

SISTEM RUJUKAN PELAYANAN KESEHATAN IBU DAN ANAK DI PUSKESMAS JAYENGAN KOTA SURAKARTA

¹Puguh Ika Listyorini, ² Deru Ady Wijananto

¹Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Duta Bangsa,
e-mail: puguh_ika@udb.ac.id

²Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Duta Bangsa,
e-mail: deru.aw@gmail.com

Asbtrak

Puskesmas Jayengan Kota Surakarta pada tahun 2017 berhasil merujuk 1.898 pasien umum. 122 pasien diantaranya adalah pasien dari poli kesehatan ibu dan anak. Dalam bulan terakhir tahun 2017 rujukan pelayanan kesehatan Ibu dan Anak meningkat seanyak 37 pasien. Tujuan penelitian untuk mengetahui bagaimana sistem rujukan di poli Kkesehatan ibu dan anak di Puskesmas Jayengan. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan coss sectional. Subjeknya adalah petugas kesehatan yang ada di poli kesehatan ibu dan anak sebanyak 4 orang. Objeknya adalah sistem rujukan pelayanan kesehtan ibu dan anak Puskesmas Jayengan. Hasil penelitian sistem rujukan pelayanan kesehtan ibu dan anak Puskesmas Jayengan secara garis besar mengadopsi dari standar operasional prosedur yang sudah ada pada rujukan internal dan eksternal. Khusus untuk kasus ibu hamil harus ada penilaian dengan formulir skoring "Poedji Rochjati" sebelum dilakukan perujukan. Dalam perujukan pasien terdapat masalah diantaranya pada sarana dan prasarana, jaringan internet, kekurangan jumlah petugas, dan sistem rujukannya itu sendiri. Pada umumnya dapat dikatakan pelaksanaan sistem rujukan di pelayanan kesehtan ibu dan anak Puskesmas Jayengan sudah baik.

Kata Kunci: Sistem Rujukan, Pelayanan Kesehatan ibu dan anak , Standar Operasional Prosedur

Abstract

The Jayengan Health Center Surakarta in 2017 managed to refer to 1,898 general patients. 122 patients of them was patients from maternal and child health clinics. In the last month of 2017 referral of maternal and child health services increased by 37 patients. The purpose of this research was to find out how the referral system in maternal and child health at the Jayengan Health Center. The type of research used was descriptive research with a coss sectional approach. The subjects were 4 health staffs in maternal and child health clinics. The object was a referral system for health services for mothers and children of the Jayengan Health Center. The results of the research on the referral system for health services for mothers and children of the Jayengan Health Center generally adopted the operational standard procedures that already existed in internal and external referrals. Especially for the case of pregnant women there must be an assessment with the scoring form "Poedji Rochjati" before the referral was done. In referral patients there were problems including the facilities and infrastructure, internet networks, lack of numbers of staff, and the referral system itself. In general, it can be said that the implementation of a referral system in the health services of mothers and children of the Jayengan Health Center has been good.

Keywords: Referral System, Maternal and Child Health Services, Standard Operating Procedure

PENDAHULUAN

Salah satu langkah awal yang dapat dilakukan dalam pembangunan kesehatan dalam kemandirian daerah adalah dengan mengembangkan pelayanan kesehatan dasar dengan optimal. Unit pelayanan kesehatan dasar yang sangat penting dan mudah dijangkau oleh masyarakat adalah Puskesmas. Berdasarkan Permenkes RI Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, Pusat Kesehatan Masyarakat yang kemudian di singkat dengan Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab Puskesmas meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama, kemampuan yang dimiliki oleh Puskesmas terbatas, padahal Puskesmas berhadapan langsung dengan masyarakat dengan berbagai permasalahan kesehatannya. Dalam membantu Puskesmas menyelesaikan berbagai masalah kesehatan tersebut dan juga untuk meningkatkan efisiensi, maka penyelenggaraan setiap upaya Puskesmas (wajib pengembangan dan inovasi) harus ditopang oleh azas rujukan. Puskesmas menyelenggarakan fungsi penyelenggaraan UKP tingkat pertama di wilayah kerjanya salah satunya dengan indikasi medis dan sistem rujukan.

Salah satu pelayanan kesehatan di Puskesmas yang penting di optimalkan yaitu pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Pemberdayaan masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek non klinik terkait kehamilan dan persalinan.

Menurut Permenkes RI No. 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan yang diselenggarakan secara timbal balik, baik secara vertikal dalam arti satu strata sarana pelayanan kesehatan kestrata sarana pelayanan kesehatan lainnya, maupun secara horisontal dalam arti antar sarana pelayanan kesehatan yang sama yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan seluruh fasilitas kesehatan. Sistem rujukan mengatur alur darimana dan harus kemana seseorang yang mempunyai masalah kesehatan tertentu untuk memeriksakan masalah kesehatannya.

Sistem rujukan di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta saat ini ada dua sistem rujukan yaitu sistem rujukan internal dan sistem rujukan eksternal. Sistem rujukan internal adalah rujukan horisontal yang terjadi antar unit pelayanan di dalam institusi, unit terkait dalam sistem rujukan internal meliputi BP umum, KIA-KB, poli gigi, laboratorium, gizi, dan sanitasi. Sistem rujukan eksternal adalah rujukan yang terjadi antar unit-unit dalam jenjang pelayanan kesehatan, baik horisontal (dari Puskesmas rawat jalan ke Puskesmas rawat inap) maupun vertikal (dari Puskesmas ke rumah sakit umum daerah).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan petugas Puskesmas Jayengan Kota Surakarta khususnya petugas di Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) bahwa, Puskesmas Jayengan Kota Surakarta berhasil merujuk pasien KIA sebanyak 122 dari total pasien yang dirujuk sebanyak 1.898 pada tahun 2017. Hasil survei pendahuluan di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta bahwa dua bulan terakhir di tahun 2017 terdapat peningkatan rujukan pasien di Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Bulan November pasien di rujuk sebanyak 15 pasien, Bulan Desember pasien yang dirujuk sebanyak 22 pasien. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti melakukan penelitian dengan tujuan meninjau sistem rujukan pelayanan kesehatan ibu dan anak pada Puskesmas Jayengan Kota Surakarta.

TINJAUAN PUSTAKA

Puskesmas

1. Pengertian Puskesmas

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) adalah suatu organisasi kesehatan fungsional yang merupakan pusat pengembangan kesehatan masyarakat juga membina peran serta masyarakat di samping memberikan pelayanan secara menyeluruh dan terpadu terhadap masyarakat di wilayah kerjanya dalam bentuk kegiatan pokok. Menurut Depkes RI (2014) Puskesmas merupakan unit pelaksanaan teknis dinas kesehatan kabupaten/kota yang bertanggung jawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di wilayah kerja (Effendi, 2009).

Pelayanan kesehatan yang diberikan puskesmas merupakan pelayanan yang menyeluruh meliputi pelayanan kuratif (pengobatan), preventive (pencegahan), promotif (peningkatan kesehatan) dan rehabilitatif (pemulihan kesehatan). Pelayanan tersebut ditujukan kepada penduduk dengan tidak membedakan jenis kelamin dan golongan umur, sejak dari pembuahan dalam kandungan sampai tutup usia (Effendi, 2009).

