

## PENCEGAHAN KETERLAMBATAN RUJUKAN MATERNAL DI KABUPATEN MAJENE

*AVOIDING DELAYS IN MATERNAL REFERRALS IN MAJENE REGENCY,  
WEST SULAWESI*

**Gufria D.Irasanty<sup>1</sup>, Mohammad Hakimi<sup>2</sup>, Mubasysyir Hasanbasri<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Dinas Kesehatan Kabupaten Majene Provinsi Sulawesi Barat

<sup>2</sup>Minat Kesehatan Ibu dan Anak, FK UGM, Yogyakarta

<sup>3</sup>Minat Kebijakan Kesehatan dan Manajemen Pelayanan Kesehatan,  
FK UGM, Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** The geography, distances and infrastructures factors are highly affecting community accessibility to modern transportation. In general, obstetric emergency cases failed to be managed because of the low accuracy in routine pregnancy follow up and delay in referral. One limiting factor in obstetric referral is the unavailability of an effective mode of modern transportation to reach remote residential area. Autonomy of the clinics and willingness of health staff are the key factors in medical referral system. Unfortunately, the transportation which connects between community and health facilities and among facilities has not become parts of a professional integrated referral system. This research studies the strategies to overcome delay in delivery assistance in remote areas which are far from health facilities. It tries to prove that referral management should become a focus and a part of government agenda.

**Method:** This research uses case study design. Data were obtained from village midwives, important public figures, heads of community health service, the head of health department, the director of public hospital, the head of hospital emergency unit, the local head of Indonesia Red Cross Organization, local field coordinator of Red Cross Organization and the patients of obstetric emergency units in Kabupaten Majene. This research was conducted from August to December 2007.

**Result:** The patients and their family play the main role in managing the emergency of obstetric problems. Family financial capability and distances are some of the problems in managing the obstetric emergency for patients who live far from health facilities. The efforts to overcome those problems are still in the hand of service providers and health service units. They heavily depend on the patient and family financial capability. The patients who can afford to pay the services will be able to overcome their problems. Most of the families who live in rural area which are far from health facilities will face unsecured difficult situation. Every ambulance which is owned by community health services, hospital and Red Cross Organization are managed by the head of their units. The hospital itself has a special ambulance service unit which is separated from its emergency unit.

**Conclusion:** Even though the management of transportation mode has already become a part of health department and government agenda, it is still hand over informal sectors. Community is helping in providing transportation service spontaneously. The management of transportation mode is still simple and undertaken by each health facility.

**Suggestion:** The initiatives to manage ambulance in integrated way become a must to develop local health system. These

efforts could be supported by all available ambulance in every health service. The presence of units which manage the cooperation between every available obstetric service in one regional integrated system should become the main agenda.

**Keywords:** maternal referral delay, traditional referral, service regionalization

### ABSTRAK

**Latar Belakang:** Faktor geografis, jarak, dan infrastruktur sangat mempengaruhi akses masyarakat terhadap kemudahan memperoleh sarana transportasi modern. Kedaruratan obstetri umumnya gagal ditangani karena ketidaktepatan dalam memfollowup kehamilan dan keterlambatan rujukan. Salah satu faktor penyulit untuk melakukan rujukan maternal adalah keterbatasan sarana transportasi modern untuk mencapai pemukiman penduduk di daerah terpencil. Otonomi klinik dan kesukarelaan dari tenaga kesehatan merupakan faktor kunci dalam sistem rujukan medik. Unsur transportasi antara komunitas dan fasilitas kesehatan serta antar fasilitas kesehatan sayangnya belum menjadi bagian dari keterpaduan sistem rujukan profesionalisme. Penelitian ini mempelajari strategi dalam mengatasi keterlambatan pertolongan persalinan di daerah yang jauh dari fasilitas kesehatan. Ia ingin membuktikan apakah manajemen rujukan menjadi perhatian dan agenda pemerintah.

**Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus. Data diperoleh dari bidan desa, tokoh masyarakat, kepala puskesmas, kepala dinas kesehatan, direktur rumah sakit, kepala unit gawat darurat, kepala Palang Merah Indonesia, koordinator lapangan PMI dan pasien kegawatdaruratan obstetri di Kabupaten Majene. Penelitian dilakukan bulan Agustus-Desember 2007.

**Hasil:** Keluarga dan pasien memegang peran utama dalam berurusan dengan kedaruratan persalinan. Kemampuan keluarga dan jarak merupakan kondisi yang menyulitkan pengelolaan persalinan darurat bagi penduduk yang jauh dari fasilitas kesehatan. Upaya mengatasi masalah itu masih diserahkan pada masing-masing pihak *provider* dan unit layanan kesehatan. Ia sangat tergantung pada kemampuan pasien dan keluarganya. Pasien yang mampu bisa mengatasi persoalan mereka. Sebagian besar keluarga yang tinggal di daerah yang jauh dari fasilitas kesehatan berhadapan dengan pilihan yang sulit yang paling tidak memberikan keamanan. Ambulans oleh puskesmas, rumah sakit dan PMI dikoordinir langsung oleh kepala instansi masing-masing. Rumah sakit memiliki layanan ambulans yang terpisah dari paket gawat darurat.

