

PELAKSANAAN SISTEM RUJUKAN MATERNAL DI PUSKESMAS TAMBAKREJO DAN TANAH KALI KEDINDING KOTA SURABAYA (Implementation of Maternal Reference System at Tambakrejo and Tanah Kali Kedinding Health Centres in Surabaya City)

Rukmini dan Ristrini

Naskah masuk: 1 September 2015, Review 1: 3 September 2015, Review 2: 3 September 2015, Naskah layak terbit: 9 Oktober 2015

ABSTRAK

Latar Belakang: Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu diperlukan sistem rujukan yang efektif terutama untuk kasus komplikasi. Salah satu aspek fundamental dalam pelayanan kesehatan primer adalah adanya hubungan yang erat dengan level di atasnya, yang tercermin sebagai suatu sistem rujukan yang efektif. **Metode:** Penelitian ini adalah observasional dengan disain cross sectional dilaksanakan di Puskesmas Tambakrejo dan Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya, tahun 2013. Responden adalah Kepala Puskesmas dan bidan koordinator KIA. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam, kuesioner terstruktur dan studi dokumen kasus rujukan persalinan periode tahun 2010–Juni 2013. Analisis data secara deskriptif. **Hasil:** Pelaksanaan rujukan maternal di Puskesmas Tambakrejo dan Tanah Kali Kedinding terdiri dari prosedur klinis dan administrasi. Prosedur klinis telah dilaksanakan, namun ada beberapa prosedur administrasi yang belum terlaksana yaitu: 1) Pencatatan di buku register penerimaan rujukan pasien; 2) Pemberian surat balasan rujukan kepada fasilitas atau petugas kesehatan yang merujuk; 3) Prosedur standar menerima rujukan balik belum terlaksana. Koordinasi rujukan maternal antar fasilitas kesehatan telah terlaksana, dengan beberapa keterbatasan. Pelaksanaan rujukan maternal sudah sesuai dengan indikasi medis dan penanganan kasus persalinan sesuai dengan kewenangan Puskesmas. **Kesimpulan:** Pelaksanaan rujukan maternal di Puskesmas Tambakrejo dan Tanah Kali Kedinding telah berjalan dengan cukup baik dengan beberapa keterbatasan yaitu belum terlaksananya rujukan balik dari rumah sakit ke Puskesmas, khususnya prosedur administrasi. **Saran:** Untuk mengimplementasikan kebijakan rujukan balik, maka rumah sakit perlu membuat prosedur standar secara tertulis untuk pengembalian rujukan. Demikian pula Puskesmas perlu membuat prosedur standar penerimaan rujukan balik dari RS dan prosedur standar pengembalian rujukan ke Puskesmas lain, Pustu atau bidan.

Kata kunci: kasus rujukan bersalin, prosedur, kembali referral

ABSTRACT

Background: In an effort to reduce maternal mortality rate required an effective referral system, especially for cases of complications. One of the fundamental aspects of primary health care is a good relationship among levels especially with above level that reflects as an effective referral system. **Method:** An observational study with cross sectional design carried out in Tambakrejo and Tanah Kali Kedinding health centers Surabaya in 2013. Respondent were head of the health center and the midwives' coordinator. Collecting data with in depth interviews, structured questionnaires and study documents of maternity referral cases period of 2010 - June 2013. Data were analyzed descriptively. **Result:** The implementation of maternity referral cases in Tambakrejo and Tanah Kali Kedinding health centers consisted of clinical and administrative procedures. Clinical procedures have been implemented well, on the other hand, there were some administrative procedures that had not been implemented yet, these were 1) record for patients in register books; 2) giving a referral feedback letter to health facility and worker that refer the patient; 3) There is no procedure of receiving back referred. Coordination for maternal referral among health facilities has been implemented with limitations. Implementation of maternity referral cases and childbirth cases' handling are in accordance with medical indication primary health care authority. **Conclusion:** Maternity referral cases in Tambakrejo and Tanah Kali Kedinding health centers has been implementing well enough with limitations,

i.e. there is no referral back from hospital to primary health care facility. Recommendation: To implement the policy of back referral, the hospital should make a written standard procedures for the return of referrals. In addition, public health centers have to make standard procedures for receiving back referred patient from hospital and returning back them to other primary health care, sub health centers or midwife.

Key words: *maternity referral cases, procedure, back referral*

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu yang masih tinggi di Indonesia menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan terutama kesehatan ibu (Depkes RI, 2007). Dalam upaya menurunkan angka kematian ibu diperlukan sistem rujukan yang efektif terutama untuk kasus dengan komplikasi (WHO, 1994; Kusiako *et al*, 2000). Salah satu aspek fundamental dalam pelayanan kesehatan primer adalah adanya hubungan yang erat dengan level di atasnya, yang tercermin sebagai suatu sistem rujukan yang efektif (WHO, 2003).

Kementerian Kesehatan RI melalui Direktur Bina Kesehatan Ibu menetapkan Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu (RAN PPAKI) tahun 2013–2015, di mana program utama keempat adalah terlaksananya rujukan efektif pada kasus komplikasi maternal (Gita, 2013). Hal tersebut didasari fakta bahwa salah satu kendala utama lambatnya penurunan AKI di Indonesia adalah hambatan terhadap penyediaan dan akses pelayanan kegawatdaruratan obstetri. Kemampuan penanganan kasus komplikasi saat ini, masih bertumpu pada fasilitas pelayanan kesehatan lanjutan di rumah sakit, sedangkan penanganan kasus komplikasi di tingkat Puskesmas belum berjalan dengan baik. Oleh karena itu diperlukan adanya jenjang pembagian tugas di antara berbagai unit pelayanan kesehatan melalui suatu tatanan sistem rujukan (Depkes RI, 2007).