2. Tujuan Puskesmas

Tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional, yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Trihono, 2005).

3. Fungsi Puskesmas

Puskesmas memiliki wilayah kerja yang meliputi satu kecamatan atau sebagian dari kecamatan. Faktor kepadatan penduduk, luas daerah, keadaan geografi dan keadaan infrastruktur lainnya merupakan bahan pertimbangan dalam menentukan wilayah kerja Puskesmas. Untuk perluasan jangkauan pelayanan kesehatan maka Puskesmas perlu ditunjang dengan unit pelayanan kesehatan yang lebih sederhana yang disebut Puskesmas pembantu dan Puskesmas keliling. Khusus untuk kota besar dengan jumlah penduduk satu juta jiwa atau lebih, wilayah kerja Puskesmas dapat meliputi satu kelurahan. Puskesmas di ibu kota kecamatan dengan jumlah penduduk 150.000 jiwa atau lebih, merupakan Puskesmas Pembina yang berfungsi sebagai pusat rujukan bagi Puskesmas kelurahan dan juga mempunyai fungsi koordinasi (Effendi, 2009).

Menurut Trihono (2005) ada 3 (tiga) fungsi puskesmas yaitu: pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan yang

berarti Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya, sehingga berwawasan serta mendukung pembangunan kesehatan. Disamping itu Puskesmas aktif memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Khusus untuk pembangunan kesehatan, upaya yang dilakukan Puskesmas adalah mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pusat pemberdayaan masyarakat berarti Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga dan masyarakat termasuk dunia usaha memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaannya, serta ikut menetapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksanaan program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya sosial budaya masyarakat setempat. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama berarti puskesmas bertanggung jawab menyelenggarakan pelayanan kesehatan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan. Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggungjawab puskesmas meliputi :

- a. Pelayanan kesehatan perorangan adalah pelayanan yang bersifat pribadi (*privat goods*) dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan, tanpa mengabaikan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit. Pelayanan perorangan tersebut adalah rawat jalan dan untuk Puskesmas tertentu ditambah dengan rawat inap.
- b. Pelayanan kesehatan masyarakat adalah pelayanan yang bersifat publik (*public goods*) dengan tujuan utama memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat disebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, penyehatan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, keluarga berencana, kesehatan jiwa

masyarakat serta berbagai program kesehatan masyarakat lainnya. Menurut Effendi (2009) ada beberapa proses dalam melaksanakan fungsi tersebut yaitu merangsang masyarakat termasuk swasta untuk melaksanakan kegiatan dalam rangka menolong dirinya sendiri, memberikan petunjuk kepada masyarakat tentang bagaimana menggali dan menggunakan sumber daya yang ada secara efektif dan efisien, memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan memberikan pelayanan kesehatan langsung kepada masyarakat, bekerja sama dengan sektor-sektor yang bersangkutan dalam melaksanakan program Puskesmas.

4. Organisasi Kesehatan Tingkat Desa

Kegiatan upaya kesehatan dalam ruang lingkup Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa (PKMD) diselenggarakan oleh kader atau tenaga yang dipilih dan dibiayai oleh masyarakat, serta diberi latihan-latihan yang memadai agar mampu melakukan hal-hal yang sederhana, tetapi bermanfaat sesuai dengan prioritas dan kondisi yang ada di masyarakat. Beberapa organisasi kesehatan yang ada di desa adalah sebagai berikut :

- a. Puskesmas pembantu (Pustu)
Puskesmas pembantu adalah unit pelaksana teknik puskesmas yang menjalankan sebagian tugas pokok puskesmas. Puskesmas pembantu berada di bawah dan bertanggung jawab kepada kepala puskesmas.
- b. Pondok bersalin desa (Polindes) dan bidan desa
Pondok bersalin desa (Polindes) adalah tempat pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) termasuk pertolongan persalinan serta Keluarga Berencana (KB) yang dipimpin oleh bidan desa. Pondok bersalin desa berada di bawah dan bertanggung jawab langsung kepada kepala Puskesmas. Kegiatan yang dilakukan antara lain sebagai berikut:
 - 1) Pemeriksaan kehamilan.
 - 2) Merujuk ibu hamil yang berisiko tinggi ke fasilitas kesehatan yang lebih mampu.
 - 3) Menolong persalinan normal.
 - 4) Memberikan pertolongan pertama pada gawat darurat *obstetric*.
 - 5) Memberikan pelayanan kesehatan ibu menetek termasuk nifas.

- 6) Menerima rujukan dari dukun bayi dan kader (posyandu, kelompok peminat KIA, dan dasawisma).
Kegiatan pelaksanaan lain yang dapat dilakukan antara lain :
- 1) Memberikan pelayanan kesehatan bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
 - 2) Memberikan pelayanan KB.
 - 3) Memberikan pelayanan imunisasi.
 - 4) Membina dan melatih dukun bayi.
 - 5) Memberikan penyuluhan kesehatan ibu dan anak, peningkatan penggunaan ASI dan KB.
 - 6) Penanggulangan diare.
- Tugas utama bidan tersebut adalah membina peran serta masyarakat melalui pembinaan posyandu dan pembinaan pimpinan kelompok dasawisma. Disamping memberikan pelayanan langsung di Posyandu dan pertolongan persalinan di rumah-rumah, bidan juga menerima rujukan masalah kesehatan anggota keluarga dasawisma untuk diberikan pelayanan seperlunya atau rujukan lebih lanjut ke puskesmas atau fasilitas kesehatan yang lebih mampu dan terjangkau secara rasional.
- c. Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)
Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) adalah pos pelayanan KB kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas dalam rangka pencapaian Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS). Posyandu melaksanakan lima program :
- 1) Keluarga Berencana (KB).
 - 2) Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA).
 - 3) Perbaikan gizi keluarga.
 - 4) Imunisasi.
 - 5) Penanggulangan penyakit diare.
- d. Pos Kesehatan Desa dan Pos Obat Desa (POD)
Adalah tempat pelayanan kesehatan dengan persediaan obat bebas sederhana yang dikelola oleh kader kesehatan sebelum dirujuk ke Polindes, Puskesmas pembantu, Puskesmas dan sebagainya di bawah pembinaan dan pengawasan Puskesmas.
5. Prinsip Penyelenggaraan Puskesmas
Menurut Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014, bahwa prinsip penyelenggaraan Puskesmas diantaranya:
- a. Paradigma sehat.
 - b. Pertanggung jawaban wilayah.
 - c. Kemandirian masyarakat.
 - d. Pemerataan.
 - e. Tegnologi tanpa guna.
 - f. Keterpaduan dan kesinambungan.
6. Jenis Tenaga Kesehatan di Puskesmas
Menurut Permenkes RI Nomor 75 tahun 2014, bahwa jenis tenaga kesehatan di Puskesmas diantaranya:
- a. Dokter atau dokter layanan primer.
 - b. Dokter gigi.
 - c. Perawat.
 - d. Bidan.
 - e. Tenaga kesehatan masyarakat.
 - f. Tenaga kesehatan lingkungan.
 - g. Ahli teknologi laboratorium medik.
 - h. Tenaga gizi.
 - i. Tenaga kefarmasian.
- Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak**
1. Pengertian Kesehatan Ibu dan Anak
Kesehatan ibu dan anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Pemberdayaan Masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek non klinik terkait kehamilan dan persalinan.
 2. Tujuan Kesehatan Ibu dan Anak
Tujuan pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk menuju Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) serta meningkatkan derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya.
 3. Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak
 - a. Pelayanan Antenatal
Pelayanan antenatal adalah pelayanan kesehatan yang diberikan kepada ibu selama masa kehamilannya sesuai dengan standar pelayanan antenatal. Standar minimal "5 T" untuk pelayanan antenatal terdiri dari :
 - 1) Timbang berat badan dan ukur tinggi badan.
 - 2) Ukur Tekanan darah.
 - 3) Pemberian Imunisasi TT lengkap.
 - 4) Ukur Tinggi fundus uteri.
 - 5) Pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan.
Frekuensi pelayanan antenatal adalah minimal 4 kali selama kehamilan dengan ketentuan waktu minimal 1 kali pada triwulan pertama, minimal 1 kali pada triwulan kedua, dan minimal 2 kali pada triwulan ketiga.
 - b. Pertolongan Persalinan
Jenis tenaga yang memberikan pertolongan persalinan kepada masyarakat:

