOP) stabilisasi dan SOP mekanisme rujukan pasien. Pembuatan SOP berdasarkan resiko yang terjadi pada seorang ibu hamil atau bersalin menurut penulis lebih memudahkan sarana pelayanan kesehatan disetiap level rujukan dalam menatalaksana pasien.

Proses Rujukan dari Masyarakat ke Rumah Sakit Alur Rujukan dalam Pelayanan Kesehatan Ibu

Pelaksanaan rujukan, alur bertingkat belum sepenuhnya bisa diterapkan di Kabupaten Karimun, walaupun sudah tertuang didalam petunjuk teknis Jamkesda tahun 2012²⁵. Alur rujukan yang tidak terstruktur atau *by pass* dari masyarakat ke rumah sakit juga ditemui dalam penelitian di Gujarat. Belum ada mekanisme yang dapat memastikan pasien tidak langsung menuju ke rumah sakit. Pemerintah Gujarat tidak bisa mengkritisi kondisi ini karena mereka tidak bisa memastikan apakah dokter ataupun obat selalu tersedia di pusat rujukan pertama¹⁷.

Kondisi yang ada di Kabupaten Karimun seperti di wilayah kerja Puskesmas Meral, rujukan berting-

kat seharusnya bisa dilaksanakan. Puskesmas Meral bisa bekerjasama dengan puskesmas yang terdekat. Puskesmas Tanjung Balai yang juga berstatus rawat inap mempunyai jarak lebih kurang 10 km dari Puskesmas Meral. Rujukan bertingkat dan terstruktur bisa terlaksana sehingga pasien dari polindes atau pustu tidak langsung ke rumah sakit tetapi dirujuk ke Puskesmas Tanjung Balai terlebih dahulu. Daerah yang jauh, rujukan segera ke rumah sakit adalah sangat realistis dan tindakan cepat harus diambil jika ada dugaan komplikasi obstetri yang perlu penanganan segera²⁴.

Kondisi wilayah Puskesmas Moro menjadi kebijakan yang baik, karena dalam keadaan darurat seorang ibu memerlukan pertolongan yang cepat dan harus mencapai fasilitas kesehatan terdekat.

Proses Informasi dalam Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Ibu

Manual rujukan kehamilan dan persalinan yang dikembangkan PKMK UGM, persalinan bisa direncanakan ketika pemeriksaan kehamilan pada saat *Ante Natal Care* (ANC) dikategorikan ibu ada masalah. Adanya perencanaan ini mengurangi kepanikan atau kegaduhan terkait rujukan. Data-data pemeriksaan ibu hamil beresiko tinggi dari layanan kesehatan pertama dikirim ke rumah sakit rujukan untuk direncanakan persalinannya ketika sudah sampai waktunya¹³.

Pengiriman laporan ibu hamil resiko tinggi ke rumah sakit belum terlaksana di Kabupaten Karimun. Laporan ini seharusnya bisa dijadikan sumber informasi untuk melakukan perencanaan persalinan kepada ibu ibu beresiko tinggi. Sistem informasi ter-

integrasi antar level rujukan seperti pemanfaatan jaringan *Local Area Network* (LAN) merupakan suatu alternatif yang bisa dikembangkan^{26,27}.