Sistem rujukan maternal adalah sistem yang dikelola secara strategis, proaktif, pragmatis dan koordinatif untuk menjamin pemerataan pelayanan kesehatan maternal yang paripurna dan komprehensif bagi masyarakat, sehingga tercapai peningkatan derajat kesehatan ibu hamil melalui peningkatan mutu dan keterjangkauan pelayanan kesehatan maternal di wilayah mereka. Sistem rujukan pelayanan kegawatdaruratan maternal harus mengacu pada prinsip utama kecepatan dan ketepatan tindakan, efisien, efektif dan sesuai dengan kemampuan dan kewenangan fasilitas pelayanan. Setiap kasus dengan kegawatdaruratan obstetri yang datang ke Puskesmas

PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) harus langsung dikelola sesuai dengan prosedur tetap. Setelah dilakukan stabilisasi kondisi pasien, kemudian ditentukan apakah pasien akan dikelola di tingkat Puskesmas PONED atau dilakukan rujukan ke RS PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif) untuk mendapatkan pelayanan yang lebih baik sesuai dengan tingkat kegawatdaruratannya (Depkes RI, 2007).

Mengingat pentingnya rujukan maternal, maka penelitian ini bertujuan mengetahui pelaksanaan rujukan maternal yang dilaksanakan di Puskesmas Tambakrejo dan Tanah Kali Kedinding meliputi karakteristik Puskesmas, prosedur standar rujukan, koordinasi rujukan secara internal Puskesmas maupun antar fasilitas kesehatan dan kasus rujukan persalinan.

METODE

Penelitian ini adalah observasional dengan disain *cross sectional* yang dilaksanakan di Puskesmas Tambakrejo dan Tanah Kali Kedinding di Kota Surabaya pada bulan Maret–Desember 2013. Responden penelitian di Puskesmas terdiri dari Kepala Puskesmas dan bidan koordinator Kesehatan Ibu dan Anak. Pengumpulan data dengan wawancara mendalam dan kuesioner terstruktur serta studi dokumen kasus rujukan persalinan periode tahun 2010–Juni 2013. Analisis data kuantitatif secara deskriptif untuk mengetahui prosedur rujukan maternal yang dilaksanakan di Puskesmas, sedangkan data kualitatif dengan analisis isi (*content analysis*) dengan menyajikan secara matriks sesuai aspek yang dianalisis.

HASIL

Karakteristik Puskesmas

Puskesmas Tambakrejo adalah Puskesmas non perawatan, sedangkan Puskesmas Tanah Kali Kedinding adalah Puskesmas perawatan yang

berstatus PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar). Adapun karakteristik lainnya dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini.

Prosedur Rujukan

Prosedur rujukan maternal yang dilaksanakan di Puskesmas Tambakrejo dan Tanah Kali Kedinding, terdiri dari prosedur administrasi dan klinis yang diuraikan pada Tabel 2, sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik Puskesmas Tambakrejo dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya, Tahun 2013

No.	Karakteristik	Puskesmas Tambakrejo	Puskesmas Tanah Kali Kedinding
1.	Jenis Puskesmas	Non Perawatan	Perawatan/PONED
2.	Jumlah Kelurahan	3	1
3.	Jumlah Pustu	3	1
4.	Jumlah Bidan	9	12
5.	Jumlah Bidan Praktek Swasta	2	8
6.	Pelayanan Kesehatan Ibu	Ibu hamil, ibu Nifas, kunjungan neonatus dan KB	Ibu Hamil, Ibu Bersalin, Ibu Nifas, Kunjungan Neonatus dan KB
7.	Puskesmas jejaring rujukan persalinan	Rujukan persalinan ke: – Puskesmas Tanah Kali Kedinding – Puskesmas Sidotopo Wetan	Menerima Rujukan persalinan dari: – Puskesmas Tambakrejo – Puskesmas Gading – Puskesmas Wonokusumo – Puskesmas Simolawang – Puskesmas Sidotopo – Puskesmas Pacar Keling – Puskesmas Rangkah – Puskesmas Perak Timur
8.	Rumah Sakit Rujukan Pertama	RSUD. Dr. M. Soewandhie	RSUD. Dr. M. Soewandhie

Tabel 2. Prosedur Rujukan dan Pelayanan Maternal di Puskesmas Tambakrejo dan Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya, Tahun 2013

Prosedur Rujukan dan Pelayanan Maternal	Kriteria
1. Prosedur administrasi	<ul style="list-style-type: none"> - KTP, KSK - Buku KIA/partograf/kartu KB - Surat rujukan yang ditandatangani dokter - Persyaratan khusus lainnya, untuk peserta jaminan kesehatan (Jamkesmas/Jampersal/Jamkesda) yaitu <ol style="list-style-type: none"> 1) Surat kesediaan dirujuk secara berjenjang 2) Surat keikutsertaan KB 3) Surat pernyataan tidak mempunyai jaminan kesehatan dan formulir masyarakat yang berisi tanda tangan masyarakat yang dilayani
2. Prosedur klinis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penapisan kasus rujukan kehamilan, menggunakan formulir penapisan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Ada 3 kelompok faktor risiko berdasarkan KSPR yaitu: <ol style="list-style-type: none"> 1) Kelompok I: Ada potensi gawat, perlu diwaspadai (1–10) 2) Kelompok II: Ada gawat obstetrik (11–18) 3) Kelompok faktor risiko III: Gawat darurat obstetrik (19–20). Skor ≥ 12 maka pasien langsung dirujuk ke Rumah sakit dan skor < 12, dapat ditangani di Puskesmas. <ol style="list-style-type: none"> 2. Penapisan kasus rujukan persalinan, menggunakan form penapisan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN). Harus dirujuk ke RS, bila menemukan kasus berikut: 1) Riwayat Bedah Saesar, 2) Perdarahan pervaginam, 3) Persalinan < 37 mg, 4) Ketuban pecah dengan mekonium kental, 5) Ketuban pecah lama, 6) Ketuban pecah pada persalinan < 37 minggu), 7) Ikterus, 8) Anemia berat, 9) Tanda/gejala infeksi, 10) Preeklamsia, 11) Tinggi fundus 40 cm atau lebih, 12) Gawat janin, 13) Primi Para dalam fase aktif, kepala masih 5/5, 14) Presentasi bukan belakang kepala, 15) Presentase ganda, 16) Kehamilan gemelli, 17) Tali pusat menubung dan 18) Syok.