- 1) Tenaga profesional: dokter spesialis kebidanan, dokter umum, bidan, pembantu bidan dan perawat.
 - 2) Dukun bayi: terlatih ialah dukun bayi yang telah mendapatkan latihan tenaga kesehatan yang dinyatakan lulus. Sedangkan dukun bayi tidak terlatih ialah dukun bayi yang belum pernah dilatih oleh tenaga kesehatan atau dukun bayi yang sedang dilatih dan belum dinyatakan lulus.
- c. Deteksi dini ibu hamil resiko Faktor resiko pada ibu hamil diantaranya adalah :
- 1) Primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun
 - 2) Anak lebih dari 4
 - 3) Jarak persalinan terakhir dan kehamilan sekarang kurang 2 tahun atau lebih dari 10 tahun
 - 4) Tinggi badan kurang dari 145 cm
 - 5) Berat badan kurang dari 38 Kg atau lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm
 - 6) Riwayat keluarga menderita kencing manis, hipertensi dan riwayat cacat kengenital.
 - 7) Kelainan bentuk tubuh, misalnya kelainan tulang belakang atau panggul.
Resiko tinggi kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dan normal yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi (Asfryati, 2013).
4. Sistem Skoring Poedji Rochjati
- a. Pengertian Sistem Skoring
Penggunaan sistem soring cukup sensitif, cepat, sederhana dan mudah untuk digunakan secara rutin dalam melakukan skrining antenatal dan KIE. Sistem ini dalam pelayanan kesehatan ibu dapat membantu melakukan identifikasi adanya kasus kehamilan resiko tinggi untuk dapat diperhatikan lebih khusus (Rochjati, 2011).
 - b. Tujuan Sistem Skoring
 - 1) Membuat pengelompokan dari ibu hamil (Kehamilan Resiko Rendah atau KRR, Kehamilan Resiko Tinggi atau KRT, Kehamilan Resiko Sangat Tinggi atau KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan yang sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
 - 2) Malakukan pemberdayaan ibu hamil suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan tranportasi untuk melakukan rujukan berencana.
- c. Fungsi Skoring
- 1) Alat Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) bagi klien atau ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan menunjukkan adanya kenutuhan pertolongan untuk rujukan.
 - 2) Alat Peringatan Bagi Petugas Kesehatan
Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian atau pertimbangan klinis pada ibu resiko tinggi dan lebih intensif penanganannya.
 - 3) Cara Pemberian Skor
Tiap kondisi ibu hamil (umur dan paritas) dan faktor resiko diberi nilai 2, 4 atau 8. Umur dan paritasi pada seua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor resiko skornya 4, kecuali bekas operasi sesar, letak sungsang, letak lintang, pendarahan ante partum dan pre-eklamsi diberi skor 8.
Tiap faktor resiko dapat dilihat pada gambar yang ada dalam Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana mudah dicatat dan diisi.
 - a) Skor awal X, yaitu skor dari umur dan paritas yang merupakan karakteristik pada saat ibu hamil.
 - b) Skor awal X+Y, nilai Y adalah skor dari faktor resiko yang mungkin sudah ditemukan pada kontak pertama.
 - c) Jumlah skor dapat tetap atau bertambah disesuaikan dengan faktor resiko yang kemudian hari timbul.
 - d) Jumlah skor tidak akan berkurang walaupun gejala tidak ada lagi, contoh :
 - (1) Odema tungkai pada pre-eklamsia ringan, karena resikonya tetap ada gejala dari faktor resiko tersebut sewaktu-waktu dapat timbul kembali. Degan mengerti bahaya dari pre-eklamsi dan eklamsi tetap masih ada sampai

persalinan dan nifas selesai, yaitu sampai 42 hari pasca persalinan.

- (2) Pada ibu dengan perdarahan sebelum persalinan setelah ibu mendapat perawatan dan pengeluaran darah berhenti, dalam hal ini jumlah skor tetap, tidak berkurang karena perdarahan dapat setiap saat timbul lagi, jadi bahaya perdarahan masih tetap ada.

Pada tiap kontak dihitung jumlah skor 1, 6-10 dan 12 atau lebih. Berdasarkan jumlah skor, ibu hamil dapat ditentukan termasuk dalam tiga kelompok resiko (KRR, KRT dan KRST), dengan kode warna (Hijau, Kuning dan Merah) :

- (1) Jumlah skor 2
Kehamilan Resiko Rendah (KRR), warna hijau
- (2) Jumlah 6-10
Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), warna Kuning
- (3) Jumlah ≥ 12
Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST), kode warna merah
Jumlah skor pada tiap kontak, menjadi petunjuk pemberian KIE, penanganan ibu hamil seterusnya, yaitu rujukan kehamilan dan perencanaan persalinan, baik tempat dan penolong persalinan, bila perlu rujukan sudah dapat direncanakan rujukan terencana.

Sistem Rujukan

1. Pengertian Sistem Rujukan

Menurut Permenkes RI No. 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan wewenang dan tanggung jawab atas kasus penyakit atau masalah kesehatan yang diselenggarakan secara timbal balik, baik secara vertikal dalam arti satu strata sarana pelayanan kesehatan kestrata sarana pelayanan kesehatan lainnya, maupun secara horisontal dalam arti antar sarana pelayanan kesehatan yang sama yang wajib

dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan seluruh fasilitas kesehatan.

Sistem rujukan adalah suatu sistem jaringan pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas masalah kesehatan masyarakat, baik secara vertikal maupun horisontal, kepada yang lebih kompeten, terjangkau dan dilakukan secara rasional.

