

INOVASI STANDAR RUJUKAN EMERGENCY KEBIDANAN DI RSUD SUMBAWA

Sri Hartini Kurniatii¹, Dedy Heriwibowo², Moh Nur Fitroeh³ Sriyatun⁴
Magister Manajemen Inovasi, Sekolah Pascasarjana, Universitas Teknologi Sumbawa

Abstrak

Tingginya jumlah rujukan pasien emergency kebidanan di RSUD Sumbawa dikarenakan adanya keterlambatan merujuk pasien yang disebabkan karena jarak tempuh, sarana prasarana yang belum memadai, sumber daya manusia yang terbatas dan kurangnya kesadaran pasien untuk dirujuk. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui permasalahan yang terjadi guna meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, mengetahui implementasi standar rujukan emergency kebidanan dengan harapan bisa mengurangi kasus keterlambatan rujukan pasien dan mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah, penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan metode analisis Skenario planing untuk dapat merencanakan pelayanan kebidanan dengan standar rujukan emergency kebidanan, hasil analisis diperoleh scenario terbaik pelayanan standar rujukan emergency kebidanan yang cepat, tepat dan dapat diterapkan di RSUD Sumbawa

Kata Kunci : Inovasi, Emergency, Kebidanan

PENDAHULUAN

Salah satu amanat Undang-Undang Dasar 1945 yaitu memberikan pelayanan dan perlindungan terhadap seluruh warganya. Hal ini mengindikasikan bahwa pemerintah harus berpihak kepada masyarakat, memahami keberpihakan ini sebagai tuntutan mendekatkan pemerintah dengan masyarakat, sehingga pemerintah dapat memberikan respon secara cepat terhadap kebutuhan masyarakat yang dinamis. Pelayanan publik yang bertujuan memberikan pelayanan kepada warga negara, harus memiliki konsep pelayanan yang mencakup seluruh aspek kehidupan warga negara. Negara bagi masyarakat dijadikan tumpuan untuk mendapatkan hak-hak dan jaminan atas kelangsungan hidup masyarakat yang sesuai dengan Undang-Undang Dasar 1945. Pemerintah berkewajiban menyelenggarakan pelayanan publik yang berkualitas bagi warganya. Inovasi di sektor publik pada saat ini, menjadi sebuah keharusan untuk membuat ketersediaan layanan yang semakin mudah, murah, terjangkau dan merata (Suwarno, 2008). Penyedia layanan publik yang berkualitas merupakan kewajiban yang harus dilakukan oleh setiap penyelenggara negara. Konsepsi otonomi daerah sebagaimana diatur dalam UU no. 32 Tahun 2014 telah memberikan kewenangan dan keleluasan pemerintah daerah untuk dapat menyelenggarakan pelayanan publik yang berkualitas. Angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih cukup tinggi. Hal ini merupakan momok terbesar bagi seorang bidan dalam melaksanakan pelayanan kebidanan. MDGs 2015 telah menetapkan target untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup serta Angka Kematian

Bayi (AKB) menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup. Sebenarnya kematian ibu dan bayi ini dapat dicegah melalui deteksi dini terjadinya kasus serta rujukan yang cepat dan tepat untuk setiap kasus kegawatdaruratan pada maternal dan neonatal yang akan membantu membahas tentang konsep dasar kegawatdaruratan maternal dan neonatal, deteksi kegawatdaruratan maternal dan deteksi kegawatdaruratan neonatal RSUD Sumbawa adalah RSUD KPE C yang merupakan pusat rujukan semua puskesmas se Kabupaten Sumbawa dan semua BPM (bidan peraktek mandiri) yang ada di kabupaten Sumbawa. Fasilitas penunjang RSUD Sumbawa adalah ruang operasi, laboratorium lengkap, ruang RO dan bidan yang ada di RSUD 45 orang yang terdiri dari 20 orang ruang VK, 19 orang ruang nifas, dan 6 orang poly kandungan,

RSUD Sumbawa merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Sumbawa, menurut sejarahnya berdiri sejak tahun 1950, yang pada awalnya terletak di Kelurahan Brang Bara Sumbawa Besar. Pada tahun 1953 RSUD Sumbawa mengembangkan diri dengan relokasi ke Jalan Garuda Nomor 5 Sumbawa Besar sampai dengan saat ini dengan luas tanah 8.120 m² dan luas bangunan 6.876 m².