**Kesimpulan:** Meskipun telah menjadi agenda dinas kesehatan dan pemerintah, pengelolaan sarana transportasi masih diserahkan pada sektor informal. Masyarakat membantu menyediakan layanan transportasi secara spontanitas. Pengelolaan sarana transportasi masih dilakukan secara mandiri dan sederhana oleh masing-masing fasilitas kesehatan.

**Saran:** Inisiatif untuk mengelola ambulans secara terpadu menjadi keharusan pengembangan sistem kesehatan daerah. Upaya itu bisa didukung oleh unsur-unsur ambulans yang tersedia di tiap fasilitas kesehatan. Kehadiran manajemen yang mengelola kerjasama dari unsur *provider* pelayanan persalinan yang dikelola sebagai suatu satuan rujukan regional menjadi agenda utama.

**Kata Kunci:** keterlambatan rujukan maternal, rujukan tradisional, regionalisasi pelayanan

## PENGANTAR

Pemerintah memprioritaskan penurunan angka kematian ibu sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Nasional Jangka Menengah Nasional 2004-2009. Untuk mencapai sasaran tersebut, kebijakan pembangunan kesehatan terutama diarahkan pada peningkatan jumlah, jaringan dan kualitas Puskesmas disertai dengan peningkatan kualitas dan kuantitas tenaga kesehatan. Dengan kebijakan ini diharapkan fasilitas pelayanan kesehatan makin dekat dan makin mudah terjangkau masyarakat. Demikian pula, cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi.<sup>1</sup>

Kematian dan kesakitan ibu sebenarnya dapat dikurangi atau dicegah dengan berbagai usaha perbaikan dalam bidang pelayanan kesehatan obstetri. Kegagalan dalam penanganan kasus kedaruratan obstetri pada umumnya disebabkan oleh kegagalan dalam mengenal risiko kehamilan, keterlambatan rujukan, kurangnya sarana untuk perawatan ibu hamil risiko tinggi, kurangnya pengetahuan tenaga medis, paramedik dan penderita dalam mengenal kehamilan risiko tinggi (KRT) secara dini, masalah dalam pelayanan obstetri dan kondisi ekonomi.<sup>2</sup> Bila keadaan gawat darurat sudah terdeteksi, maka kelangsungan hidup tergantung pada kecepatan mendapat pelayanan obstetri esensial. Kebanyakan pelayanan obstetri esensial dapat diberikan pada tingkat pelayanan dasar oleh bidan atau dokter umum. Jika komplikasi tidak dapat ditangani di tingkat pelayanan dasar, bidan/dokter Puskesmas harus memberikan pertolongan pertama dan merujuk secepatnya. Untuk itu, dibutuhkan transportasi gawat darurat yang harus selalu tersedia.<sup>3</sup>

Beberapa penelitian mortalitas dan morbiditas ibu ditemukan bahwa tidak terjangkaunya fasilitas pelayanan gawat darurat kebidanan merupakan kegagalan yang paling kritis dalam sistem kesehatan

ibu.<sup>4</sup> Salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian ibu adalah proses rujukan yang terlambat dan ketidaksiapan fasilitas kesehatan terutama di Puskesmas dan di rumah sakit kabupaten untuk melakukan pelayanan kedaruratan obstetri emergensi komprehensif (PONEK).<sup>2</sup> Pelayanan rujukan maternal merupakan mata rantai yang penting. Kira-kira 40% persalinan di rumah sakit adalah kasus rujukan. Kematian maternal di rumah sakit pendidikan 80%-90% berasal dari kelompok rujukan.<sup>5</sup> Pelayanan kesehatan primer diperkirakan dapat menurunkan angka kematian ibu sampai 20%, namun dengan sistem rujukan yang efektif, angka kemaian ibu (AKI) dapat ditekan sampai 80%.<sup>2</sup>

Tingkat kematian ibu bersalin di Kabupaten Majene masih menunjukkan peningkatan yang cukup tinggi setiap tahun. Faktor penyebab kematian ibu terdiri dari: (a) faktor medis yang meliputi perdarahan, retensio plasenta, invertio uteri, eklampsia, infeksi dan ruptur uteri, (b) faktor non medis meliputi faktor geografi, keterbatasan sarana transportasi, ekonomi, tingkat pendidikan dan faktor sosial setempat.