2. Tujuan Sistem Rujukan

Tujuan umum sistem rujukan adalah untuk meningkatkan mutu, cakupan dan efisiensi pelayanan kesehatan secara terpadu (kebidanan komunitas). Tujuan umum rujukan untuk memberikan petunjuk kepada petugas puskesmas tentang pelaksanaan rujukan medis dalam rangka menurunkan IMR dan AMR.

Tujuan khusus sistem rujukan yaitu:

- a. Meningkatkan kemampuan puskesmas dan peningkatannya dalam rangka menangani rujukan kasus resiko tinggi dan gawat darurat yang terkait dengan kematian ibu maternal dan bayi.
 - b. Menyeragamkan dan menyederhanakan prosedur rujukan diwilayah kerja Puskesmas.
- #### 3. Jenis-jenis Rujukan di Puskesmas
- a. Menurut tata hubungannya, sistem rujukan terdiri dari rujukan internal dan rujukan eksternal
 - 1) Rujukan internal adalah rujukan horisontal yang terjadi antar unit pelayanan di dalam institusi, unit terkait dalam sistem rujukan internal meliputi BP umum, KIA-KB, poli gigi, laboratorium, gizi, dan sanitasi.
 - 2) Rujukan eksternal adalah rujukan yang terjadi antar unit-unit dalam jenjang pelayanan kesehatan, baik horisontal (dari puskesmas rawat jalan ke Puskesmas rawat inap) maupun vertikal (dari Puskesmas ke rumah sakit umum daerah).
 - b. Menurut lingkup pelayanannya, sistem rujukan terdiri dari rujukan medik dan rujukan kesehatan.
 - 1) Rujukan medik
Rujukan ini terutama dikaitkan dengan upaya penyembuhan penyakit serta pemulihan kesehatan, dengan demikian rujukan medik pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kedokteran (*medical service*). Sama halnya dengan rujukan kesehatan, rujukan medik ini dibedakan atas tiga macam yakni

rujukan penderita, pengetahuan dan bahan pemeriksaan. Menurut Syafrudin (2009), rujukan medik yaitu pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik atas satu kasus yang timbul baik secara vertikal maupun horizontal kepada yang lebih berwenang dan mampu menangani secara rasional. Jenis rujukan medik antara lain:

- a) *Transfer of patient*
Konsultasi penderita untuk keperluan diagnosis, pengobatan, tindakan operatif dan lain-lain.
- b) *Transfer of specimen*
Pengiriman bahan (spesimen) untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap.
- c) *Transfer of knowledge* atau personal.
Pengiriman tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu layanan setempat

2) Rujukan Kesehatan Masyarakat

Rujukan ini terutama dikaitkan dengan upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan, dengan demikian rujukan kesehatan pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kesehatan masyarakat (*public health service*). Rujukan kesehatan dibedakan atas tiga macam yakni rujukan teknologi, sarana, dan operasional. Rujukan kesehatan yaitu hubungan dalam pengiriman, pemeriksaan bahan atau specimen ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap. Ini adalah rujukan yang menyangkut masalah kesehatan yang sifatnya pencegahan penyakit (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif). Rujukan ini mencakup rujukan teknologi, sarana dan operasional

4. Manfaat Rujukan

Menurut Azwar (1996), beberapa manfaat yang akan diperoleh ditinjau dari unsur pembentuk pelayanan kesehatan terlihat sebagai berikut:

- a) Sudut pandang pemerintah sebagai penentu kebijakan
Jika ditinjau dari sudut pemerintah sebagai penentu kebijakan kesehatan (*policy maker*), manfaat yang akan diperoleh antara lain membantu penghematan dana, karena tidak perlu menyediakan berbagai macam peralatan kedokteran pada setiap sarana

kesehatan; memperjelas sistem pelayanan kesehatan, karena terdapat hubungan kerja antara berbagai sarana kesehatan yang tersedia dan memudahkan pekerjaan administrasi, terutama pada aspek perencanaan.

- b) Sudut pandang masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan
Jika ditinjau dari sudut masyarakat sebagai pemakai jasa pelayanan (*health consumer*), manfaat yang akan diperoleh antara lain meringankan biaya pengobatan, karena dapat dihindari pemeriksaan yang sama secara berulang-ulang dan mempermudah masyarakat dalam mendapatkan pelayanan, karena diketahui dengan jelas fungsi dan wewenang sarana pelayanan kesehatan.
 - c) Sudut pandang kalangan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan.
Jika ditinjau dari sudut kalangan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan (*health provider*), manfaat yang diperoleh antara lain memperjelas jenjang karir tenaga kesehatan dengan berbagai akibat positif lainnya seperti semangat kerja, ketekunan, dan dedikasi; membantu peningkatan pengetahuan dan keterampilan yakni melalui kerjasama yang terjalin memudahkan dan atau meringankan beban tugas, karena setiap sarana kesehatan mempunyai tugas dan kewajiban tertentu.
- ## 5. Prosedur Rujukan Klinis
- a) Melakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang medik untuk menentukan diagnosis utama dan diagnosis banding.
 - b) Memberikan tindakan stabilitas sesuai kasus berdasarkan Standart Prosedur Operasional (SPO).
 - c) Menentukan unit pelayanan tujuan rujukan.
 - d) Untuk pasien gawat darurat harus didampingi tenaga kesehatan yang kompeten dibidangnya yang mengetahui kondisi pasien.
 - e) Pasien (pada point 4) diantar dengan kendaraan ambulans, agar petugas dan kendaraan pengantar tetap menunggu sampai pasien IGD mendapat kepastian pelayanan, apakah akan dirujuk atau ditangani di fasilitas pelayanan kesehatan setempat.
 - f) Rujukan kasus yang memerlukan standart kompetensi tertentu (sub spesialis) pemberi pelayanan kesehatan tingkat satu (Puskesmas, Dokter Praktik, Bidan Praktik, Klinik) dapat

merujuk langsung ke rumah sakit rujukan yang memiliki kompetensi tersebut.

Standar Operasional Prosedur

Menurut Peraturan Menteri Dalam Negeri No. 52 Tahun 2011 tentang Standar Operasional Prosedur, SOP adalah serangkaian petunjuk yang tertulis dibakukan mengenai proses penyelenggaraan tugas-tugas dari pemerintah daerah. Standar operasional prosedur dibuat dalam bentuk : tabel, tertulis dan harus memenuhi persyaratan yang telah ditentukan yaitu mengacu pada peraturan perundang-undangan, ditulis dengan jelas, rinci, serta benar, memperhatikan standar operasional yang lainnya, dan dapat dipertanggungjawabkan.

METODE

Jenis penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif. Deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmojo, 2010). Pendekatan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data (Notoatmojo, 2010).

Subjek penelitian ini adalah petugas kesehatan ibu dan anak pada Puskesmas Jayengan Kota Surakarta meliputi bidan yang bekerja di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta sejumlah 4 orang. Obyek dalam penelitian ini tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta.