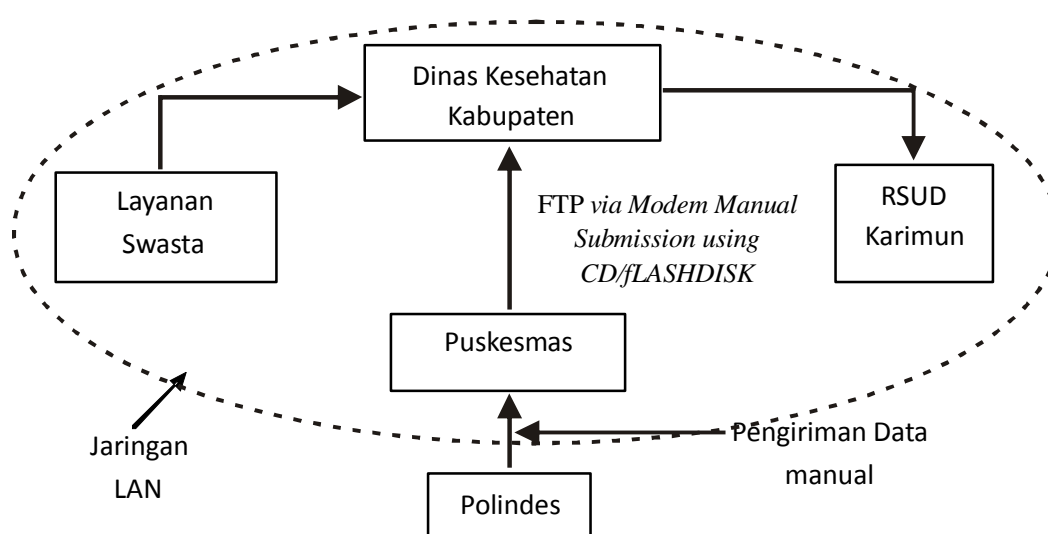
Wilayah kepulauan seperti Kabupaten Karimun, adanya jaringan komunikasi terintegrasi merupakan suatu solusi untuk mengatasi hambatan geografis. Kerjasama dengan pusat rujukan tentu diperlukan sehingga RSUD Karimun sebagai pusat rujukan akan merencanakan persalinan khususnya kepada ibu yang beresiko tinggi tersebut.

Kerjasama Tim dalam Sistem Rujukan Kesehatan Ibu

Kerjasama tim antar pusat layanan kesehatan terkait rujukan kesehatan ibu masih minim. Kurangnya kerjasama ini bisa dilihat dengan tidak adanya pertemuan rutin antar pusat layanan kesehatan yang ada di Kabupaten Karimun.

Rumah Sakit Kabupaten dengan Dokter Sp. OG dan Sp.A secara fungsional mempunyai peran dan tanggungjawab yang sangat *essential* dalam melaksanakan pembinaan secara pro-aktif untuk pengembangan SDM kesehatan. Penyegaran bagi tenaga kesehatan dokter/bidan puskesmas mengenai PONED, dan bidan di desa mengenai asuhan persalinan normal dengan keterampilan penanganan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan *obstetri* termasuk penanganan komplikasi persalinan dini¹⁷, seharusnya dilaksanakan secara reguler.

Kabupaten Karimun, pembinaan dokter spesialis kepada tenaga kesehatan yang ada di pelayanan dasar belum terlaksana secara rutin. Pembinaan ini dilakukan hanya sebatas memberikan arahan ketika bidan/dokter melakukan konsultasi langsung sewak-



Gambar 4 . Model Sistem Informasi Terpadu Pelayanan Kesehatan Ibu dengan Menggunakan Jaringan LAN

tu mau merujuk pasien, dan konsultasi ini hanya atas inisiatif bidan/dokter masing masing di pelayanan dasar. Pengurangan kematian ibu dan anak melalui reformasi kebijakan sistem dan penguatan manajemen. Perbaikan meliputi pengorganisasian di tingkat kabupaten untuk menguatkan kerjasama tim. Dinas kesehatan bertindak sebagai pemimpin dan pengelola jaringan KIA sedangkan Dokter Spesialis bertindak sebagai pemimpin klinis^{28,29}.

Kabupaten Karimun, pengorganisasian dan pembentukan tim pengelolaan kesehatan ibu dan anak belum ada. Adanya pengorganisasian terpadu untuk membentuk kelompok kerja kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Karimun dengan berbagai kegiatan penulis berkeyakinan kerjasama tim akan lebih baik.

Keterlibatan Dinas Kesehatan sebagai pemimpin dalam pengelolaan jaringan KIA dan keterlibatan spesialis sebagai pemimpin klinis tingkat kabupaten diharapkan mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi di Kabupaten Karimun.