Prosedur Standar Rujukan di Puskesmas

Penilaian prosedur rujukan maternal di Puskesmas dilakukan dengan daftar tilik observasi terdiri dari prosedur klinis dan prosedur administrasi, meliputi: 1) Prosedur standar penerimaan rujukan, 2) Prosedur standar merujuk, 3) Prosedur standar pengembalian rujukan dan 4) Prosedur standar penerimaan rujukan balik.

Prosedur Standar Penerimaan Rujukan

Prosedur standar penerimaan rujukan pasien yang belum dilaksanakan adalah prosedur administrasi berupa pencatatan di buku register penerimaan rujukan pasien (Tabel 3).

Prosedur Standar Merujuk

Untuk prosedur standar merujuk pasien ke rumah sakit, Puskesmas Tambakrejo dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding telah melakukan semua prosedur klinis maupun administrasi, diuraikan pada Tabel 4.

Prosedur Standar Pengembalian Rujukan

Prosedur standar pengembalian rujukan yang belum dilaksanakan adalah prosedur administrasi berupa pemberian surat balasan rujukan kepada

fasilitas atau petugas kesehatan yang merujuk, seperti ditunjukkan Tabel 5.

Prosedur Standar Penerimaan Rujukan Balik

Prosedur standar penerimaan rujukan balik belum dilaksanakan secara optimal, baik prosedur administrasi dan prosedur klinis berupa pelaksanaan anjuran rujukan balik (Tabel 6).

Kebijakan rujuk balik di Kota Surabaya diperintahkan berdasarkan surat Edaran Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya, kepada seluruh Puskesmas dan 16 rumah sakit di Kota Surabaya bagi peserta jaminan kesehatan (Jamkesmas/Jampersal/Jamkesda) setelah dirawat inap. Surat edaran tersebut dikirimkan ke rumah sakit tertanggal 12 Juli 2013, sedangkan untuk Puskesmas tertanggal 28 Agustus 2013. Namun dalam pelaksanaan rujukan balik, belum sepenuhnya dilaksanakan, diperkuat dari hasil wawancara mendalam di Puskesmas Tambakrejo.

“Rumah sakit belum melaksanakan umpan balik terhadap rujukan maternal dari Puskesmas. Waktu itu Puskesmas Tambakrejo meminta, seharusnya ada feed back untuk rujukan ibu hamil, contoh rumah sakit mendapat rujukan dari Puskesmas a, b, c, d dengan diagnosis apa, ternyata di

Tabel 3. Prosedur Standar Penerimaan Rujukan di Puskesmas Tambakrejo dan Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya, Tahun 2013

No.	Prosedur Standar Penerimaan Rujukan	Puskesmas	
		Ya	Tidak
Prosedur Klinis			
1.	Menerima dan melakukan stabilisasi pasien rujukan.	√	
2.	Merujuk ke sarana kesehatan yang lebih mampu jika Puskesmas tidak mampu.	√	
3.	Monitoring dan evaluasi kemajuan klinis pasien.	√	
Prosedur administrasi			
1.	Menerima, meneliti dan menandatangani surat rujukan pasien untuk ditempelkan di kartu status pasien.	√	
2.	Membuat tanda terima pasien sesuai aturan Puskesmas apabila pasien tersebut dapat diterima.	√	
3.	Melakukan pencatatan di buku register penerimaan rujukan.		√
4.	Mengisi hasil pemeriksaan dan pengobatan pada kartu catatan medis sesuai kondisi pasien.	√	
5.	Membuat informed consent (persetujuan tindakan).	√	
6.	Memberikan informasi tentang keputusan tindakan/perawatan yang akan dilakukan kepada petugas/keluarga pasien yang mengantar.	√	
7.	Puskesmas merujuk ke rumah sakit yang lebih mampu dengan membuat surat rujukan pasien rangkap, apabila tidak sanggup menangani.	√	

Tabel 4. Prosedur Standar Merujuk di Puskesmas Tambakrejo dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya, Tahun 2013

No.	Prosedur Standar Merujuk	Puskesmas	
		Ya	Tidak
Prosedur Klinis			
1.	Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik untuk menentukan diagnosis	√	
2.	Melakukan pemeriksaan penunjang medik (laboratorium)	√	
3.	Memberikan tindakan pra rujukan sesuai kasus	√	
4.	Memutuskan unit pelayanan tujuan rujukan	√	
5.	Pasien gawat darurat didampingi petugas Medis/Paramedis yang kompeten di bidangnya dan mengetahui kondisi pasien.	√	
6.	Pasien diantar dengan kendaraan, petugas dan kendaraan tetap menunggu pasien di IGD tempat tujuan, sampai ada kepastian mendapat pelayanan dan kesimpulan dirawat inap atau rawat jalan.	√	
Prosedur Administrasi			
1.	Membuat catatan rekam medis pasien	√	
2.	Memberikan Informed Consent (persetujuan/penolakan rujukan)	√	
3.	Membuat surat rujukan pasien rangkap	√	
4.	Mencatat identitas pasien pada buku register rujukan pasien	√	
5.	Menyiapkan sarana transportasi	√	
6.	Menjalin komunikasi dengan tempat tujuan rujukan	√	
7.	Pengiriman pasien setelah penyelesaian administrasi	√	

Tabel 5. Prosedur Standar Pengembalian Rujukan di Puskesmas Tambakrejo dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya, Tahun 2013