Data primer dalam penelitian ini berupa catatan hasil wawancara dan hasil observasi mengenai sistem atau cara perujukan dalam Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta. Data sekunder dalam penelitian ini berupa Standar Operasional Pelaksanaan (SOP) di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta mengenai cara perujukan pasien dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Standart Operational Prosedur (SOP) Rujukan KIA di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta

Hasil observasi menyatakan bahwa sistem rujukan KIA di puskesmas jayengan kota Surakarta sudah diatur di SOP. akan tetapi didalam SOP hanya mencantumkan sistem rujukan yang bersifat umum tidak ada SOP rujukan khusus KIA, akan tetapi unit pelayanan KIA tetap menggunakan prosedur yang sudah ditetapkan di SOP.

Sistem rujukan di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta berdasarkan SOP di bedakan menjadi dua yaitu rujukan internal dan rujukan eksternal:

1. Rujukan Internal
 - a. Kebijakan Rujukan Internal
 - 1) Syarat pasien yang dirujuk Kekonsultasi Gizi :
 - a) Pasien dengan Diabetes Militus
 - b) Pasien dengan Hipertensi
 - c) Pasien dengan Gout
 - d) Pasien dengan hiperkolesterol
 - 2) Syarat pasien dirujuk ke Laboratorium :
 - a) Pasien dengan indikasi TBC
 - b) Pasien dengan indikasi Diabetes Militus
 - c) Pasien dengan indikasi Gout
 - d) Pasien dengan inikasi Hiperkolesterol
 - e) Pasien dengan febris ≥ 3 hari
 - f) Pasien dengan indikasi ISK
 - 3) Syarat pasien dirujuk ke KIA-ANC :
 Pasien dengan hasil anamnesa mununjukan tanda-tanda kehamilan.
 - 4) Syarat pasien dirujuk ke Poli Gigi :
 Pasien dengan keluhan sakit gigi dan mulut.
 - 5) Syarat pasien dirujuk ke Poli KB :
 Pasien dengan keluhan gangguan reproduksi.
 - 6) Syarat pasien dirujuk ke Konsultasi Sanitasi:
 - a) Pasien TBC
 - b) Pasien diare
 - c) Pasien DBD
 - d) Pasien keracunan makanan
 - e) Pasien dengan penyakit kulit
 - b. Prosedur Rujukan Internal
 - 1) Petugas melakukan anamnesa keluhan yang dirasakan pasien.
 - 2) Petugas mencatat semua hasil pemeriksaan di status pasien.
 - 3) Petugas mengidentifikasi kebutuhan rujukan internal sesuai indikasi.
 - 4) Petugas memberikan KIE kepada pasien sesuai kondisi pasien.
 - 5) Petugas memberikan form rujukan internal ke unit yang sesuai kebutuhan pasien.
 - 6) Petugas mendokumentasi di buku rujukan internal
 - 7) Form rujukan internal kemudian di serahkan kepada pasien
 - c. Unit Terkait
 - 1) BP-UMUM
 - 2) KIA-KB
 - 3) Poli Gigi

- 4) Laboratorium
- 5) Gizi
- 6) Sanitasi
2. Rujukan Eksternal
 - a. Prosedur Rujukan Eksternal
 - 1) Pasien Umum
 - a) Petugas melakukan anamnesa keluhan yang dirasakan pasien.
 - b) Petugas mencatat semua hasil pemeriksaan distatus pasien.
 - c) Dokter atau Dokter gigi mengidentifikasi kebutuhan rujukan sesuai indikasi.
 - d) Dokter atau Dokter gigi membuat surat rujukan ke Rumah Sakit yang Sesuai dengan kebutuhan pasien.
 - e) Dokter atau Dokter gigi mencatat semua hasil anamnesa dan rujukan kestatus pasien.
 - f) Petugas mencatat surat rujukan di buku rujukan eksternal.
 - g) Surat rujukan kemudian diberikan kepada pasien.
 - 2) Pasien BPJS
 - a) Petugas melakukan anamnesa keluhan yang dirasakan pasien.
 - b) Petugas mencatat semua hasil pemeriksaan distatus pasien.
 - c) Dokter atau Dokter gigi mengidentifikasi kebutuhan rujukan sesuai indikasi.
 - d) Dokter atau Dokter gigi membuat surat rujukan ke Rumah sakit yang sesuai dengan kebutuhan pasien, rujukan BPJS dilakukan secara berjenjang mulai dari Rumah Sakit bertipe D sampai ketipe A sesuai dengan tingkat penyakitnya.
 - e) Dokter atau Dokter gigi mencatat semua hasil anamnesa dan rujukan di status pasien.
 - f) Petugas mencatat surat rujukan di buku bantu rujukan eksternal.
 - g) Surat rujukan kemudian di serahkan kepada pasien.

Pelaksanaan Rujukan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta

Sistem rujukan pasien di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta secara umum yang sudah diatur oleh SOP yang ada di Puskesmas dan sistem rujukannya adalah sebagai berikut :

1. Rujukan Internal

Menurut hasil obsevasi dan wawancara, pelaksanaan sistem rujukan di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta adalah sebagai berikut :

 - a. Pasien mendaftar di tempat pendaftaran mengambil antrian ke KIA
 - b. Petugas melakukan anamnesa keluhan yang dirasakan pasien,
 - c. Petugas mencatat hasil anamnesa atau pemeriksaan distatus pasien bila perlu dirujuk maka akan dirujuk.
 - d. Petugas memberikan formulir rujukan internal ke unit yang sesuai kebutuhan pasien.
 - e. Petugas mendokumentasi di buku rujukan internal
 - f. Formulir rujukan internal kemudian di serahkan kepada pasien
 - g. Setelah mendapatkan hasil dipelayanan lain maka pasien dirujuk balik ke KIA dengan membawa hasil dari pelayanan tersebut.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara pelaksanaan sistem rujukan internal di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta dapat dilihat dalam bagan sebagaimana berikut:



Gambar 1. Bagan Sistem Rujukan Internal

- Dalam sistem rujukan internal di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta, dari bagian KIA sudah menjalankan proses rujukan sesuai dengan SOP yang berlaku dan Standar Operasional Prosedur di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta sudah sesuai dengan ketentuan Permenkes RI No. 001 Tahun 2012 Tentang bagaimana alur dan ketentuan merujuk pasien.
2. Rujukan Eksternal

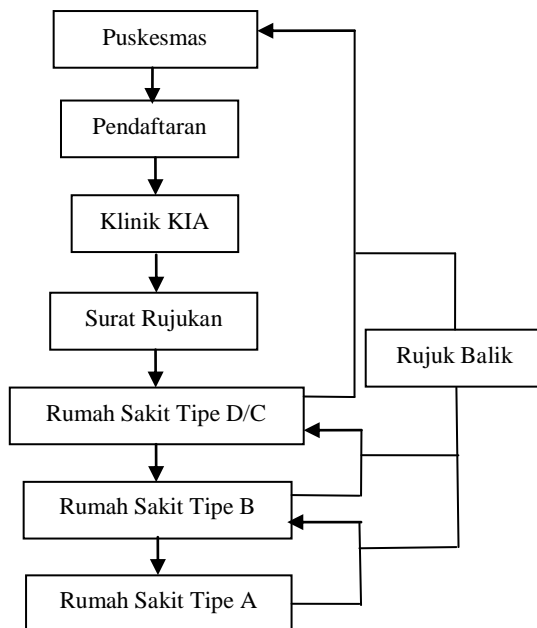
Hasil observasi di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta tentang pelaksanaan rujukan eksternal bahwa sistem rujukannya secara garis besar sudah berpedoman pada