Pada tahun 1993 RSUD Sumbawa ditetapkan sebagai rumah sakit Type C berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 209/Menkes/SK/II/1993 tanggal 26 Februari 1993 tentang Persetujuan Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Sumbawa Besar Milik Pemerintah Daerah Tk. II Kabupaten Sumbawa, dari Kelas D menjadi Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C.

Izin operasional rumah sakit berdasarkan Keputusan Bupati Sumbawa Nomor 1321 Tahun 2013 tentang Izin Operasional Rumah Sakit Umum Daerah Sumbawa yang berlaku selama lima tahun dan akan diperpanjang setiap lima tahun. Sejak 1 Januari 2015, RSUD Sumbawa menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) berdasarkan Surat Keputusan Bupati Sumbawa Nomor 977 Tahun 2014 tentang Persetujuan Penerapan Status Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah pada Rumah Sakit Umum Daerah Sumbawa. RSUD Sumbawa telah terakreditasi Tingkat Madya dengan sertifikat akreditasi Nomor KARS-SERT/1012/I/2018 tanggal 10 Januari 2018.

Adapun kelemahan rujukan yang merujuk pada RSUD Sumbawa lebih terkendala kepada faktor geografis yaitu jarak yang harus ditempuh pasien ke puskesmas dan PKM-PKM yang ada di kabupaten Sumbawa terlambat mengambil keputusan merujuk dan masih adanya istilah berembuk dengan keluarga terlebih dahulu dalam mengambil keputusan merujuk. Adapun solusi dan inovasi yang diberikan oleh peneliti yaitu adanya rujukan rujukan emergency kebidanan, yaitu rujukan pasien yang akan di rujuk untuk suatu PKM sehingga petugas dirumah sakit sudah siap saat pasien rujukan tersebut sampai dan segera mendapat pertolongan sesuai dengan dosisnya

LANDASAN TEORI

Kegawatdaruratan adalah suatu kejadian yang tidak diduga atau terjadi secara tiba-tiba, seringkali merupakan kejadian yang berbahaya (Dorlan, 2011). Kegawatdaruratan dapat juga didefinisikan sebagai situasi serius dan kadang kala berbahaya yang terjadi secara tiba-tiba dan tidak terduga dan membutuhkan tindakan segera guna menyelamatkan jiwa/nyawa (Campbell, 2011). Sedangkan kegawatdaruratan obstetri adalah kondisi kesehatan yang mengancam jiwa yang terjadi dalam kehamilan atau selama dan sesudah persalinan dan kelahiran. Terdapat sekian banyak penyakit dan gangguan dalam kehamilan yang mengancam keselamatan ibu dan bayinya (Chamberlain, Geoffrey, & Phillip Steer, 1999).

Kasus gawat darurat obstetri adalah kasus obstetri yang apabila tidak segera ditangani akan berakibat kematian ibu dan janinnya. Kasus ini menjadi penyebab utama kematian ibu janin dan bayi baru lahir (A.B Saifuddin, 2012). Masalah kedaruratan selama kehamilan dapat disebabkan oleh komplikasi kehamilan spesifik atau penyakit medis atau bedah yang timbul secara bersamaan. Kegawatdaruratan neonatal adalah situasi yang membutuhkan evaluasi dan manajemen yang tepat pada bayi baru lahir yang sakit kritis (\leq usia

28 hari), serta membutuhkan pengetahuan yang dalam mengenali perubahan psikologis dan kondisi patologis yang mengancam jiwa yang bisa saja timbul sewaktu-waktu (Sharieff, Brousseau, 2016)