No.	Prosedur Standar Pengembalian Rujukan	Puskesmas	
		Ya	Tidak
Prosedur Klinis			
1.	Puskesmas setelah menerima rujukan, melaksanakan pengembalian pasien ke fasilitas kesehatan pengirim jika membutuhkan perawatan lanjutan.	√	
2.	Puskesmas melakukan pemeriksaan fisik dan mendiagnosis bahwa kondisi pasien sudah memungkinkan untuk keluar dari perawatan tersebut dalam keadaan: a. Sehat atau Sembuh, b. Sudah ada kemajuan klinis dan boleh rawat jalan, c. Belum ada kemajuan klinis dan harus dirujuk ke tempat lain, d. Pasien sudah meninggal.	√	
3.	Puskesmas setelah menerima rujukan pasien memberikan informasi medis ke fasilitas kesehatan pengirim via telepon mengenai kondisi klinis terakhir jika pasien keluar.	√	
Prosedur Administrasi			
1.	Puskesmas memberikan surat balasan rujukan ke fasilitas kesehatan pengirim untuk setiap pasien rujukan yang pernah diterimanya.		√
2.	Surat balasan rujukan dititipkan ke keluarga pasien, agar informasi balik tersebut diterima petugas kesehatan yang dituju.		√
3.	Puskesmas memberikan kabar melalui sarana komunikasi seperti telepon, handphone, faksimili dan sebagainya kepada fasilitas kesehatan yang merujuk.	√	

Tabel 6. Prosedur Standar Penerimaan Rujukan Balik di Puskesmas Tambakrejo dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya, Tahun 2013

No.	Prosedur Standar Penerimaan Rujukan Balik	Puskesmas	
		Ya	Tidak
Prosedur Klinis			
1.	Puskesmas melakukan kunjungan rumah pasien dan melakukan pemeriksaan fisik	√	
2.	Memperhatikan dan melaksanakan anjuran tindakan yang disampaikan oleh Rumah Sakit/Puskesmas yang terakhir merawat pasien tersebut		√
3.	Melakukan tindak lanjut atau perawatan kesehatan masyarakat dan memantau (<i>follow up</i>) kondisi klinis pasien sampai sembuh	√	
Prosedur Adminstrasi			
1.	Meneliti isi surat balasan rujukan dan mencatat informasi tersebut di buku register pasien penerimaan rujukan balik		√
2.	Menyimpan surat rujuk balik pada rekam medis pasien yang bersangkutan dan memberi tanda tanggal/jam telah ditindaklanjuti		√
3.	Memberi kabar kepada dokter pengirim bahwa surat balasan rujukan telah diterima.		√

rumah sakit pasien tersebut di diagnosis apa? yang benar apa? persalinan caranya seperti apa? tapi sepertinya tidak mendapat perhatian, waktu itu Puskesmas Tambakrejo minta itu, tapi sepertinya kesulitan, entah pihak RS kesulitan ataupun Dinkes menekan RS juga sulit, atau RS sibuk atau sebagainya. Untuk kasus yang kita rujuk tidak ada feedback”

Koordinasi Rujukan antar Fasilitas Kesehatan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam, pelaksanaan koordinasi antara Puskesmas Tambakrejo dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding sudah berjalan, baik secara internal maupun dengan fasilitas kesehatan lainnya. Aspek yang diteliti terkait sistem rujukan maternal adalah aspek koordinasi, integrasi, sinkronisasi dan simplikasi, disajikan pada Tabel 7.

Kasus Rujukan Persalinan

Puskesmas Tambakrejo merupakan Puskesmas non perawatan, yang tidak melayani persalinan, sehingga semua persalinan di wilayahnya ditolong oleh jejaring Puskesmas. Data kasus persalinan diperoleh dari pendataan Puskesmas ke fasilitas tersebut.

Tabel 8 menunjukkan, persalinan pervaginam normal periode tahun 2011 sampai Juni 2013 di wilayah Puskesmas Tambakrejo, lebih banyak dilakukan di RSUD. Dr. M. Soewandhi, namun terjadi penurunan dalam periode tersebut, sedangkan di Puskesmas Tanah Kali Kedinding terjadi peningkatan.

Jenis kasus komplikasi persalinan dan nifas yang dirujuk oleh Puskesmas Tambakrejo (Gambar 1.), yang terbanyak adalah penyulit persalinan, diikuti oleh penyakit lainnya, preklamsi atau eklamsia, infeksi nifas, perdarahan postpartum dan perdarahan antepartum.

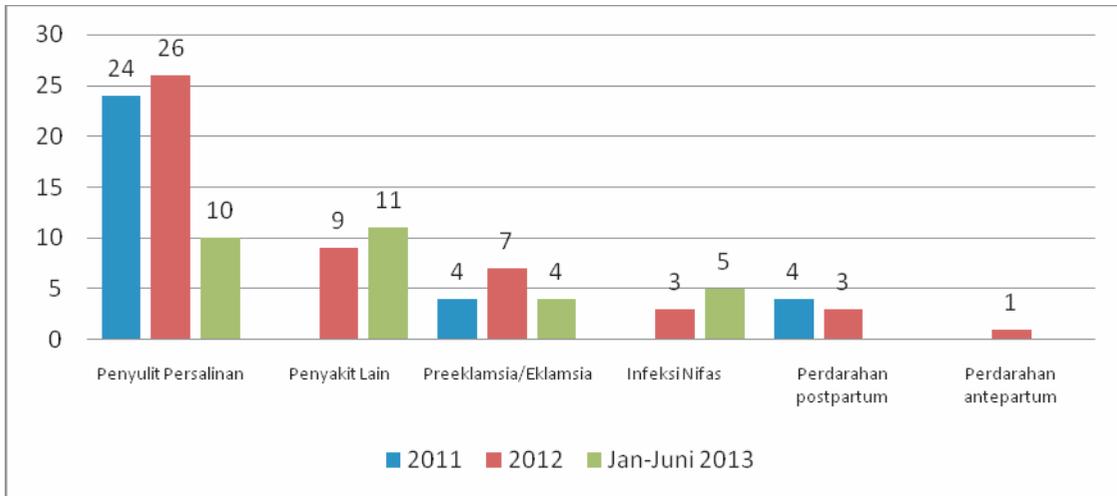
Gambar 2. menunjukkan, di Puskesmas Tanah Kali Kedinding jumlah persalinan pervaginam yang mampu ditangani lebih banyak daripada yang dirujuk. Proporsi persalinan pervaginam komplikasi dari seluruh persalinan pervaginam yang ditangani yaitu tahun 2010 sebesar 21,8% (49 kasus), tahun 2011 sebesar 24,1% (163 kasus), tahun 2010 sebesar 14,3% (141 kasus) dan pada Januari–Juni 2013 sebesar 14,7% (44 kasus). Jumlah persalinan komplikasi yang mampu ditangani Puskesmas, menunjukkan fluktuasi. Pada tahun 2011 dan 2013, persalinan komplikasi lebih banyak yang ditangani daripada yang dirujuk, sedangkan pada tahun 2010 dan 2012 lebih banyak yang dirujuk.