Tujuan penelitian adalah untuk mendapatkan gambaran pencegahan keterlambatan rujukan maternal dengan menggunakan sarana transportasi di kabupaten Majene. Secara khusus untuk mengetahui pengelolaan sarana transportasi yang dilakukan oleh dinas kesehatan/Puskesmas, rumah sakit, masyarakat dan Palang Merah Indonesia (PMI), serta mengetahui akses masyarakat terhadap sarana transportasi untuk mencegah keterlambatan rujukan maternal di Kabupaten Majene, sedangkan manfaat penelitian ini adalah sebagai bahan masukan dinas kesehatan dan pemerintah setempat untuk memperbaiki fasilitas sarana dan prasarana serta sumber daya manusia untuk mencegah keterlambatan rujukan maternal di Kabupaten Majene, serta memperbaiki pengelolaan sarana transportasi untuk pengembangan pelayanan rujukan menggunakan ambulans.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan rancangan penelitian studi kasus yang bersifat deskriptif untuk mendeskripsikan pencegahan keterlambatan rujukan maternal di Kabupaten Majene. Informan penelitian terdiri dari semua Kepala Puskesmas, Kepala Dinas Kesehatan, Direktur Rumah Sakit, Kepala Unit Gawat Darurat, Kepala Unit Gawat Darurat Kebidanan, Bidan Desa, Tokoh Masyarakat, Koordinator Lapangan PMI, Kepala PMI dan Pasien Kegawatdaruratan Obstetri. Unit analisis adalah Puskesmas, rumah sakit, dan masyarakat.

Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi (pengamatan), wawancara mendalam dan *check list*.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Pencegahan keterlambatan rujukan

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan kepada beberapa informan mengungkapkan bahwa sarana transportasi memegang peranan penting dalam proses rujukan dan kecepatan mendapatkan transportasi akan dapat mempercepat penanganan pasien dengan kegawatdaruratan obstetri.

Keterlambatan rujukan terjadi di beberapa aspek yaitu pada aspek masyarakat dan pihak keluarga sangat menentukan pengambilan keputusan untuk melakukan rujukan seorang ibu dengan kegawatdaruratan obstetri, kesulitan mendapatkan sarana transportasi dan kesulitan biaya sangat mempengaruhi terjadinya keterlambatan rujukan. Pada aspek dukun, keterlambatan terjadi karena keterlambatan memanggil bidan setelah mereka mengalami kesulitan dalam proses menolong persalinan. Pada aspek bidan, keterlambatan terjadi karena keterbatasan kemampuan bidan untuk menangani kasus kegawatdaruratan obstetri, bidan tidak berada di tempat dan bidan terlambat melakukan pertolongan persalinan karena faktor geografi dan keterbatasan sarana transportasi untuk mencapai pemukiman penduduk. Pada aspek Puskesmas, keterlambatan terjadi karena keterbatasan kemampuan dokter untuk melakukan penanganan kasus kegawatdaruratan obstetri, dokter Puskesmas tidak berada di tempat dan fasilitas rujukan seperti ambulans tidak berada di tempat saat pasien akan dirujuk. Pada aspek rumah sakit, keterlambatan terjadi karena tidak adanya dokter spesialis kandungan, keterbatasan kemampuan dokter umum dan bidan, keterbatasan persediaan darah dan keterlambatan dokter umum untuk melakukan tindakan karena *shift* jaga yang bersifat *on call*. Dari beberapa aspek yang terlibat dalam proses rujukan di Kabupaten Majene, semuanya berpotensi mengakibatkan kematian ibu. Hal ini didukung oleh pernyataan Ketua IBI Kabupaten Majene yang mengungkapkan bahwa tingkat kematian ibu di Majene masih cukup tinggi setiap tahun. Data yang dihimpun oleh IBI menyebutkan bahwa ibu bersalin yang meninggal disebabkan oleh perdarahan saat di tolong oleh dukun dan keterlambatan rujukan.<sup>6</sup>

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adriani<sup>7</sup> yang menemukan bahwa data tahun

1997 di Jawa Tengah terdapat 56,8% ibu bersalin yang meninggal di rumah, 5,41% meninggal dalam perjalanan 5,41% meninggal di Puskesmas atau rumah bersalin, sehingga sejumlah 67,62% kematian terjadi sebelum ibu bersalin dirujuk dan sebelum mencapai rumah sakit.<sup>7</sup>

Demikian juga hasil survei mortalitas pada usia reproduktif di Bali (1980-1982) menunjukkan bahwa 30% kematian ibu bersalin terjadi di rumah sakit (21% di rumah sakit kabupaten dan 9% di rumah sakit propinsi). Informasi serupa juga dihasilkan dari studi kematian ibu di Propinsi Jawa Tengah yang menunjukkan bahwa 27% kematian ibu bersalin terjadi di rumah sakit, serta 12 % terjadi dalam perjalanan ke rumah sakit.<sup>8</sup> Kematian ibu umumnya dapat disebabkan oleh komplikasi obstetri yang terlambat ditangani karena keterbatasan kemampuan pelaksana pelayanan terdepan dan adanya berbagai hambatan dalam merujuk ibu bersalin.<sup>2</sup>

Hal ini sejalan dengan penelitian yang telah kami lakukan dan kami menemukan bahwa di antara 7 Puskesmas yang kami observasi tidak ada seorang bidan ataupun dokter Puskesmas yang telah mengikuti pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Darurat (PONED). Sementara Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) yang merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan tidak memiliki seorang dokter spesialis kandungan, sehingga untuk melakukan penanganan kasus kegawatdaruratan obstetri pihak rumah sakit harus merujuk ke rumah sakit kabupaten terdekat. Petugas rumah sakit hanya melakukan pertolongan pertama dengan memperbaiki keadaan umum pasien sebelum dilakukan rujukan ke fasilitas pelayanan yang lebih lengkap.