Penderita atau pasien gawat darurat adalah pasien yang perlu pertolongan tepat, cermat, dan cepat untuk mencegah kematian/kecacatan. Ukuran keberhasilan dari pertolongan ini adalah waktu tanggap (respon time) dari penolong. Pengertian lain dari penderita gawat darurat adalah penderita yang bila tidak ditolong segera akan meninggal atau menjadi cacat, sehingga diperlukan tindakan diagnosis dan penanggulangan segera. Karena waktu yang terbatas tersebut, tindakan pertolongan harus dilakukan secara sistematis dengan menempatkan prioritas pada fungsi vital sesuai dengan urutan ABC, yaitu :

(Air Way) : yaitu membersihkan jalan nafas dan menjamin nafas bebas hambatan

(Breathing) : yaitu menjamin ventilasi lancar

(Circulation): yaitu melakukan pemantauan peredaran darah

Apa yang bisa di lakukan untuk mengupayakan tindakan ABC tersebut, Istilah kegawatan dan kegawatdaruratan adalah suatu keadaan yang serius, yang harus mendapatkan pertolongan segera. Bila terlambat atau terlantar akan berakibat buruk, baik memburuknya penyakit atau kematian. Kegawatan atau kegawatdaruratan dalam kebidanan adalah kegawatan atau kegawatdaruratan yang terjadi pada wanita hamil, melahirkan atau nifas. Kegawatdaruratan dalam kebidanan dapat terjadi secara tiba tiba, bisa disertai dengan kejang, atau dapat terjadi sebagai akibat dari komplikasi yang tidak dikelola atau dipantau dengan tepat. Cara mencegah terjadinya kegawatdaruratan adalah dengan melakukan perencanaan yang baik, mengikuti panduan yang baik dan melakukan pemantauan yang terus menerus terhadap ibu/klien. Cara merespon kegawatdaruratan Apabila terjadi kegawatdaruratan, anggota tim seharusnya mengetahui peran mereka dan bagaimana tim seharusnya berfungsi untuk berespon terhadap kegawatdaruratan secara paling efektif. Anggota tim seharusnya mengetahui situasi klinik dan diagnose medis, juga tindakan yang harus dilakukannya. Selain itu juga harus memahami obat-obatan dan penggunaannya, juga cara pemberian dan efek samping obat tersebut. Anggota tim seharusnya mengetahui peralatan emergensi dan dapat menjalankan atau memfungsikannya dengan baik.

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian

Penelitian ini dijadwalkan selama 3 bulan, yakni pada Bulan September - November tahun 2021.

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Sumbawa untuk mengetahui proses standar rujukan emergency kebidanan di rumah sakit. Dari kajian pustaka di atas, seharusnya bisa menghasilkan standar rujukan emergency kebidanan yang berkualitas dan dapat memberikan pelayanan yang maksimal, Pelayanan yang baik / berkualitas bisa dihasilkan dengan strategi yang direncanakan untuk mencapai tujuan. Adapun kerangka pemikiran disusun sebagai berikut. Kerangka pemikiran merupakan suatu uraian atau pernyataan tentang kerangka konsep pemecahan masalah yang telah diidentifikasi atau dirumuskan untuk mendapatkan sebuah kesimpulan. Dari teori yang telah dibahas di atas. Dengan penelitian kualitatif deskriptif, peneliti akan menemukan sumber sumber material yang digunakan untuk mengetahui proses standar rujukan emergency kebidanan di RSUD Sumbawa, yakni dengan melihat secara langsung kegiatan sehari hari dalam proses pelayanan masyarakat

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

RSUD Sumbawa merupakan Rumah Sakit milik Pemerintah Kabupaten Sumbawa, menurut sejarahnya berdiri sejak tahun 1950, yang pada awalnya terletak di Kelurahan Brang Bara Sumbawa Besar. Pada tahun 1953 RSUD Sumbawa mengembangkan diri dengan relokasi ke Jalan Garuda Nomor 5 Sumbawa Besar sampai dengan saat ini dengan luas tanah 8.120 m² dan luas bangunan 6.876 m².