SOP yang sudah ada. Sistem rujukan di pelayanan kesehatan ibu dan anak adalah sebagai berikut :

- a. Pasien mendaftar di tempat pendaftaran mengambil antrian ke KIA.
- b. Petugas melakukan anamnesa keluhan yang dirasakan pasien.
- c. Petugas mencatat hasil anamnesa atau pemeriksaan distatus pasien bila perlu dirujuk maka akan dirujuk.
- d. Petugas membuat surat rujukan dengan melalui aplikasi P-Care bagi pasien berjaminan.
- e. Petugas mendokumentasi di buku rujukan eksternal.
- f. Formulir rujukan eksternal kemudian di serahkan kepada pasien.

Adapun alur rujukan untuk ibu hamil berbeda alur rujukan dengan pasien biasa, karena untuk merujuk pasien ibu hamil ada syarat tersendiri dalam merujuk yaitu dengan menggunakan sistem skrining atau deteksi ibu resiko tinggi disebut juga dengan skoring Poedji Rochjati. Sistem tersebut di perlakukan untuk ibu hamil untuk mengetahui resiko ibu hamil apakah perlu segera dirujuk atau belum. Ibu hamil harus segera di rujuk apabila skor atau angka sudah mencapai angka 6 maka pasien ibu hamil harus segera dirujuk karena sudah masuk dalam ibu beresiko tinggi. Di dalam sistem rujukan khususnya pasien umum petugas di Puskesmas Jayengan, jika pasien dalam kondisi darurat maka patugas langsung menyarankan langsung kerumah sakit.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara peneliti bisa membuat bagan hasil sistem rujukan eksternal yang ada di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta adalah sebagai berikut:



Gambar 2. Bagan Sistem Rujukan Eksternal

Dalam sistem rujukan eksternal di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta, dari bagian KIA sudah menjalankan proses atau prosedur rujukan sesuai dengan SOP yang berlaku di Puskesmas, tetapi masih terjadi masalah dalam proses rujukan keluar khususnya kepada pasien berjaminan. Prosedur dari badan asuransi menetapkan pasien dalam kondisi atau kasus tertentu saja yang berhak dirujuk. Sedangkan dari pihak Puskesmas, kasus atau kondisi pasien sudah harus atau bisa dirujuk tetapi dari pihak asuransi enolak dan beranggapan bahwa kasus pasien tersebut bisa ditangani oleh pihak Puskesmas dan terjadi Rujukan Balik.

3. Pelayanan KIA

Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta menyelenggarakan pelayanan kesehatan antarlain:

a. Pelayanan ANC

Pelayanan *Antenatal chare* (ANC) atau disebut sebagai pemeriksaan ibu hamil. Dalam menentukan ibu hamil beresiko atau tidak petugas bidan di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta akan melakukan pengawasan dengan menggunakan metode skrining atau yang di sebut dengan skoring “Poedji Rochjati”, skoring “Poedji Rochjati” digunakan untuk menilai tingkat resiko kelompok risiko ibu hamil berdasarkan “Poedji Rochjati” di bedakan menjadi tiga kelompok yaitu Kehamilan Resiko Ringan (KRR), Kehamilan Resiko Tinggi (KRT), Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST).

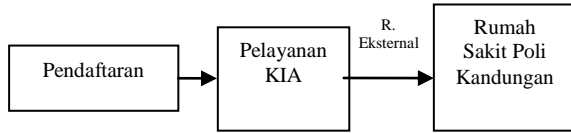
1) Kehamilan Resiko Ringan (KRR)

Kehamilan resiko ringan adalah kelompok resiko untuk ibu hamil yang memiliki skor dua atau ringan yang masih bisa dirawat Puskesmas dan ditangani oleh bidan dan tidak dirujuk.

2) Kehamilan Resiko Tinggi (KRT)

Kehamilan resiko tinggi adalah kelompok resiko untuk ibu hamil yang memiliki skor enam sampai sepuluh. Apabila skor enam sampai sepuluh berada di kelompok faktor resiko nomor satu maka pasien masih bisa ditangani di Puskesmas tetapi apabila skor enam sampai sepuluh berada di kelompok faktor resiko nomor dua, maka pasien ibu hamil akan segera di rujuk dengan rujukan eksternal. Untuk kasus kehamilan maka dirujuk ke bidan Puskesmas dan ditangani oleh Bidan dan Dokter.

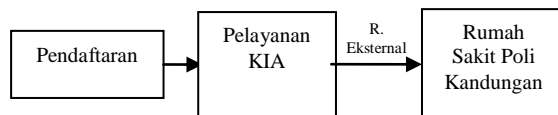
Akan tetapi jika untuk persalinan maka di rujuk eksternal ke Rumah Sakit dan ditangani oleh Bidan dan Dokter.



Gambar 3. Bagan Sistem Rujukan Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) kasus Ibu Hamil

3) Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST)

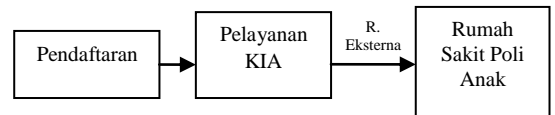
Kehamilan resiko sangat tinggi adalah kelompok resiko untuk kasus ibu hamil yang memiliki skor lebih dari angka sepuluh apabila ibu hamil memiliki skor lebih dari sepuluh dalam kelompok faktor resiko maka pasien ibu hamil termasuk kehamilan resiko sangat tinggi, dan wajib pasien untuk di rujuk dengan menggunakan rujukan eksternal ke poli kandungan di rumah sakit.



Gambar 4. Bagan Sistem Rujukan Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) Kasus Ibu Hamil

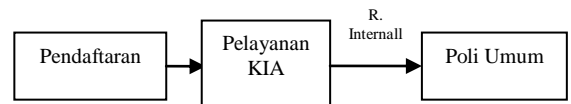
b. Pemeriksaan Anak Sakit (PAS)

Pemeriksaan anak sakit yang ada di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta melayani anak umur dibawah lima tahun, termasuk balita dan anak pra sekolah. Pelayanan kesehatan ibu dan anak dalam petugas melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien petugas melakukan pelayanan sesuai dengan kondisi yang dikeluhkan oleh pasien. Dalam pelayanan kesehatan bidan adapula kasus kasus yang bukan kompetensi bidan lagi dan harus segera dirujuk ke badan pelayanan umum atau poli umum yang masih dalam satu Puskesmas. Kasus-kasus tersebut seperti kasus diare dengan dehidrasi untuk bayi dan anak kasus seperti ini petugas bidan langsung mengambil tindakan untuk merujuk pasien ke poli anak di rumah sakit dengan rujukan eksternal.



