# KEBIJAKSANAAN SISTEM RUJUKAN PROPINSI JAWA BARAT DALAM PROGRAM AUDIT MATERNAL PERINATAL DAN PERMASALAHANNYA *)

**dr. Henni Djuhaeni, MARS**

## I. Pendahuluan

Dewasa ini Pembangunan Kesehatan memasuki periode Pembangunan Jangka Panjang Kedua. Pada periode ini issue kematian ibu dan peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia mendapat perhatian khusus.

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia khususnya di Jawa Barat masih tinggi. Angka yang pasti saat ini di Jawa Barat belum diketahui, namun diperkirakan tidak jauh dari angka nasional, yaitu AKI 421 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 74 per 1.000 kelahiran hidup.

Pada akhir PELITA VI diharapkan terdapat penurunan angka kematian ibu menjadi 225 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi menjadi 20 per 1.000 kelahiran hidup. Untuk itu telah dilakukan berbagai upaya, baik di tingkat pelayanan dasar maupun pelayanan rujukan di Propinsi Jawa Barat.

Upaya-upaya tersebut berjalan serentak dan seiring berupa program integrasi Rumah Sakit dan Puskesmas, seperti Eliminasi Tetanus Neonatorum, Audit Maternal-Perinatal dan peningkatan mutu pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit, sehingga *Hospital Without Wall* dapat terwujud, dengan Rumah Sakit sebagai tempat rujukan dan pembina Puskesmas.

Namun di dalam pelaksanaannya banyak ditemui kendala-kendala/ permasalahan yang harus menjadi pemikiran kita semua agar rumah sakit dapat berperan sebagai Pusat Rujukan di daerah. Sistem Rujukan itu sendiri seharusnya dapat berlangsung secara optimal, sehingga dampak upaya penurunan angka kematian ibu dan perinatal dapat segera dirasakan.

---

*) Dibawakan pada : ***Temu Kerja dan Pemantapan Sistem Rujukan Melalui Medical Audit.*** Bandung, 27 Juni 1994.

## II. Analisa Situasi Perumah-Sakitan Di Jawa Barat

Dibandingkan dengan Propinsi lain, jumlah Rumah Sakit di Jawa Barat cukup banyak, sekalipun belum memenuhi semua kebutuhan masyarakat wilayah Jawa Barat. Untuk lebih jelasnya jumlah Rumah Sakit Pemerintah dan Swasta di Jawa Barat dapat dilihat seperti dalam tabel di bawah ini.

**Tabel 1. Jumlah Rumah Sakit Pemerintah Berdasarkan Kelas RS (Keadaan 15 Juni 1994)**

| No. | Kelas | Jumlah | Keterangan |
|---|---|---|---|
| 1. | A | - | |
| 2. | B | | |
| | - B Pendidikan | 1 | 1 persetujuan MENPAN: |
| | - B Pemda | 5 | RSU Samsudin, SH Sukabumi |
| 3. | C | 18 | 1 persetujuan MENPAN: RSU Sekarwangi |
| 4. | D | 5 | |
| 5. | RS Bersalin | 1 | |
| | **Jumlah** | **30** | |

**Tabel 2. Jumlah Rumah Sakit Swasta dan BUMN Berdasarkan Status Perizinan (Keadaan 15 Juni 1994)**

| No. | Kelas | RSU | RSB | RSIA | RSK Bedah | RSK Ginjal | Keterangan |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Izin mendirikan | 9 | 1 | 2 | 2 | 1 | |
| 2. | Izin menyelengarakan sementara | 6 | 1 | 1 | 0 | 0 | |
| 3. | Izin menyelenggarakan tetap | 34 | 5 | 2 | 1 | 0 | |
| 4. | Tidak ada izin | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | Dalam proses |
| | **Jumlah** | **50** | **7** | **5** | **3** | **1** | |

Untuk merencanakan Program Pelayanan Kesehatan secara menyeluruh perlu diketahui juga jumlah Puskesmas. Jumlah seluruh Puskesmas di Jawa

Barat adalah 1.057 Puskesmas (keadaan Desember 1993), di antaranya 125 Puskesmas dengan Tempat Tidur (TT).