Pada tahun 1993 RSUD Sumbawa ditetapkan sebagai rumah sakit Type C berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 209/Menkes/SK/II/1993 tanggal 26 Februari 1993 tentang Persetujuan Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Sumbawa Besar Milik Pemerintah Daerah Tk. II Kabupaten Sumbawa, dari Kelas D menjadi Rumah Sakit Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C.

Masalah Yang Terjadi Sebelum Penerapan Standar Rujukan Emergency Kebidanan

Penerapan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan di RSUD Sumbawa belum berjalan secara optimal yang disebabkan beberapa hal seperti jarak tempuh, sarana prasarana yang

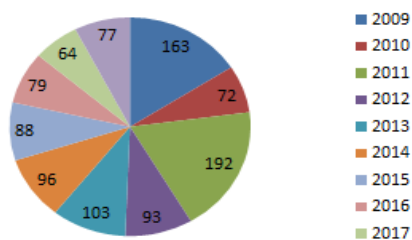
belum memadai, kekurangan tenaga kerja, hal ini dibuktikan dengan masih ditemukannya kasus kematian ibu dan bayi dan kasus kasus lain yang memerlukan rujukan dan balasan rujukan (rujukan balik) namun tidak terlayani secara memadai. Pelaksanaan rujukan yang kurang tersebut dikarenakan oleh beberapa faktor antara lain :

Jarak tempuh

Salah satu faktor yang menyebabkan terlambatnya penanganan ibu melahirkan mendapatkan pelayanan medis adalah jarak tempuh yang cukup jauh sehingga membutuhkan waktu lama seperti gambaran berikut yaitu jarak tempuh yang paling lama adalah jarak tempuh masyarakat Empang yaitu menempuh jarak rata-rata selama 155 menit untuk pergi ke puskesmas berdasarkan luas wilayah, untuk jarak tempuh terdekat yaitu masyarakat kecamatan Sumbawa yang memerlukan waktu rata-rata 12 menit ke puskesmas. Berikut table jarak tempuh rata-rata masyarakat ke puskesmas: Agar sistem standar rujukan emergency kebidanan ini dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien yang bisa menurunkan angka ibu dan bayi lahir dibawah 6 orang, maka perlu diperhatikan organisasi dan pengelolanya, harus jelas mata rantai kewenangan dan tanggung jawab dari masing-masing unit pelayanan kesehatan yang terlihat didalamnya, termasuk aturan pelaksanaan dan kordinasinya. Dibawah ini akan diuraikan mengenai kriteria pembagian wilayah pelayanan dalam sistem rujukan dan koordinasi antara unit-unit pelayanan kesehatan. 4. Tingginya AKI dan AKB

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Sumbawa selama tahun 2019 adalah 6 kasus, menurun bila dibandingkan tahun 2018 dengan jumlah kematian ibu 12 kasus. Sumber: Seksi Kesehatan Keluarga Bidang Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Kab. Sumbawa Saat ini penerapan Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan di RSUD Sumbawa belum berjalan secara optimal di semua tingkat fasilitas kesehatan, hal ini dibuktikan dengan masih ditemukannya kasus kematian ibu dan anak dan kasus kasus lain yang memerlukan rujukan dan balasan rujukan (rujukan balik) namun tidak terlayani secara memadai. Berikut ini adalah grafik angka kematian ibu dan bayi:

Grafik 4.1. Angka kematian ibu dan bayi



Sumber : Dinas Kesehatan Sumbawa

Standar Rujukan Emergency kebidanan di RSUD Sumbawa

Dalam prosedur standar rujukan emergency kebidanan di Rumah Sakit Umum Sumbawa melakukan 4 prosedur yaitu :

1. Prosedur standar merujuk pasien dan menerima rujukan pasien.
2. Prosedur standar merujuk spesimen dan menerima rujukan specimen/ Penunjang Diagnostik lainnya.
3. Prosedur standar rujukan pengetahuan dan tenaga ahli / dokter spesialis.
4. Prosedur monitoring dan evaluasi pelaksanaan sistem rujukan