Tabel 7. Pelaksanaan Rujukan Maternal terkait Aspek Koordinasi, Integrasi, Sinkronisasi dan Simplikasi Program di Puskesmas Tambakrejo dan Tanah Kali Kedinding, Tahun 2013

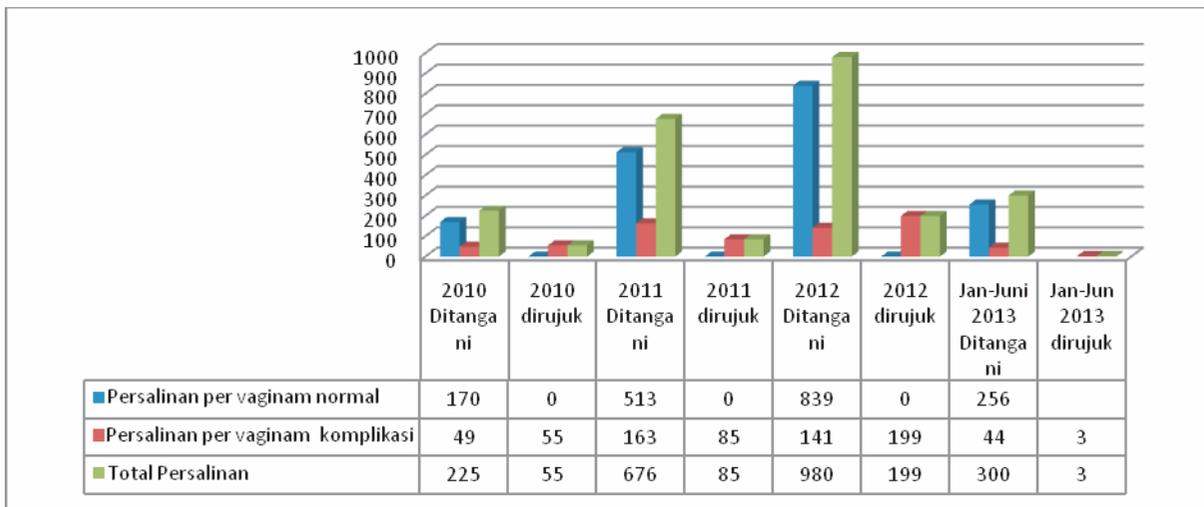
No.	Aspek Penilaian Rujukan Maternal	Keterangan
1.	Mekanisme Koordinasi	- Komunikasi melalui telepon, pertemuan yang difasilitasi Dinkes dan kunjungan petugas Puskesmas ke fasilitas rujukan
2.	Sifat Koordinasi	- Koordinasi dua arah antar Puskesmas - Koordinasi satu arah antara Puskesmas dan RS. Puskesmas yang aktif konsultasi & pendataan pasien yang dirujuk ke RS
3.	Integrasi: usaha untuk menyatukan bagian-bagian atau unit-unit dalam organisasi sehingga merupakan suatu kesatuan yang utuh menuju ke satu sasaran/tujuan	Antar unit di Puskesmas - Pelayanan ibu sudah terintegrasi antara berbagai unit di Puskesmas yaitu di loket, poli KIA, poli umum, poli gigi, laboratorium, klinik gizi dan farmasi - Sistem informasi rujukan telah terintegrasi dalam sistem informasi Puskesmas (Simpus) Antar fasilitas kesehatan - Pelayanan rujukan antar sarana kesehatan sudah berjalan - Sistem informasi rujukan antar sarana kesehatan belum terintegrasi, sehingga Puskesmas yang merujuk tidak mengetahui hasil pemeriksaan akhir, misalnya belum ada <i>feed back</i> rujukan balik dan buku KIA sering tidak diisi oleh RS.
4.	Sinkronisasi: usaha untuk menyelaraskan atau menyesuaikan kegiatan dari berbagai bagian guna mencapai keserasian atau keharmonisan tindakan dalam mencapai sasaran tersebut	Antar unit di Puskesmas - Pelayanan ibu sudah sinkron antara berbagai unit pelayanan di Puskesmas - Jumlah pasien yang dilayani sudah sinkron antara yang terdapat di unit-unit di Puskesmas dengan sistem informasi Puskesmas - Pengecekan data agar sinkron tersebut dilakukan setiap minggu Antar fasilitas kesehatan - Pelayanan rujukan antar sarana kesehatan sudah berjalan namun belum terjadi keselarasan kegiatan rujukan yaitu: - Karena tidak ada <i>feedback</i> RS ke Puskesmas, akibatnya Puskesmas tidak mengetahui apakah kasus yang dirujuk sudah sesuai dengan indikasi medis menurut standar RS - RS sering meminta surat rujukan Puskesmas terdekat, untuk pasien yang datang sendiri ke RS, padahal pasien tersebut bukan berasal dari wilayah Puskesmas - Sistem informasi rujukan antar sarana kesehatan yang belum berjalan
5.	Simplikasi: usaha untuk melakukan penyederhanaan di dalam organisasi maupun terhadap sistem atau penyederhanaan cara kerja guna efisiensi tenaga, waktu dan biaya sehingga tercapai tujuan yang efektif	Antar unit di Puskesmas - Pelayanan ibu dilakukan secara terpadu disetiap unit sesuai dengan standar pelayanan. - Puskesmas beranggapan persyaratan administrasi pelayanan rujukan belum sederhana khususnya untuk peserta jaminan kesehatan daerah. Kewenangan penyederhanaan administrasi merupakan kewenangan Dinas Kesehatan Antar fasilitas kesehatan - Prosedur pelayanan rujukan antar sarana kesehatan sudah cukup sederhana