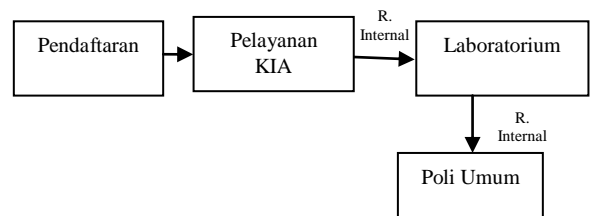
Gambar 5. Bagan Sistem Rujukan Pelayanan Pemeriksaan Anak Kasus Diare dengan Dehidrasi

Kasus *Broncopneumonia* untuk anak dalam kasus ini petugas bidan apabila pasien anak mempunyai penyakit atau kasus ini maka petugas bidan mengambil langkah untuk merujuk pasien ke pelayanan umum atau poli umum yang masih satu puskesmas,



Gambar 6. Bagan Sistem Rujukan Pelayanan Pemeriksaan Anak Kasus *Broncopneumonia*

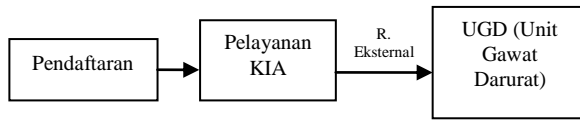
Kasus demam lebih empat untuk bayi, balita, anak prasekolah atau anak dibawah lima tahun kasus ini perlu di rujuk ke laboratorium untuk di *chek* lebih lanjut setelah itu hasil dari laboratorium dibawa pasien menuju ke poli umum.



Gambar 7. Bagan Sistem Rujukan Pelayanan Pemeriksaan Anak Kasus Demam Lebih dari Empat Hari

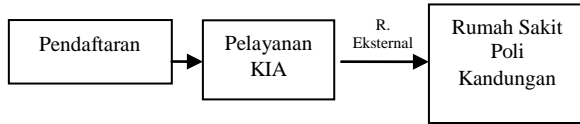
c. Pemeriksaan Ibu Nifas

Pemeriksaan nifas di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta dilakukan terhadap ibu pasca melahirkan. Pemeriksaan nifas bisa dilakukan apabila pasien ibu *postenatal* merasa ada gangguan setelah melahirkan dan masalah atau kasus yang sering di rujuk apabila pasien mengalami pendarahan dan sepsis, untuk kasus pendarahan petugas bidan akan merujuk pasien ke UGD atau Unit Gawat Darurat di rumah sakit dengan menggunakan rujukan eksternal.



Gambar 8. Bagan Sistem Rujukan Pemeriksaan Ibu Nifas Kasus Pendarahan

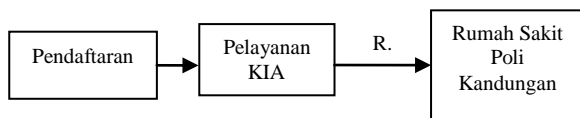
Dalam kasus sepsis petugas bidan akan merujuk pasien ke poli kandungan di rumah sakit dengan menggunakan rujukan eksternal, yaitu:



Gambar 9. Bagan Sistem Rujukan Pemeriksaan Ibu Nifas Kasus Sepsis

d. Pelayanan KB

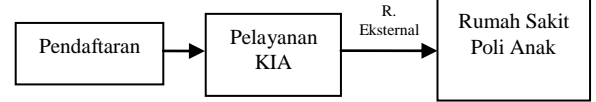
Pelayanan KB Puskesmas Jayengan Kota Surakarta melayani suntik KB pemasangan spiral dan memberikan obat atau pil KB bagi pasien yang melakukan program KB. Pasien yang bermasalah yang biasanya dirujuk adalah pada saat alat KB yang berbentuk benang yang di tanamkan di bagian dalam sistem reproduksi perempuan hilang atau tidak terlihat saat di cek oleh petugas bidan yang ada di Puskesmas maka masalah tersebut akan di rujuk ke poli kandungan di rumah sakit.



Gambar 10. Bagan Sistem Rujukan Pemeriksaan KB

e. Imunisasi

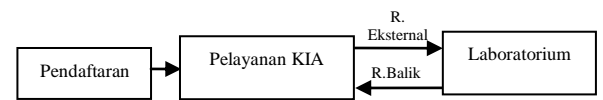
Pelayanan imunisasi di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta diselenggarakan seminggu sekali di hari Selasa. Pelayanan imunisasi dilakukan untuk memantau tumbuh kembang bayi dari usia bayi, balita dan anak prasekolah dibawah lima tahun. Pelayanan imunisasi biasanya merujuk pasien apabila pasien mengalami Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI) dimana pasien mengalami kejang, abses dan demam. Pasien yang mengalami KIPI atau kejadian ikutan pada imunisasi akan dirujuk ke poli anak di rumah sakit.



Gambar 11. Bagan Sistem Rujukan Imunisasi

f. Pelayanan Calon Pengantin

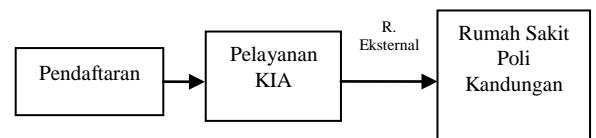
Pelayanan calon pengantin di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta melayani pasien-pasien yang akan menikah dengan memeriksa kesehatan calon pengantin apakah pasien terbebas dari penyakit atau tidak. Berdasarkan observasi pelayanan calon pengantin ini akan dirujuk ke laboratorium untuk dicek tentang hemoglobin dan kesehatan lainnya dan nantinya kembali lagi ke poli KIA setelah selesai di *cek* di laboratorium.



Gambar 12. Bagan Sistem Rujukan Pelayanan Calon Pengantin

g. Pemeriksaan Gangguan Reproduksi

Pemeriksaan gangguan reproduksi di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta dalam pelayannya dilakukan kepada pasien umum atau jaminan disegala usia pelayanan dilakukan apabila pasien mengeluhkan rasa sakit dan adanya gangguan pada bagian reproduksinya. Ketika petugas menemukan masalah seperti ada kecurigaan pasien mengalami kanker atau menemukan adanya benjolan di payudara maka petugas akan merujuk pasien tersebut ke poli kandungan di rumah sakit.

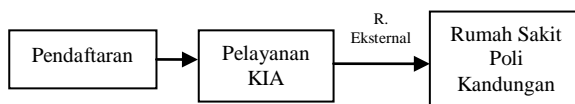


Gambar 13. Bagan Sistem Rujukan Pemeriksaan Gangguan Reproduksi

h. Pemeriksaan IVAtes dan Sadanis

Pemeriksaan IVAtes dan sadanis di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta dilakukan untuk mencegah sekaligus mendeteksi dini kemungkinan wanita dewasa mengidap penyakit kanker serviks atau leher rahim. Sedangkan pemeriksaan sadanis untuk menghindari termasuk terjangkitnya penyakit kanker payudara. Ketika petugas menemukan adanya kanker atau petugas mencurigai adanya kanker maka petugas bidan di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta

akan merujuk pasien tersebut ke poli kandungan di rumah sakit.