Hal ini didukung oleh beberapa penelitian di rumah sakit pendidikan yang menunjukkan bahwa mutu pelayanan obstetri masih rendah. Sebagian besar kasus rujukan persalinan datang ke rumah sakit dalam keadaan umum yang kurang baik, bahkan datang dalam keadaan kritis dan beberapa kasus rujukan persalinan dikirim tanpa diberi pengobatan awal sehingga pasien tiba dalam keadaan syok dan tidak diinfus.<sup>2</sup>

Ada beberapa faktor yang menjadi kendala dalam melakukan rujukan maternal di Kabupaten Majene. Kendala-kendala itu diatasi dengan beberapa cara yang masih konvensional untuk menghindari terjadi kematian ibu. Tabel 1 menguraikan beberapa masalah dan pencegahan keterlambatan rujukan maternal yang terjadi di Kabupaten Majene .

**Tabel 1. Masalah dan Pencegahan Keterlambatan Rujukan Maternal di Kabupaten Majene**

Masalah	Pencegahan
Terlambat mengambil keputusan oleh pihak keluarga	Konseling pada ante natal care. Tetapi ini jarang dilakukan. Jika dilakukan bersifat sangat sederhana dan kurang serius
Keterbatasan sarana transportasi untuk merujuk, utamanya masyarakat yang tinggal di daerah pegunungan, menggunakan sarana transportasi tradisional	Kunjungan rumah dan praktek persalinan di rumah
Terlambat memanggil bidan setelah kesulitan melakukan pertolongan persalinan	Pendampingan persalinan, bidan didampingi oleh dukun saat melakukan persalinan. Pemberitahuan dilakukan lebih awal oleh anggota keluarga
Terlambat sampai ke rumah ibu bersalin karena faktor geografi, jarak dan infrastruktur	Bidan melakukan pemantauan persalinan. Dengan membuat kalender persalinan yang dimasukkan ke dalam kantung, sehingga jika jadwal persalinan telah dekat mereka melakukan pemantauan untuk menghindari keterlambatan pertolongan persalinan
Keterbatasan kemampuan bidan/dokter untuk menangani kasus kegawatdaruratan obstetri	Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dengan melampirkan surat rujukan

## 2. Sistem rujukan

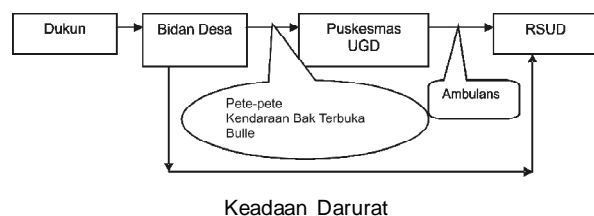
Penanganan kasus kegawatdaruratan obstetri tergantung dari proses rujukan. Proses rujukan yang sesuai dengan prosedural akan mempercepat penanganan kasus kegawatdaruratan obstetri. Di Kabupaten Majene seorang ibu bersalin dengan kasus kegawatdaruratan obstetri dirujuk oleh bidan desa ke Puskesmas terdekat, jika memungkinkan pasien tadi diberikan pertolongan pertama terlebih dahulu kemudian dirujuk ke Puskesmas. Jika keadaannya semakin parah dan tidak dapat ditangani, maka Puskesmas akan menindaklanjuti dengan merujuk ibu tersebut ke RSUD karena keterbatasan sarana dan tidak ditunjang oleh dokter spesialis kandungan, maka sering pasien dengan kegawatdaruratan obstetri dirujuk lagi ke rumah sakit yang mempunyai fasilitas sarana dan prasarana kegawatdaruratan obstetri yang lebih lengkap.

Proses rujukan dari bidan desa sampai ke rumah sakit membutuhkan sarana transportasi. Kecepatan penanganan kasus kegawatdaruratan obstetri tergantung bagaimana kecepatan sarana transportasi membawa ibu tersebut ke sarana pelayanan yang lebih lengkap.

Kenyataan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nasution<sup>2</sup> di Sumatera Utara tentang rujukan maternal ditinjau dari aspek waktu tempuh ke rumah sakit maka data menunjukkan bahwa kematian ibu terbanyak pada waktu tempuh 30-120 menit sebanyak 4 orang di Rumah Sakit Tanjung Pura (0,67%) dan Rumah Sakit Kisaran 2 (100%) kematian ibu dikarenakan karena kondisi ibu sudah jelek. Keterlambatan dalam merujuk penderita mencerminkan pelayanan obstetri di luar rumah sakit yang belum sempurna dan kelemahan dalam mata rantai rujukan yaitu mekanisme rujukan yang belum optimal, kendala geografi, keterlambatan mendeteksi KRT di samping keterlambatan dalam mengambil keputusan sendiri.<sup>2</sup>

Data lapangan lain yang kami temukan bahwa beberapa bidan desa melakukan rujukan langsung dari polindes mereka tanpa melakukan konsultasi dahulu dengan Puskesmas terdekat. Dengan pertimbangan bahwa kasus kegawatdaruratan obstetri yang mereka temukan saat menolong persalinan membutuhkan penanganan cepat, sehingga mereka tidak mau kehilangan waktu dalam melakukan proses rujukan. Kejadian ini sering terjadi saat bidan melakukan pertolongan persalinan di rumah. Apalagi bagi pasien yang tinggal di daerah pegunungan, kecepatan penanganan merupakan waktu yang sangat berharga untuk mencegah kematian karena seringkali keadaan pasien saat ditolong oleh bidan desa sudah dalam kondisi kritis sehingga membutuhkan waktu secepatnya untuk mendapatkan penanganan yang adekuat di rumah sakit.