Tabel 8. Kasus Persalinan Pervaginam Normal di Wilayah Puskesmas Tambakrejo Kota Surabaya yang Ditangani dan Dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Pemerintah dan Swasta, Tahun 2011–Juni 2013

No.	Persalinan Pervaginam Normal	Tahun		
		2011	2012	Jan-Juni 2013
1.	RSUD. Dr. M. Soewandhie	167	119	45
2.	Rumah Bersalin Kartini	12	13	3
3.	Puskesmas Tanah Kali Kedinding	24	59	15
4.	Puskesmas Sidotopo Wetan	3	2	2
5.	Bidan Praktek Swasta	4	10	16



Gambar 1. Kasus Rujukan Komplikasi Persalinan dan Nifas dari Puskesmas Tambakrejo ke RSUD. Dr. M. Soewandhi Kota Surabaya, Tahun 2011–Juni 2013.

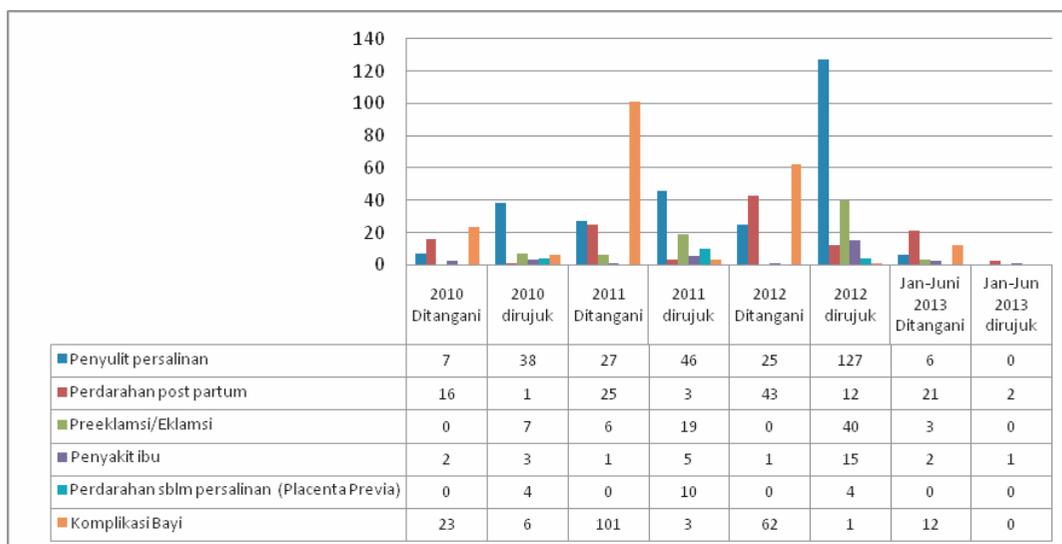


Gambar 2. Persalinan Pervaginam Normal dan Komplikasi yang Ditangani dan Dirujuk di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya, Tahun 2010–Juni 2013.

Jenis kasus komplikasi persalinan terbanyak di Puskesmas Tanah Kali Kedinding adalah penyulit persalinan, kemudian perdarahan post partum, preeklamsi/eklamsi dan penyakit ibu, yang terendah adalah perdarahan antepartum. Jenis kasus terbanyak ditangani daripada yang dirujuk adalah kasus perdarahan post partum, sedangkan kasus perdarahan antepartum, semuanya dirujuk ke rumah sakit (Gambar 3.).

PEMBAHASAN

Puskesmas Tambakrejo dan Tanah Kali Kedinding sudah melaksanakan prosedur standar rujukan maternal meliputi penerimaan rujukan, merujuk, pengembalian rujukan dan penerimaan rujukan balik. Untuk prosedur klinis, semuanya telah dilaksanakan, sedangkan prosedur administrasi, ada beberapa yang belum terlaksana yaitu: 1) Prosedur standar penerimaan rujukan yaitu pencatatan di buku register



Gambar 3. Komplikasi Persalinan Maternal yang Ditangani dan Dirujuk di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya, Tahun 2010–Juni 2013.

penerimaan rujukan pasien; 2) Prosedur standar pengembalian rujukan yaitu pemberian surat balasan rujukan kepada fasilitas atau petugas kesehatan yang merujuk, yang dititipkan kepada keluarga pasien; 3) Prosedur standar menerima rujukan balik belum terlaksana karena belum ada rujukan balik dari rumah sakit (RS) maupun Puskesmas rujukan.

Kebijakan rujukan balik di Kota Surabaya, hanya berlaku untuk rujukan balik dari rumah sakit ke Puskesmas, tidak ada rujukan balik antar rumah sakit. Rumah sakit setelah menangani kasus rujukan, harus memberikan informasi pada Puskesmas asal rujukan. Pada saat dilakukan penelitian, sistem rujukan balik maternal belum berjalan dari RSUD. Dr. M. Soewandhi ke Puskesmas. Kondisi ini terjadi karena kebijakan rujuk balik khususnya untuk peserta jaminan kesehatan (Jamkesmas, Jampersal dan Jamkesda) berdasarkan surat edaran Kepala Dinas Kesehatan memang baru disosialisasikan ke rumah sakit, sehingga Puskesmas Tambakrejo dan Tanah Kali Kedinding belum menerima rujukan balik dari rumah sakit sebagai realisasi kegiatan tersebut.