Gambar 14. Bagan Sistem Rujukan Pemeriksaan IVAtes dan Sadanis

Masalah-masalah yang Terjadi Dalam Sistem Rujukan KIA di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta

1. Rujukan Internal

Masalah yang terjadi dalam sistem rujukan internal pada pelayanan KIA terdapat masalah-masalah yang terjadi karena faktor sumber daya manusia yang ada di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta tidak dalam sistem melainkan terdapat pada petugas yang bersangkutan. Dalam sistem rujukan internal terdapat masalah tetapi bukan di dalam sistemnya tetapi di dalam segi kurangnya tenaga kerja yang ada di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta.

2. Rujukan Eksternal

Masalah yang terjadi didalam sistem rujukan eksternal pada pelayanan KIA terdapat beberapa masalah di didalam merujuk pasien. Masalah yang pertama adalah masalah jaringan internet yang ada di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta. Karena dalam rujukan eksternal petugas menggunakan aplikasi *P-Care* BPJS dalam pembuatan surat rujukan, ketika jaringan internet yang ada di Puskesmas hanya *offline* maka dalam pembuatan surat rujukan akan terhambat dan mengakibatkan pelayanan kurang maksimal karena surat rujukan yang tadinya bisa dicetak sekarang karena *offline* maka petugas atau bidan membuat surat rujukan secara manual apabila keadaan sangat mendesak.

Dalam sistem rujukan eksternal dalam sarana dan prasarana masih memakan peran penting dalam sistem rujukan. Masalah yang lain adalah dari pihak puskesmas memperlakukan prosedur dari pihak BPJS.

Secara keseluruhan sitem rujukan internal dan rujukan eksternal masih memiliki masalah yaitu kekurangan SDM, sarana dan prasarana seperti jaringan internet dan krangnya pemahaman dalam syarat-syarat yang boleh dirujuk apabila pasien jaminan atau BPJS.

1. Sarana dan Prasarana

Berdasarkan hasil obserwasi dan wawancara, terkait sarana dan prasarana masih ada masalah atau gangguan dalam segi jaringan internet yang ada di Puskesmas, karena dalam perujukan

eksternal pembuatan formulir rujukan eksternal menggunakan aplikasi *P-care*. dimana aplikasi tersebut menggunakan sinyal atau jaringan internet. Ketika jaringan internet mati maka status aplikasi menjadi *offline* dan akhirnya pelayanan menjadi terhambat. Oleh karna itu perlu diadakan perbaikan dalam segi jaringan internet dan menambah *wi-fi* di dalam Puskesmas Kusus untuk jaringan merujuk pasien keluar atau eksternal.

2. Sistem Rujukan

Proses perujukan eksternal di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta dalam merujuk pasien sudah sesuai SOP dalam merujuk pasien berjaminan tetapi ada ketentuan ketentuan lain yang berbeda dari pihak BPJS, dalam pelayanan KIA dalam merujuk pasien BPJS, puskesmas merujuk pasien apabila pelayanan KIA atau pelayanan yang lain yang ada di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta sudah tidak bisa di tangani dan harus segera di rujuk. Pada saat pasien sudah sampai di rumah sakit dengan membawa surat rujukan dari puskesmas dari pihak BPJS menolak karena dari pihak BPJS kasus pasien masih bisa di tangani di puskesmas dan akhirnya di rujuk balik ke Puskesmas. Jadi dalam pelimpahan wewenang atau tanggung jawab terjadi masalah maka dalam pelayanan kesehatan akan terjadi masalah dan pelayanan di Puskesmas kurang maksimal. Oleh karena itu perlu memberikan pemahaman lagi atau pelatihan mengenai ketentuan penyakit yang diderita pasien yang bisa di rujuk keluar atau eksternal.

3. Sumber Daya Manusia

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas bidan dalam sistem rujukan internal di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta masih ada masalah. Masalah tersebut adalah tentang kurangnya petugas yang jaga di poli yang akan dirujuk seperti petugas lab, petugas sanitasi, dan gizi. Dikarenakan kurangnya petugas yang jaga maka rujukan internal menjadi gagal dilakukan dan hasilnya pasien tidak jadi di rujuk dan pasien disuruh datang lagi lain hari.

KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Standar Operasional Prosedur (SOP) pelayanan sistem rujukan KA pada Puskesmas Jayengan Kota Surakarta sudah sesuai.
2. Pelaksanaan sistem rujukan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta pada tahun 2018 secara keseluruhan dalam pelayanan KIA sudah sesuai dengan SOP yang ada.

Akantetapi ada perbedaan dalam pelaksanaan rujukan dan untuk kasus ibu hamil ada syarat yang harus di lampirkan tetapi syarat rujukan untuk nmerujuk ibu hamil tidak dicantumkan dalam SOP.

3. Masalah-masalah sistem rujukan KIA yang ada di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta masih ada masalah yaitu dalam sarana dan prasarana seperti jaringan internet yang kurang bagus dan masalah sumber daya manusia yang kurang memadai pada saat pelayanan kesehatan.

SARAN

Saran penelitian adalah sebagai berikut :

1. Peraturan mengenai sistem rujukan KIA di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta tidak dapat diakses oleh pasien maupun keluarga pasien, sehingga sebaiknya sistem rujukan di KIA, prosedur rujukan eksternal, atau internal di pajang di dalam maupun di luar ruangan KIA supaya pasien mengetahui alur prosedur rujukan dengan baik.
2. Kurangnya tenaga kesehatan atau petugas yang jaga, sehingga seharusnya petugas atau tenaga kesehatan harus melaksanakan tugasnya dengan baik dan lebih bertanggung jawab agar pelayanan dapat berjalan dengan baik.
3. Pelayanan rujukan KIA ditunjang dengan adanya jaringan internet atau *Wi-Fi* yang baik, sehingga perlu dilakukan perbaikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Asfriyati. 2013. *Pengaruh Keluarga Terhadap Kenakalan Anak*. Medan : Universitas Sumatra Utara.
- Azwar, S. 2014. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Departemen Kesehatan RI. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 5 Tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 Tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: Depkes RI.
- Efendi. 2009. *Manajemen Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kementrian Dalam Negeri RI. 2011. *Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 52 Tahun 2011 Tentang Standar Operasional Prosedur Di Lingkungan Pemerintah Provinsi Dan Kabupaten/Kota*. Jakarta: Kemendagri RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. Permenkes No. 75 *Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)*. Jakarta: Menkes RI.

- Notoatmojo, Soekidjo.2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan No.001. *Tentang Sitem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*. Jakarta. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rochjati, Poedji. 2011. *Tentang Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya : Airlangga University Press.
- Syaifruddin, 2009. *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Dalam Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Trihono. 2005. *Manajemen Puskesmas*. Jakarta: Salemba Medika.