Hal ini didukung oleh pernyataan WHO bahwa kasus-kasus kegawatdaruratan obstetri-perinatal mempunyai variasi yang sangat besar, khususnya dalam aspek penyebab komplikasi maupun dalam aspek derajat komplikasi. Oleh sebab itu, ketepatan keputusan klinik akan sangat berpengaruh terhadap prognosis yang terjadi. Keputusan klinik juga penting karena alur rujukan tidak harus berjenjang beruntun, tetapi dapat melompat sesuai dengan kebutuhan. Tenaga bidan desa di tingkat masyarakat dapat merujuk langsung ke rumah sakit tanpa melewati Puskesmas, jika diyakini bahwa kasus yang dihadapi tidak dapat ditolong di Puskesmas.<sup>9</sup> Di bawah ini adalah prosedur rujukan maternal di Puskesmas Kabupaten Majene.



**Gambar 1. Prosedur Rujukan maternal di Puskesmas kabupaten Majene**

Pelayanan rujukan di dalam obstetri merupakan mata rantai yang penting. Kadang-kadang menjadi faktor penentu. Kira-kira 40% persalinan di rumah sakit adalah kasus rujukan. Kematian maternal di rumah sakit pendidikan kira-kira 60% berasal dari kelompok rujukan. Sistem rujukan dikembangkan karena keterbatasan sarana pelayanan kesehatan, keterbatasan kemampuan petugas kesehatan dan terbatas penyebarannya. Di samping itu, tenaga yang terlibat dalam perawatan obstetri terdiri dari dukun, perawat, bidan, dokter umum dan dokter ahli yang jumlah dan penyebarannya masih terbatas.<sup>5</sup>

Pernyataan di atas sesuai dengan hasil penelitian kami yang menemukan kenyataan bahwa dukun sangat berperan penting dalam proses persalinan karena kepercayaan masyarakat akan kemampuan dukun untuk menolong persalinan. Tetapi kemampuan dukun untuk melakukan penanganan kesulitan persalinan sangat terbatas, sehingga mereka perlu dibekali dengan pengetahuan tentang sistem rujukan dan kondisi bagaimana pasien harus dirujuk ke bidan untuk dapat mencegah terjadinya kematian ibu. Untuk mengatasi hal ini diperlukan pelatihan dukun dan sosialisasi sistem rujukan yang berjenjang mulai dari tingkat masyarakat, Puskesmas, rumah sakit tingkat kabupaten sampai ke rumah sakit tingkat propinsi.

Terlepas dari jenis dan level fasilitas pelayanan kesehatan yang pertama kali menerima pasien, yang penting adalah bahwa setiap kasus harus ditangani sesuai dengan standar yang menjamin keamanan dan keselamatan pasien. Kasus-kasus yang dapat diselesaikan akan segera ditangani sebagaimana mestinya, sementara kasus yang memerlukan rujukan akan dirujuk dengan persiapan rujukan yang memadai. Dalam konteks ini, keterampilan menilai kondisi dan prognosis pasien secara objektif harus diimbangi dengan kesadaran dan pemahaman akan kemampuan maksimal yang dimiliki oleh setiap fasilitas pelayanan. Keputusan apapun yang diambil, harus semata-mata didasarkan pada keamanan dan keselamatan pasien. Oleh karena itu, diperlukan sistem rujukan yang menghimpun berbagai fasilitas

pelayanan dalam suatu kesatuan pelayanan berjenjang.<sup>9</sup>

Berdasarkan hasil penelitian yang telah kami lakukan, ada beberapa kendala dalam melakukan rujukan maternal di Kabupaten Majene yaitu keterbatasan kemampuan tenaga kesehatan untuk melakukan penanganan kegawatdaruratan obstetri, keterbatasan sarana transportasi modern dan keterlambatan pengambilan keputusan oleh pihak keluarga. Untuk mengatasi hal ini diperlukan suatu pengembangan regionalisasi fasilitas pelayanan kesehatan baik itu Puskesmas maupun fasilitas sarana transportasi, sehingga dapat mempercepat penanganan yang adekuat dan menghemat biaya transportasi.