Menurut Joni Iswanto, salah satu penyebab pengabaian umpan balik dari rumah sakit ke fasilitas asal rujukan adalah karena tindakan yang dilakukan di tingkat RS Kabupaten/Kota dianggap telah menyelesaikan masalah. Hasil penelitian menunjukkan, Puskesmas sangat membutuhkan

surat rujuk balik dari RS. Informasi rujukan balik sangat bermanfaat bagi Puskesmas untuk: 1) Sebagai bahan review rujukan baik secara administratif dan audit medis untuk menilai ketepatan indikasi rujukan oleh Puskesmas; 2) Sebagai bahan mengevaluasi kompetensi petugas Puskesmas, apakah diagnosis Puskesmas sudah sesuai dengan diagnosis dokter di RS; 3) Untuk mengetahui jenis kasus rujukan yang terbanyak dan terapi pasien yang dilakukan RS sehingga bermanfaat untuk meningkatkan pengetahuan petugas Puskesmas dan intervensi yang perlu dilakukan ke masyarakat terkait kasus tersebut; 4) Menjamin tersedianya data dan informasi tentang sistem rujukan maternal untuk terlaksananya rujukan berjenjang yang efektif.

World Health Organization (2003) menyatakan bahwa untuk membuat layanan rujukan yang baik perlu disertai dengan mekanisme pengawasan sistem. Pengawasan sistem dapat berlangsung bila menerapkan Sistem Informasi Kesehatan (SIK), yang akan membantu mengarahkan dokter untuk membuat diagnosis yang tepat karena kemudahan akses informasi, termasuk yang berkaitan dengan rujukan pasien (Singh H, Naik A, Rao R, Petersen L, 2008). Untuk terciptanya suatu rujukan yang efektif, maka tentunya membutuhkan sistem informasi rujukan yang baik.

Dalam hal kebijakan sistem rujukan, Pemerintah Kota Surabaya mengikuti aturan yang berlaku dari Pusat baik sistem rujukan maternal dan neonatal dan sistem rujukan perorangan. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan pasal 7, rujukan dapat dilakukan secara vertikal dan horizontal. Rujukan vertikal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, yang dilakukan apabila pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialis atau sub spesialis atau perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan. Rujukan horizontal merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan, dilakukan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.

Koordinasi antara Puskesmas Tambakrejo dan Puskesmas Tanah Kali Kedinding dengan sarana kesehatan lainnya terkait sistem rujukan maternal sudah terjalin dan berjalan dengan baik. Untuk kasus persalinan normal, maka Puskesmas Tambakrejo yang tidak melayani persalinan akan merujuk ke Puskesmas Tanah Kali Kedinding dan Sidotopo Wetan atau bidan praktek swasta yang menjadi mitra. Untuk kasus kegawatdaruratan Obstetri, maka rujukan langsung ditujukan ke RSUD. Dr. M. Soewandhie. Sebelum melakukan rujukan, Puskesmas menghubungi pihak RS tujuan rujukan melalui telepon, untuk menyampaikan kasus yang akan dirujuk dan untuk menjamin tersedianya tempat di RS.

Seperti disampaikan oleh Murray (2001), rujukan yang efektif memerlukan komunikasi antar fasilitas. Tujuan dari komunikasi adalah agar pihak fasilitas terujuk mengetahui keadaan pasien dan dapat menyiapkan secara dini penanganan yang diperlukan pasien segera setelah pasien sampai di rumah sakit. Koordinasi ke Puskesmas dan RS selain melalui telepon, juga dilakukan melalui pertemuan yang biasanya difasilitasi oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang dihadiri oleh Kepala Puskesmas. Melalui pertemuan tersebut dibahas berbagai masalah yang terkait rujukan maternal.

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa, koordinasi antara Puskesmas dan RS masih

bersifat satu arah, yaitu pihak Puskesmas yang selalu menghubungi RS untuk konsultasi pasien dan rujukan. Puskesmas juga melakukan supervisi ke RS untuk pendataan pasien yang dirujuk oleh Puskesmas atau pasien yang merupakan masyarakat wilayah Puskesmas yang datang sendiri dan ditangani di RS. Rumah sakit belum melakukan umpan balik terhadap kasus rujukan yang dikirim oleh Puskesmas.

Dibandingkan dengan Kota Surabaya, Sistem informasi DI Yogyakarta sudah lebih maju dalam sistem rujukan pelayanan kesehatan, dan informasi dan komunikasi tentang ketersediaan dan kesiapan RS sudah tersedia secara *online*. RS *online* merupakan sistem informasi rumah sakit yang menyediakan informasi secara *real time* tentang ketersediaan tempat tidur dengan tujuan untuk memberikan informasi kepada pihak terkait dan masyarakat tentang ketersediaan tempat tidur kosong di setiap rumah sakit. Setiap rumah sakit di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta wajib menyampaikan informasi ketersediaan tempat tidur kosong dengan mekanisme yang diatur dalam pedoman sistem informasi Rumah Sakit *online* melalui website resmi Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu www.dinkes.jogjapro.go.id.

Hasil menunjukkan, persalinan pervaginam normal periode tahun 2011 sampai Juni 2013 di wilayah Puskesmas Tambakrejo, lebih banyak dilakukan di RSUD. Dr. M. Soewandhi, namun terjadi penurunan dalam periode tersebut, sedangkan di Puskesmas Tanah Kali Kedinding terjadi peningkatan. Kondisi ini bisa disebabkan pada tahun 2012 sudah diterapkannya rujukan berjenjang di Puskesmas, di mana persalinan normal diarahkan ke Puskesmas PONE yang menjadi mitra Puskesmas. Disamping itu kemungkinan sudah banyak bidan praktek swasta yang bekerja sama dengan Dinas Kesehatan untuk melayani Jampersal.