Pandangan Masyarakat terhadap Rujukan Kesehatan Ibu

Keterlibatan Masyarakat dalam Proses Rujukan Kesehatan Ibu

Keterlibatan masyarakat sangat tinggi dalam membantu proses rujukan kesehatan ibu. Beberapa faktor yang menyebabkan tingginya kesadaran masyarakat adalah penyuluhan berkelanjutan yang dilakukan bidan dan kader posyandu kepada ibu hamil akan kehamilan resiko tinggi dan bahaya yang ditimbulkannya. Jaminan pendanaan baik untuk layanan kesehatan maupun untuk biaya transportasi turut mempengaruhi kepedulian masyarakat. Beberapa penelitian yang dilakukan juga menemukan hal yang sama, dimana intervensi yang bisa dilakukan dalam memperbaiki sistem rujukan ditengah masyarakat adalah meningkatkan aktivitas untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat terkait kehamilan beresiko, serta mengatasi hambatan pembiayaan dan transportasi¹⁷.

Keterlibatan masyarakat di kedua wilayah masih bersifat spontan dan individual, wadah yang ada seperti desa siaga belum berfungsi. Diperlukan satu tim di masyarakat yang khusus membantu dalam proses rujukan sehingga bisa berkoordinasi dengan baik. Maka program desa siaga seharusnya diaktifkan kembali dalam sistem rujukan kesehatan ibu.

Kesulitan dalam Mencapai Fasilitas Kesehatan dan Rujukan

Kondisi geografis yang berbeda antara Puskesmas Meral dan Puskesmas Moro menyebabkan perbedaan waktu dan jarak dalam mencapai fasilitas

rujukan. Faktor alam seperti gelombang dan cuaca buruk kadang memperlambat rujukan sampai ke RSUD Karimun terutama yang berasal dari wilayah kepulauan. Perkiraan lamanya waktu sejak terjadinya komplikasi obstetri sampai ibu meninggal bila tidak ada tindakan adalah sebagai berikut:

Tabel 6. Jarak tempuh rujukan dan perkiraan resiko pada seorang ibu

No	Komplikasi Obstetri	Jam	Hari
1	Pendarahan		
	a. Post partum	2	
	b. Ante partum	12	
2	Ruptura uteri		1
3	Eklamsia		2
4	Partus lama		3
5	infeksi		6

Sumber: Statistic and Monitoring Section, Unicef, 1992 dalam Rochjati (2003)

Berdasarkan tabel di atas maka Puskesmas Moro masih memiliki resiko kematian jika penanganan tidak segera dilakukan yaitu untuk kasus pendarahan *post partum*. Penguatan di pelayanan dasar seperti peningkatan kualitas pelayanan di Puskesmas Moro sebagai puskesmas mampu PONEB menjadi alternatif untuk mengatasi kondisi ini.

Program *task shifting* atau pelimpahan sebagian kewenangan yang dimiliki dokter spesialis dalam memberikan pelayanan kebidanan emergensi kepada dokter umum ataupun bidan yang sudah dilatih terlebih dahulu. Puskesmas Moro dengan kondisi geografis yang jauh dari pusat rujukan, *task shifting* merupakan salah satu solusi untuk menurunkan resiko kegawatdaruratan obstetri yang dialami seorang ibu.

Pembiayaan dalam Proses Rujukan Kesehatan Ibu

Pembiayaan yang disediakan pemerintah baik bersumber dari dana APBD ataupun APBN untuk pelayanan kesehatan ibu sudah difahami masyarakat. Hasil wawancara yang dilakukan kepada beberapa tokoh masyarakat menyampaikan tidak ada kendala dalam hal pembiayaan terkait pelayanan kesehatan ibu dan rujukan. Pengeluaran keluarga untuk biaya transportasi, pelayanan kesehatan, makanan dan akomodasi serta biaya keluarga yang mendampingi merupakan salah satu kendala yang menyebabkan keluarga tidak mau dirujuk. Maka mengatasi kendala pembiayaan ataupun memberikan keringanan pembiayaan merupakan satu langkah yang efektif untuk mengatasi kendala ini²⁴.