Melihat data di atas, secara kuantitas jumlah Rumah Sakit dengan ratio Rumah Sakit : Puskesmas sebesar 1:10 cukup menggembirakan, namun secara kualitas ditinjau dari berbagai segi belum seperti yang diharapkan.

Hal ini antara lain disebabkan karena :

**1. Ketenagaan**

- Di Jawa Barat, belum semua Rumah Sakit Umum Pemerintah dilengkapi dengan tenaga 4 dasar (Obgin, Anak, Bedah dan Penyakit Dalam), seperti halnya di :

  RSU Arjawinangun

  RSU Pelabuhan Ratu

  RSU Pandeglang

  RSU Ujungberung.

- Sebagian besar tenaga Rumah Sakit Swasta adalah :
  - Tenaga paruh waktu (medis, paramedis, non-medis)
  - Tenaga dokter tamu
  - Tenaga Pegawai Negeri Sipil yang diperbantukan Swasta (sebelum tahun 1990).

**2. Geografis dan Distribusi Rumah Sakit**

- Sebagian Puskesmas berada jauh dari Rumah Sakit sehingga diperlukan biaya yang cukup besar untuk mencapainya.
- Distribusi Rumah Sakit tidak merata di tiap daerah, baik untuk Rumah Sakit Pemerintah maupun Rumah Sakit Swasta.

## III. Program Integrasi

Program Integrasi adalah program terpadu Puskesmas - Rumah Sakit dalam berbagai upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan indikator yang terukur seperti angka kematian ibu dan bayi yang rendah, status gizi yang baik dan lain-lain.

Walaupun kontribusi Rumah Sakit terhadap penurunan angka kematian ibu dan bayi seolah-seolah kecil, namun peranan Rumah Sakit dalam hal ini tidak dapat diabaikan begitu saja. Hal ini karena Rumah Sakit sebagai Pusat Rujukan di daerah serta keberadaan dokter ahli, khususnya dokter ahli Obstetri-Ginekologi dan dokter ahli Anak merupakan salah satu modal dasar berlangsungnya suatu Sistem Rujukan.

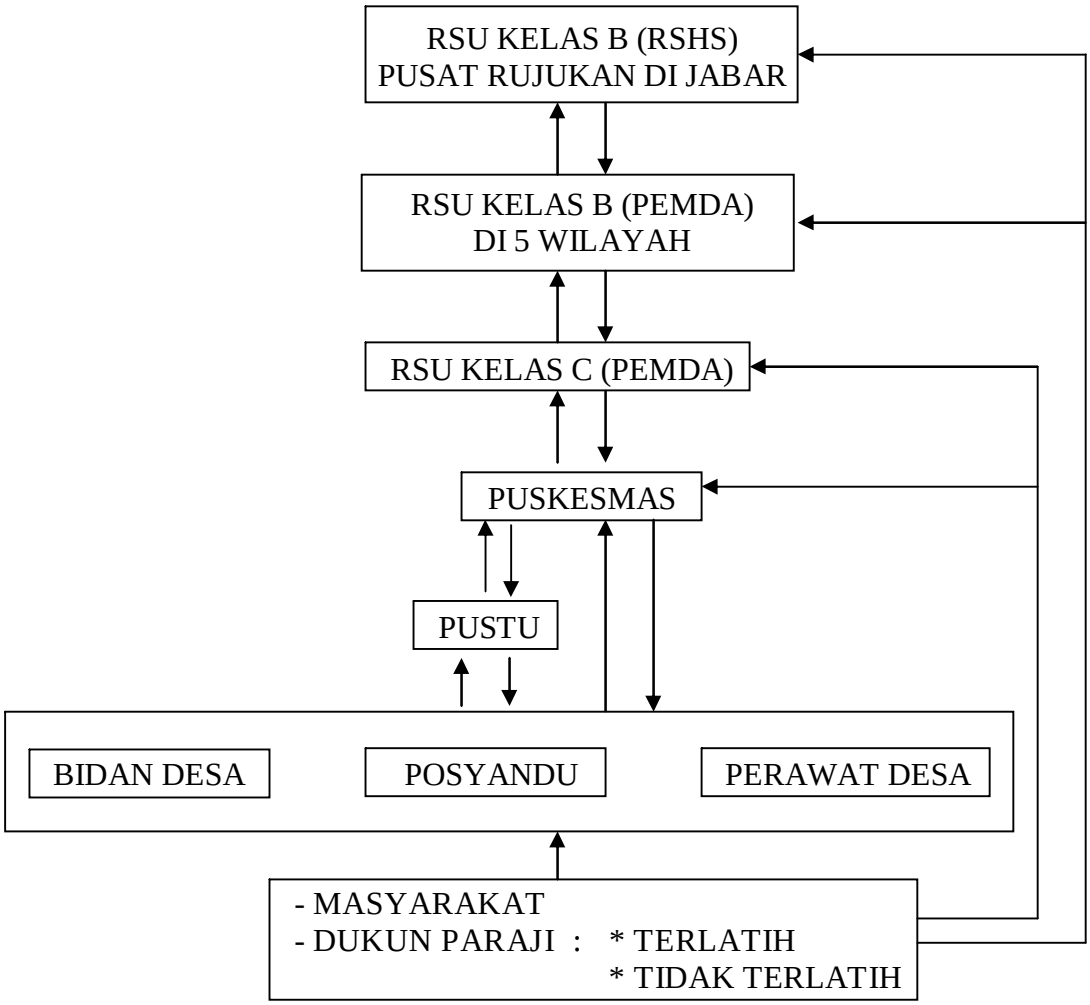
Pada saat ini dana pemerintah sangat terbatas sehingga peran swasta termasuk penanaman modal asing lebih ditingkatkan. Namun demikian, dalam upaya sistem rujukan sementara ini baru melibatkan Rumah Sakit Pemerintah, baik secara nasional maupun di Jawa barat sendiri. Dalam upaya perbaikan sistem rujukan, mekanisme rujukan yang diharapkan dapat terlaksana adalah seperti pada bagan di halaman berikut.