Regionalisasi dikembangkan karena terbatasnya sarana pelayanan kesehatan dengan fasilitas yang cukup memadai, keterbatasan sumber daya manusia (SDM) yang dapat melakukan penanganan kasus kegawatdaruratan dan mendekatkan sistem rujukan kepada masyarakat di daerah terpencil. Hal ini karena kondisi geografi Kabupaten Majene yang merupakan daerah pengunungan dan pesisir, serta jarak dan infrastruktur jalan yang tidak mendukung untuk mencapai fasilitas pelayanan kesehatan secara cepat. Regionalisasi ini dimaksudkan untuk memudahkan masyarakat mengakses fasilitas pelayanan kesehatan, utamanya masyarakat yang tinggal di daerah terpencil.

Untuk pengembangan regionalisasi ini dibutuhkan: (1) penataan jejaring rujukan sampai ke masyarakat yang melibatkan dukun; (2) tenaga kesehatan yang profesional dan sarana penunjang; (3) sarana komunikasi; (4) sistem transportasi yang terintegrasi dengan PMI dan pengembangan ambulans desa; (5) kerja sama dengan sektor swasta (LSM), pemerintah dan masyarakat; (6) pembiayaan yang bersumber dari pemerintah dan masyarakat. Manfaat yang dapat diperoleh dari sistem regionalisasi ini adalah: (1) pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan secara terencana; (2) pelayanan kesehatan dapat lebih dekat ke daerah terpencil, miskin dan perbatasan karena pusat rujukan lebih dekat; (3) Akses masyarakat menjadi lebih mudah ke sarana pelayanan kesehatan; dan (4) mengurangi biaya transportasi dan jarak tempuh ke pusat rujukan menjadi lebih dekat.<sup>10</sup>

### 3. Pengelolaan sarana transportasi

Berdasarkan wawancara mendalam yang kami lakukan, maka kami menemukan bahwa pengelolaan sarana transportasi khususnya ambulans yang dilakukan oleh semua Puskesmas di Kabupaten

Majene dilaksanakan secara mandiri yang dikoordinasi langsung oleh kepala Puskesmas, meskipun terkesan berjalan seadanya karena tidak dilengkapi dengan data administrasi. Hal ini disebabkan karena tidak adanya pengawasan dari dinas kesehatan tentang pemanfaatan ambulans sebagai fasilitas rujukan. Meskipun dari hasil observasi yang kami lakukan di lapangan, semua ambulans berada *stand by* di Puskesmas baik pada jam kerja maupun di luar jam kerja, Tapi penggunaannya sebagai salah satu fasilitas rujukan sangat minim, apalagi untuk melakukan rujukan maternal. Hal ini jelas diungkapkan oleh beberapa informan bahwa penggunaan ambulans untuk melakukan rujukan maternal masih sangat minim, penggunaan mobil ambulans lebih banyak digunakan untuk kegiatan luar gedung Puskesmas seperti: Puskesmas keliling, mengambil obat, dan menghadiri rapat. Jadi terkesan bahwa ambulans lebih berfungsi sebagai kendaraan operasional Puskesmas dibandingkan sebagai fasilitas rujukan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zuhendri yang menyatakan bahwa dari dua Puskesmas yang menjadi objek analisis untuk pemanfaatan mobil, maka kegiatan pelayanan lapangan (seperti pengobatan, posyandu dan untuk rujukan) lebih banyak dibandingkan dengan pemanfaatan untuk administrasi dan untuk kepentingan pribadi. Tetapi di salah satu Puskesmas mobil Puskesmas lebih banyak diparkir di garasi. Ini memperlihatkan bahwa masih rendahnya pemanfaatan unit mobil di Kabupaten Solok.<sup>11</sup>

Lain halnya pengelolaan yang dilakukan di rumah sakit, ada tim khusus yang mengelola ambulans yang dikoordinasi langsung oleh direktur rumah sakit. Pengelolaan pelayanan ambulans tidak termasuk dalam paket pelayanan unit gawat darurat, sehingga terkesan pengelolaan UGD berbeda dengan pengelolaan ambulans. Saat pihak UGD dikonfirmasi langsung mengenai biaya pemakaian ambulans, mereka sama sekali tidak mengetahuinya. Unit gawat darurat hanya berfungsi menghubungi sopir ambulans dan mengkonfirmasi pasien yang akan dirujuk. Mengenai biaya penggunaan ambulans, pasien biasanya langsung berhubungan dengan sopir ambulans. Kesulitan lain yang kami temukan adalah mobil ambulans tidak *stand by* di tempat parkir di luar jam kantor. Setelah jam kantor ambulans akan dibawa pulang oleh sopirnya dengan alasan demi keamanan. Hal ini menunjukkan bahwa *emergency call* tidak berfungsi di rumah sakit, ambulans hanya berada di rumah sakit pada jam kantor. Di luar jam kantor, pasien harus menunggu sopir datang ke

rumah sakit, sehingga waktu *respons time* akan menjadi lambat.