Puskesmas Tanah Kali Kedinding merupakan Puskesmas PONE, yang memberikan pelayanan persalinan. Persalinan yang mampu ditangani Puskesmas adalah persalinan pervaginam normal dan persalinan pervaginam dengan komplikasi (proporsi berkisar 14,3–24,1%).

Jenis kasus komplikasi persalinan yang terbanyak baik di Puskesmas Tambakrejo maupun Puskesmas Tanah Kali Kedinding adalah penyulit persalinan, perdarahan *post partum* dan eklamsia/preklamsia dan yang paling sedikit adalah perdarahan antepartum.

Perdarahan *post partum* adalah perdarahan lebih dari 500 ml yang terjadi setelah persalinan (Outlook, 2002). Perdarahan antepartum adalah perdarahan yang terjadi sebelum persalinan, terutama disebabkan oleh plasenta previa dan solusio plasenta. Plasenta previa adalah plasenta yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah uterus sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir (Wiknjosastro, 2006). Preeklampsia-eklampsia merupakan penyakit kehamilan sistemik yang banyak dijumpai di banyak daerah di luar jangkauan rumah sakit yang mempunyai fasilitas memadai dan pada umumnya diderita oleh golongan sosio ekonomi lemah. Posisi sosioekonomi rendah dan kurangnya akses pelayanan kesehatan meningkatkan risiko eklampsia (Lutan, 1998).

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Rujukan maternal di Puskesmas Tambakrejo dan Tanah Kali Kedinding terdiri dari prosedur klinis dan administrasi. Seluruh prosedur klinis telah dilaksanakan, namun ada beberapa prosedur administrasi yang belum terlaksana yaitu: 1) Prosedur standar penerimaan rujukan yaitu pencatatan di buku register penerimaan rujukan pasien; 2) Prosedur standar pengembalian rujukan yaitu pemberian surat balasan rujukan kepada fasilitas atau petugas kesehatan yang merujuk, yang dititipkan kepada keluarga pasien; 3) Prosedur standar menerima rujukan balik belum terlaksana karena belum ada rujukan balik dari RS maupun Puskesmas rujukan. Koordinasi rujukan maternal telah dilaksanakan dengan baik, dengan beberapa keterbatasan. Pelaksanaan rujukan maternal sudah sesuai dengan indikasi medis dan penanganan kasus persalinan sesuai dengan kewenangan Puskesmas.

Saran

Kebijakan rujukan balik bagi peserta jaminan kesehatan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Surabaya masih belum terlaksana, maka perlu dilakukan sosialisasi intensif di seluruh unit pelayanan RS dan di Puskesmas agar kebijakan tersebut dapat berjalan. Untuk mengimplementasikan kebijakan rujukan balik, maka RS perlu membuat standar prosedur secara tertulis yaitu Instruksi Kerja – Prosedur Kerja (IK-PK) untuk pengembalian rujukan. Demikian

pula Puskesmas perlu membuat IK-PK secara tertulis untuk prosedur standar penerimaan rujukan balik dari RS dan pengembalian rujukan ke Puskesmas lain, rujukan Pustu atau bidan kelurahan dan atau Puskesmas lain. Hal ini penting sebagai dasar acuan bagi fasilitas kesehatan untuk melaksanakan rujukan balik dan menerima rujukan balik.

DAFTAR PUSTAKA

- Direktorat Jendral Binkesmas, Depkes RI, 2007. Pedoman Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal di Tingkat Kabupaten/Kota. Jakarta.
- DI Jogjakarta, Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2012. Peraturan Gubernur DI. Jogjakarta, 2012. No. 59 tahun 2012 tentang Pedoman Pelaksanaan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan. Jogjakarta.
- Gita, Maya. 2013. Program Kesehatan Ibu dan Anak. Materi pertemuan Pembahasan Program KIA, KB dan Gizi Badan Litbangkes 10 Januari 2013. Jakarta: BADAN Litbang Kesehatan..
- Indonesia. Undang-Undang, Peraturan, dsb. 2012. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.001 tahun 2012, tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Iswanto, Joni, 2011. Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal. Tersedia pada: <http://www.slideshare.net/alunand350/02-sistem-rujukan-maternal-neonatal>. [Diakses tanggal 23 Januari 2013].
- Kusiako T, Ronsmans C, van der Paal L. 2000. Perinatal mortality attributable to complications of childbirth in Matlab. Bangladesh. Bulletin of the World Health Organization., 78: p. 621.
- Lutan D, 1998. Sinopsis Obstetri, Obstetri Fisiologi dan Obstetri Patologi, Jilid 2 edisi 2, Jakarta: EGC. .
- Murray SF, Davies S, Phiri RK, Ahmed Y, 2001. Tools for monitoring the effectiveness of district maternity referral systems. Health Policy Plan, 16; p. 353-61.
- Outlook, 2002. Mencegah Perdarahan Pasca Persalinan : Menangani Persalinan Kala Tiga, Edisi Juni.
- Singh H, Naik A, Rao R, Petersen L, 2008. Reducing diagnostics errors through effective communications: harsening the power of information technology. J Gen Intern Med.Hal: 23:489-94.
- WHO. 1994. Indicators to monitor maternal health goals. Report of a technical working group, 8-12 November 1993. WHO/FHE/MSM/94.14. Geneva.
- WHO. Section 6 referral system guidelines. Available at: <http://www.who.int/management/referralnotes.doc>. [Accessed 2003 February 3
- Wiknjosastro, Hanifa, 2006. Ilmu Kebidanan. Edisi Ketiga, Yayasan Bina Pustaka –Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.