Program Jamkesda di Kabupten Karimun telah memberikan dana pendampingan untuk mengatasi masalah pembiayaan yang timbul terkait rujukan.

Biaya transportasi rujukan, pendampingan oleh pengantar dan tenaga kesehatan termasuk kepada pembiayaan yang disiapkan baik ke RSUD Kabupaten Karimun maupun ke rumah sakit di luar kabupaten yang melakukan kerjasama seperti RS Otorita Batam dan RSCM Jakarta²⁵.

Alat Transportasi dalam Proses Rujukan Kesehatan Ibu

Secara umum transportasi tersedia setiap saat. Namun kerjasama tertulis atau mekanisme pemanfaatan transportasi di tengah masyarakat belum ada. Pemberdayaan masyarakat dalam pengelolaan transportasi merupakan satu alternatif yang bisa dikembangkan. Memperbaiki transportasi di tengah masyarakat merupakan salah satu langkah untuk mengefektifkan sistem rujukan²⁰. Kabupaten Karimun perlu dibuatkan sebuah mekanisme untuk mengelola transportasi, sehingga lebih efektif dalam membantu proses rujukan.

Alat Komunikasi dalam Proses Rujukan Kesehatan Ibu

Handphone menjadi sarana komunikasi utama yang menghubungkan masyarakat dengan tenaga kesehatan. Pada beberapa desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Moro masyarakat menghubungi tenaga kesehatan dengan mendatangi langsung ke sarana kesehatan, hal ini dilakukan karena jarak antara sarana kesehatan dengan penduduk tidak terlalu jauh. Ketika seorang ibu mengalami masa kehamilan maka mereka sudah mempunyai nomor *handphone* tenaga kesehatan untuk berkomunikasi.

Kondisi Sosial Budaya di Masyarakat dalam Sistem Rujukan Kesehatan Ibu

Kondisi sosial budaya di tengah masyarakat Kabupaten Karimun terutama di kedua wilayah yang diteliti, yang memperlambat proses rujukan sudah tidak ditemukan seperti budaya berunding ataupun takut dirujuk, dan ini disebabkan hasil dari penyuluhan yang dilakukan oleh bidan dengan kader kesehatan.

Melakukan penyuluhan berkelanjutan merupakan suatu alternatif dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat. Melakukan edukasi kepada masyarakat dan meningkatkan kepedulian mereka terkait resiko dan komplikasi selama kehamilan adalah salah satu langkah untuk mengharapkan masyarakat menggunakan sarana pelayanan kesehatan¹⁴.

Proses persalinan dengan dukun masih ditemui di wilayah kerja Puskesmas Meral dan wilayah kerja Puskesmas Moro. Beberapa hal yang melatarbelakangi ibu hamil bersalin dengan dukun adalah minta

jampi sebelum melahirkan dan masih ada budaya turun temurun untuk bersalin dengan dukun, sebagian ada faktor ketidakmampuan dari hal biaya, karena dengan dukun biaya bersalin tergantung kemampuan ibu yang bersalin. Persalinan dukun yang masih ada di wilayah kerja Puskesmas Meral dan Puskesmas Moro merupakan suatu tantangan yang harus dicarikan jalan keluarnya. Program kemitraan antara dukun dengan tenaga kesehatan yang sedang berjalan di Kabupaten Karimun perlu dikembangkan sehingga bisa menjangkau ke semua tempat yang persalinan dengan dukun masih ada.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian serta pembahasan, maka terdapat beberapa problem dan tantangan puskesmas dalam mendukung rujukan maternal ke Rumah Sakit Umum Daerah diantaranya kesiapan pusat layanan yang ada diantaranya:

Kesiapan puskesmas dan RSUD Karimun sebagai pusat rujukan belum sepenuhnya optimal, diantaranya: a). Keterbatasan sumber daya di pelayanan dasar berupa fasilitas dan alat, walaupun tidak terlalu *signifikan* mempengaruhi sistem rujukan, b). Puskesmas PONEK sudah berjalan dan Rumah Sakit PONEK dalam proses persiapan walaupun aktifitas rujukan sudah berjalan 24 jam, c). Transportasi rujukan tersedia setiap saat namun belum terkelola dengan baik untuk melaksanakan kasus-kasus rujukan emergensi, dan d). Srandar Operasional Prosedur (SOP) dalam pelayanan kesehatan ibu belum lengkap terutama yang berkaitan dengan kasus kegawadarutan kebidanan dan rujukan. SOP yang ada belum tersosialisasi kepada seluruh tenaga kesehatan yang ada di pelayanan dasar sehingga belum dipakai sebagai acuan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan ibu.