Hal ini berbeda dengan pengelolaan ambulans 118, pelayanan ambulans 118 merupakan sistem pelayanan ambulans yang terdiri dari tim medis. Aksesnya diperoleh dengan memutar telepon bebas biaya 118. *Call center* akan diterima oleh tenaga medis yang terlatih untuk mengumpulkan keterangan dari penelpon. Kemudian memberikan saran medis dan mengirim ambulans terdekat ke lokasi. Pelayanan 118 menggunakan sistem pengiriman berdasarkan kriteria dan bila perlu menolak telepon. Paramedis yang menangani kasus akan melaksanakan pertolongan sesuai dengan prosedur penanganan dan mengantar pasien pada rumah sakit yang terdekat. Paramedis akan mencatat perawatan yang diberikan, memantau skore trauma, waktu respons dan rumah sakit yang digunakan. *Medical record* dibuat, diberikan catatan *follow up* dan detail administrasi. Ambulans 118 memiliki 150 orang karyawan dan bekerja selama 24 jam *shift*.<sup>12</sup>

Lain halnya yang terjadi di Inggris yang mengemukakan bahwa permintaan ambulans meningkat sesuai dengan keadaan penyakit mereka. Proporsi panggilan ambulans yang dilakukan oleh pasien dan keluarganya meningkat dari 11,8% menjadi 20,1%, sedangkan panggilan yang dilakukan oleh dokter umum atau insiden yang terjadi saat itu cenderung konstan selama periode penelitian. Permintaan akan ambulans meningkat pada hal yang spesifik seperti masalah jantung yang meningkat dari 22% menjadi 31% dan masalah yang berhubungan dengan pernapasan dari 12% menjadi 21%.<sup>13</sup>

Pengelolaan yang dilakukan oleh Palang Merah Indonesia (PMI) sudah lebih baik karena mereka telah memiliki pengorganisasian pengelolaan ambulans. Hanya saja masalah biaya operasional mobil ambulans yang menjadi kendala, karena berasal dari retribusi pemakaian ambulans saja. Kadang-kadang masyarakat hanya memberikan biaya bahan bakar dan jasa sopir seadanya bahkan jika penggunaan ambulans dengan jarak yang sangat dekat (kurang dari 10 km dan masih berada dalam Kota Majene) maka masyarakat hanya memberikan jasa sopir seadanya tanpa memberikan biaya bahan bakar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan pengelolaan yang dikembangkan oleh ambulans 118 di Jakarta bahwa pelayanan ambulans yang mereka lakukan tidak mendapat dana berkala dari pemerintah. Kadang-kadang mereka mendapat bantuan dari beberapa lembaga. Sekitar 50% berasal dari retribusi pemakaian ambulans oleh pasien dan 50% lagi

berasal dari kursus penanganan perawatan prarumah sakit oleh staf 118.<sup>12</sup>

Selain pengelolaan sarana transportasi oleh Puskesmas, rumah sakit dan PMI, kami juga melihat pengelolaan sarana transportasi oleh warga setempat. Dari hasil penelitian kami tidak ditemukan adanya pengelolaan sarana transportasi oleh warga setempat. Meskipun ada kendaraan warga yang sering digunakan untuk melakukan rujukan pasien, tapi hal itu terjadi secara spontanitas. Mereka hanya berniat menolong saja dan masih terkait dengan budaya setempat yang mengutamakan sifat kekeluargaan dan saling tolong-menolong karena budaya ini masih kental sehingga setiap warga yang menggunakan kendaraan tidak dikenakan biaya pemakaian, pemilik kendaraan tidak pernah menagih biaya pemakaian, hanya saja keluarga pasien sering memberikan biaya bahan bakar.

Keterbatasan mendapatkan kendaraan untuk masyarakat yang tinggal di pelosok dan tidak adanya koordinasi dari aparat desa memungkinkan terjadinya keterlambatan penanganan pertolongan kegawatdaruratan obstetri, sehingga diperlukan kerja sama dengan pihak pemerintah untuk mengembangkan ambulans desa. Menurut Puspongoro<sup>12</sup> keterlambatan penanganan medis disebabkan karena kurangnya pengorganisasian dan koordinasi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Buckinghamshire yang menyatakan bahwa pengintegrasian antara pekerja ambulans dengan bagian gawat darurat dapat menjadi pusat pelayanan pertama.<sup>14</sup>

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Keterlambatan rujukan maternal di Kabupaten Majene disebabkan oleh beberapa faktor yaitu keterbatasan sarana transportasi untuk daerah terpencil, terlambat pengambilan keputusan oleh pihak keluarga, keterbatasan kemampuan petugas kesehatan untuk menangani kasus kegawatdaruratan obstetri dan terlambat mendapat penanganan yang adekuat oleh petugas kesehatan.

Pengelolaan sarana transportasi khususnya ambulans masih dilakukan secara mandiri, yang dikoordinasi langsung oleh kepala instansi. Untuk Puskesmas tidak ada pengorganisasian terhadap pengelolaan ambulans. Pengelolaannya dikoordinasi langsung oleh kepala Puskesmas. Lain halnya pengelolaan di rumah sakit, meskipun sudah ada tim yang mengelola ambulans secara formal tetapi secara informal sopir ikut mengelola biaya penggunaan ambulans. Di masyarakat, kami tidak menemukan adanya pengelolaan sarana transportasi

oleh masyarakat, penggunaan kendaraan masyarakat untuk melakukan rujukan maternal hanya bersifat spontanitas. Pengelolaan ambulans di PMI sudah terstruktur dengan adanya pengorganisasian, tetapi mereka terbentur oleh biaya operasional ambulans.