Scenario planning penerapan standar rujukan emergency kebidanan di Kabupaten Sumbawa Provinsi Nusa Tenggara Barat, dengan menggunakan metode TAIDA dari Lindgren dan Hans (2003), dari empat skenario yang ada, skenario penerapan standar rujukan emergency kebidanan yang sesuai dengan kondisi yang ada di Kabupaten Sumbawa adalah Skenario A dan Skenario B, dimana pada Skenario A faktor RSUD Sumbawa dan pasien / masyarakat berada pada kondisi optimis (+). Adapun pada Skenario B, faktor RSUD Sumbawa berada pada kondisi optimis sedangkan faktor pasien / masyarakat berada pada kondisi pesimis (-).

Skenario A adalah skenario optimis dimana RSUD Sumbawa dan pasien atau masyarakat mendukung perubahan metode ini.

KESIMPULAN

Dari hasil pembahasan dalam penelitian ini maka dapat kami simpulkan sebagai berikut:

Keterlambatan proses rujukan kebidanan di rumah Sakit Umum Dearah Sumbawa disebabkan oleh jarak tempuh pasien atau keluarga ke pembuat rujukan pertama yaitu Puskesmas sampai rumah sakit yaitu jarak tempuh terdekat adalah puskesmas yang berada di

kecamatan Sumbawa dengan jarak tempuh rata-rata selama 12 menit, sedangkan jarak tempuh yang paling lama adalah kecamatan Empang yaitu selama 155, menit. kekurangan sumber daya dan sarana prasarana untuk sumber daya belum berfungsinya tugas dengan baik seperti para dokter, bidan dan perawat yang masih dibalik layar seharusnya mereka lah yang menjadi garda terdepan sedangkan fasilitas yang belum merata adanya oksigen tabung besar, alat kuret dan ruang inap yang masih kurang. angka tertinggi kematian ibu dan bayi tertinggi di tahun 2011 yaitu 193 orang dan angka kematian ibu dan bayi terjadi pada tahun 2017 yaitu 64 orang

Prosedur standar rujukan emergency kebidanan di RSUD Sumbawa harus mengikuti delapan langkah sehingga menghambat proses rujukan, dengan adanya metode Standar rujukan emergency kebidanan Whatsapp langkah-langkah itu dapat disederhanakan.

Scenario planning penerapan standar rujukan emergency kebidanan di Rumah sakit Umum Derah Sumbawa Provinsi Nusa Tenggara Barat, dengan menggunakan metode TAIDA dari Lindgren dan Hans, dari empat skenario yang ada, skenario penerapan standar rujukan emergency kebidanan yang sesuai dengan kondisi yang ada di RSUD Sumbawa adalah Skenario A dan Skenario B, dimana pada Skenario A faktor RSUD Sumbawa dan pasien / masyarakat berada pada kondisi optimis (+). Adapun pada Skenario B, faktor RSUD Sumbawa berada pada kondisi optimis sedangkan faktor pasien atau masyarakat berada pada kondisi pesimis (-).

REFERENSI

- Asep Saepul Hamdi dan E. Baharuddin. 2014. Metode Penelitian Kualitatif. Yogyakarta: Deepublish.
- Suwarno, Yogi. 2008. Inovasi di Sektor Publik. STIA-LAN Press, Jakarta.
- Dorland N. Kamus Saku Kedokteran Dorland. Edisi ke 28. Mahode AA, editor. Jakarta: EGC; 2011. hal 457-507
- Brousseau, C, G. Charpentier, and S. Belloncik. 2016. Susseptibility of Spruce Budworm, *Choristoneura fumiferana* Clemens, to *Destruxins*, *Cyclodepsipeptidic Mycotoxin* of *Metarhizium anisopliae*. *Journal of Invertebrata Pathology* 68 : 180-182
- Campbell. 2012. Buku Ajar Biologi. Jakarta : Penerbit Erlangga Abdul Bari Saifuddin.

2010. Ilmu Kebidanan, edisi.4. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

Lindgren, Mats dan Hans Bandhold,
2003. Scenario Planning: The Link Between

Future and Strategy. New York: Palgrave Macmillan