Proses rujukan dari masyarakat sampai ke rumah sakit belum sepenuhnya berjalan dengan baik, keadaan ini dikarenakan: a). Alur rujukan berjenjang belum terlaksana karena tidak berfungsinya pelayanan dasar dalam menolong persalinan, kemauan masyarakat sendiri ataupun karena kondisi geografis, b). Belum ada sistem informasi terintegrasi antara puskesmas, Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun dan RSUD Karimun, dan c). Kerjasama tim masih minim antar petugas di setiap level rujukan, dimana belum ada tim terpadu yang melibatkan Dinas Kesehatan, Rumah Sakit dan puskesmas dalam sistem rujukan kesehatan ibu.

Pendapat masyarakat terhadap rujukan kesehatan ibu sebagian besar sangat mendukung dan berpartisipasi aktif. Masih ditemukan persalinan de-

ngan dukun di kedua wilayah yang disebabkan faktor sosial budaya ditengah masyarakat.

Saran

Beberapa saran dalam penelitian ini untuk mengatasi problem dan tantangan puskesmas untuk mendukung sistem rujukan maternal ke Rumah Sakit Umum Daerah disampaikan kepada :

Pemda Kabupaten Karimun yaitu: a). Mempercepat pengukuhan RSUD Karimun sebagai Rumah Sakit Mampu PONEK 24 Jam, b). Membangun sistem informasi terintegrasi dalam bentuk jaringan LAN antara pusat layanan pertama dengan rumah sakit rujukan dengan melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun, dan c). Membuatkan mekanisme yang jelas terkait penyediaan sarana transportasi setiap saat dari pelayanan dasar baik milik pemerintah maupun swasta ke fasilitas rujukan.

Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun yaitu: Penguatan pelayanan dasar dengan sumberdaya yang memadai berupa sarana dan peralatan sehingga kasus kasus yang seharusnya bisa ditangani di pelayanan dasar tidak perlu dirujuk.

Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun dan RSUD Karimun yaitu: a). Melengkapi SOP yang ada berdasarkan resiko yang dialami seorang ibu saat pemeriksaan kehamilan dan persalinan untuk mendukung sistem rujukan kesehatan ibu, b). Meningkatkan kerjasama tim terkait rujukan kesehatan ibu di setiap level layanan kesehatan dan menjadikan Dinas Kesehatan sebagai pemimpin dan pengelola jaringan kesehatan ibu dan dokter spesialis sebagai pemimpin teknis medis tingkat Kabupaten Karimun, dan c). Untuk mengatasi hambatan geografis seperti Puskesmas Moro maka *task shifting* (pendelegasian kewenangan) terkait kasus emergensi *obstetric* dari dokter spesialis kebidanan kepada dokter umum atau bidan merupakan suatu program yang bisa dijalankan.

Puskesmas yaitu peningkatan kemitraan bidan dengan dukun terkait proses rujukan kesehatan ibu.

REFERENSI

1. WHO, Make Every Mother And Child Count, 2006.
2. Ronsmens C, Graham WJ, Maternal Mortality: Who, When, Where, and Why?, Lancet, 2006;368:1189-2000.
3. Graham WJ, Hussein J, Universal Reporting of Maternal Mortality : An Achievable Goal. J Gynecology & Obstetric, 2006;94:234-242.
4. Jowwet M, Safe Mother Hood Interventions In Low Income Countries : An Economic Justifica-