Faktor geografi, jarak dan infrastruktur jalan sangat mempengaruhi akses masyarakat untuk melakukan rujukan khususnya bagi masyarakat yang tinggal di daerah terpencil dan mereka harus menggunakan sarana transportasi tradisional (di Bulle) untuk melakukan rujukan maternal ke sarana kesehatan.

### Saran

Perlunya inisiatif dari pemerintah daerah untuk mengelola ambulans secara terpadu menjadi keharusan pengembangan sistem kesehatan daerah. Upaya itu bisa didukung oleh unsur-unsur ambulans yang tersedia di tiap fasilitas kesehatan. Kehadiran manajemen yang mengelola kerja sama dari unsur *provider* pelayanan persalinan yang dikelola sebagai suatu satuan rujukan regional menjadi agenda utama.

Perlunya Dinas Kesehatan melakukan pengawasan tentang pemanfaatan mobil ambulans di tingkat Puskesmas, untuk mengurangi risiko keterlambatan di tingkat masyarakat, khususnya dukun diperlukan sosialisasi sistem rujukan yang berjenjang mulai dari tingkat masyarakat, Puskesmas sampai ke RSUD.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) seharusnya dapat memberikan pelayanan ambulans 24 jam yang termasuk dalam paket pelayanan UGD, membentuk tim *Emergency Call* 118 yang dapat diakses oleh masyarakat 24 jam.

Puskesmas perlu memberikan pelayanan UGD 24 jam di setiap Puskesmas dapat melakukan kerja sama dengan dukun melalui pendampingan persalinan dan mendeteksi dini ibu yang berisiko tinggi, dan mengoptimalkan penggunaan ambulans sebagai fasilitas rujukan di Puskesmas.

Palang Merah Indonesia (PMI) perlu melakukan sosialisasi pemanfaatan ambulans kepada masyarakat sebagai fasilitas rujukan dan mobil jenazah. Masyarakat perlu membuat pembentukan ambulans desa yang dikelola oleh masyarakat, dan sosialisasi penggunaan ambulans sebagai fasilitas rujukan maternal.

### KEPUSTAKAAN

1. Departemen Kesehatan (Depkes), Sistem Kesehatan Nasional, Jakarta.2004.

2. Nasution, S,A. Gambaran Penanganan Kasus Kedaruratan Obstetr , USU Digital Library; Medan.2003.
3. Anonim, Keselamatan Ibu; Keberhasilan Dan Tantangan, Edisi Khusus dalam Outlook, 1999;16, tersedia dalam [http <www.path.org>](http://www.path.org) Diakses pada 20 Juni 2007.
4. Royston, E, &Amstrong, S., Pencegahan Kematian Ibu Hamil, Edisi Bahasa Indonesia, editor R.F Maulany, Binarupa Aksara, Jakarta. 1994.
5. Soedigdarmarto, H.M. Menuju Kesehatan Reproduksi Bagi Semua Wanita Indonesia dalam Majalah Obstetri Dan Ginekologi Indonesia,1990;16(4) Oktober: 217-24.
6. Aryati, S. Kematian Ibu Bersalin Masih Tinggi, 2008. tersedia dalam < [http:// www.Fajar.co.id](http://www.Fajar.co.id)> diakses pada 14 Maret 2008.
7. Adriani, N. Evaluasi Pelaksanaan Rujukan Ibu Bersalin Di Kabupaten Dati II Purbalingga Tahun 1996, Tesis, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 1998.
8. Utarini, A. Mengapa Wanita Tidak Memilih Bersalin di Rumah Sakit, dalam Berita Kedokteran Masyarakat, 1995;IX(2): 47-56.
9. Kodim, N. Jaringan Pelatihan Klinik Pemicu Sistem Rujukan Obstetri Perinatal. 2001.Tersedia dalam <<http://www.tempo.interaktif.com>> Diakses pada 14 Maret 2008.
10. Yoel, C. Pelayanan Kedaruratan Medik Sebagai Mata Rantai Kehidupan Anak. 2007. Tersedia dalam < <http://www.usu.ac.id>> Diakses pada 6 Mei 2008.
11. Zuhendri. Pemanfaatan Unit Mobil Pusat Kesehatan Masyarakat Keliling Di Kabupaten Solok. Tesis, Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta. 2006.
12. Pitt, E. & Pusponegoro, A. Pre Hospital Care In Indonesia, in *Emergency Medicine Journal*, 2005;22:144-7.
13. Wrigley, H., George, S., Smith, H., Snooks, H., Glasper,A & Thomas, E. Trends In Demand For Emergency Ambulans Service In Wiltshire Over Nine Years: Observasional Study. *Brithish Medical Journal*,2002; 324:646-7.
14. Brogan, C., Pickard, D., Gray, A., Fairman, S. & Hill, A. The Use Of Out Of Hours Health Services; A Cross Sectional Survey. *Brithish Medical Journal* ,1998;316:442-527 .