Program integrasi sebetulnya telah lama dilaksanakan di beberapa daerah, misalnya di Kotamadya Sukabumi, dengan adanya kunjungan rutin dokter ahli Obgin dan Anak ke wilayah Puskesmas, sekalipun belum terarah dan terkoordinasi dengan baik. Keadaan ini juga terdapat di daerah lain seperti Sumedang, Tangerang dan Serang.

Di Jawa Barat, saat ini telah dilaksanakan upaya-upaya perbaikan dengan program dan koordinasi yang lebih terarah seperti pada berbagai progam di bawah ini:

1. Program peningkatan Sumber Daya Manusia dalam ilmu pengetahuan dan ketrampilan di bidang kesehatan, khususnya Kesejahteraan Ibu & Anak serta Keluarga Berencana.
2. Program Eliminasi Tetanus Neonatorum serta eradikasi polio yang dilaksanakan sejak tahun 1992.
3. Program Audit Maternal-Perinatal di 4 daerah, yaitu Kabupaten Tangerang, Lebak, Cianjur dan Cirebon.

**MEKANISME RUJUKAN YANG DIHARAPKAN**




**IV. Kendala-Kendala/Permasalahan**

Seperti telah dikatakan terdahulu, sebetulnya program integrasi sudah berjalan cukup lama di beberapa daerah tertentu, bahkan bagi beberapa daerah yang tidak termasuk dalam daerah bantuan pusat. Namun dari 31 Rumah Sakit Pemerintah hanya ±40% yang telah melaksanakan program integrasi secara terarah dengan tolok ukur : ada perencanaan, ada kegiatan dan ada laporan, sedangkan hasilnya belum tampak jelas.

Upaya yang telah dilakukan pemerintah dalam memperbaiki Sistem Rujukan dengan kendala dana, yaitu dengan dikeluarkannya Instruksi Gubernur No. 21

Tahun 1993, tentang Pembebasan penderita dengan risiko tinggi, belum berjalan seperti yang diharapkan.

Keadaan tersebut disebabkan oleh beberapa hal, antara lain :

1. Sistem Rujukan yang belum lancar oleh karena :
   - Kendala jarak
   - Sosio-ekonomi masyarakat yang masih kurang
   - Tenaga yang masih kurang
   - Pengetahuan dan ketrampilan yang kurang
   - Informasi kepada masyarakat yang masih kurang
   - Prosedur yang berbelit-belit, belum efektif dan efisien
   - Sikap dan perilaku petugas yang belum mendukung
   - Sarana dan prasarana yang belum memadai
   - Dukungan Pemerintah Daerah belum optimal.