- tion and Evidance of Cost Effectiveness. Health Policy, 2000;53: 201-228.
5. Kwast BE, Quality of Care In Reproductive Health Programmes : Concepts, Assessment, Barriers, and Impovement – An Overview. J Midwifery, 1998;14:66-73.
6. Kementerian Kesehatan, Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010, Jakarta, 2011.
7. BAPPENAS, Peta Jalan Percepatan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di Indonesia, Jakarta, 2010.
8. Kementerian Kesehatan, Upaya Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia, Melalui www.depkes.go.id diakses tanggal 16 Juli 2012.
9. Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun, Profil Kesehatan Karimun 2010, Karimun, 2011.
10. WHO, Mother-Baby Package: Implementing Safe Motherhood in Counties, Practical Guide, 1994.
11. Gupta M, Mavalangkar D. & Poonam Trivandi. A Study of Referral System for EmOC in Gujarat. Indian Institute of Management. *WP J*, 2009;6(2):2-50.
12. Jahn and Vincent De Brouwere, Referral in Pregnancy and Childbirth: Consept and Strategiest, Germany, 1996.
13. Manual Rujukan Kehamilan dan Persalinan di akses melalui www.kebijakankesehatanindonesia.net diakses bulan April 2012.
14. Departemen Kesehatan RI, Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/ Kota (Keputusan Menteri Kesehatan RI No 828/Menkes/SK/IX/2008), Jakarta, 2008a.
15. Departemen Kesehatan RI, Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) 24 Jam di Rumah Sakit, Jakarta, 2008b.
16. Yaftoran, Identifikasi Hambatan-Hambatan dalam melaksanakan Kegawatdaruratan Obstetrik dan Neonatal di Puskesmas Akat dan Puskesmas ATJS Kabupaten Asmat, Tesis, Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2012.
17. Rochjati P, Rujukan Terencana dalam Sistem Rujukan Paripurna Terpadu Kabupaten dan Kota, 2003.
18. Inter-agency Working Grup, Field Manual On Reproductive Health In Humanitarian Setting, 2010.
19. Departemen Kesehatan RI, Pedoman Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal di Tingkat Kabupaten/ Kota, Jakarta, 2006.

20. Yunus LM, Evaluasi Proses Rujukan Obstetri Terkait Kematian Perinatal di Kabupaten Lombok Tengah Nusa Tenggara Barat, Tesis, Program Pascasarjana Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2007.
21. Luti I, Hasanbasri M, Lazuardi L, Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Meningkatkan Sistem Rujukan Kesehatan Daerah Kepulauan di Kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau, *JKKI*, 2012;01:24-35.
22. USAID, Armenian Maternal and Child Health Referral System Study, 2009.
23. Ardianto S, Hasanbasri M, Tudiono, Penggunaan Sepeda Motor Sebagai Ambulance Komunitas dalam Rujukan Pelayanan: Studi Kasus di Lombok Utara, *JMPK*, 2012;15:32-39.
24. Murray & Pearson, Maternity Referral System In Developing Countries. *Social Science And Medicine*, 2005;62:2205-2215
25. Dinas Kesehatan Kabupaten Karimun, Petunjuk Teknis Jamkesda, Karimun, 2012.
26. Trisnantoro L, Sanusi R, Susanto N, Fatimah I, Fuad A, Surveilans: Bagaimana Agar Sistem yang Dirancang Pemerintah Pusat Dapat Berjalan di Daerah. Dalam Pelaksanaan Desentralisasi Kesehatan di Indonesia 2000-2007, BPFE, Yogyakarta, 2009.
27. Muhammad T, E-Referral System for Maternal Health in Mumbai, India, 2011.
28. Trisnantoro L, Strategi Luar Biasa Untuk Menurunkan Kematian Ibu dan Bayi, 2011;14.
29. Trisnantoro L, Diperlukan Kepemimpinan Spesialis dalam Mencapai MDG4 dan MDG5 : Apakah Perlu Pengajaran Kepemimpinan Untuk Para Residen?, 2012;15.
30. Bergstrom S dan Goodburn E, The Rule of Traditional Birth Attendants in the Reduction of Maternal Mortality. *Studies in Health Services Organization and Policy*, 2001.