2. Kendala Dana
   - Adanya persepsi yang salah mengenai Rumah Sakit Swadana
   - Dana yang turun terkotak-kotak (*fragmented*)
   - Belum ada dana khusus untuk menanggulangi pembebasan biaya Rumah Sakit
   - Laporan jumlah dan jenis kasus pembebasan/pengurangan biaya Rumah Sakit belum tercantum dalam RL.

3. Kemampuan Rumah Sakit sebagai pembina Puskesmas

Sebagai pembina Puskesmas, Rumah Sakit sesungguhnya masih mengalami kendala, khususnya dalam bidang rekam medik, yang antara lain disebabkan oleh karena :

- Tenaga profesional rekam medik masih jarang
- Kualitas tenaga yang ada belum seperti yang diharapkan (pengetahuan dan ketrampilan kurang)
- Metoda kerja belum efektif dan efisien
- Belum semua status terisi dengan lengkap dan benar

- Pengertian suatu Rumah Sakit sebagai suatu sistem belum dihayati oleh semua petugas
- Sikap dan perilaku petugas

4. Koordinasi dengan Dinas Kesehatan masih kurang

Berbagai upaya telah dilakukan baik tingkat pusat maupun di tingkat Propinsi, antara lain dengan diadakannya temu kerja ini, dengan harapan akan menghasilkan upaya-upaya untuk mengantisipasi kendala yang ada dan peningkatan mutu pelayanan khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak.

## V. Kebijaksanaan Propinsi Jawa Barat

Pada umumnya kebijaksanaan di Propinsi Jawa Barat mengacu pada kebijaksanaan pusat, dengan beberapa penyesuaian mengingat situasi dan kondisi daerah serta Rumah Sakit yang bersangkutan.

Kebijaksanaan itu antara lain :

1. Prioritas penempatan dokter spesialis 4 (empat) dasar, khususnya untuk Obgin dan Anak di Rumah Sakit yang belum ada tenaga tersebut.
2. Penempatan tenaga dokter PPDS (Program Pendidikan Dokter Spesialis Kebidanan dan Anak) di Rumah Sakit Rumah Sakit yang termasuk daerah dengan AKI dan AKB yang tinggi atau di daerah yang belum ada tenaga ahlinya
3. Pelatihan gawat darurat obstetri bagi dokter-dokter Unit Gawat Darurat.
4. Seluruh Rumah Sakit Pemerintah diharuskan melaksanakan program integrasi. Target Pemerintah pada Pelita VI, 75% Puskesmas dibina oleh Rumah Sakit dengan masing-masing Rumah Sakit minimal membina 10 (sepuluh) Puskesmas. Namun karena keterbatasan dalam berbagai hal, maka untuk Jawa Barat hanya ditargetkan 20% dari seluruh (1.057) Puskesmas yang ada yaitu ±210 Puskesmas, sehingga tiap Rumah Sakit Peemerintah diharapkan dapat membina 7 Puskesmas.

5. Dalam anggaran tahun 1994/1995 telah diusulan biaya perjalanan dokter ahli Obgin dan Anak bagi seluruh Rumah Sakit, namun yang dapat persetujuan dan tercantum dalam daftar isian proyek adalah wilayah Banten (3 Rumah Sakit).
6. Penyebaran informasi audit Maternal-Perinatal bagi direktur Rumah Sakit dan stafnya.
7. Adanya pelatihan Medical Audit bagi petugas Rumah Sakit.
8. Melaksanakan Instruksi Gubernur sambil mencari sumber dana lain untuk menanggulanginya.

## VI. Kesimpulan

Pelaksanaan Sistem Rujukan dengan integrasi Rumah Sakit-Puskesmas, khususnya dalam Program Audit Maternal Perinatal dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi masih mengalami beberapa hambatan. Namun dengan berbagai upaya lintas program maupun lintas sektoral diharapkan akan dapat memperbaiki keadaan.