

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan masyarakat. AKI di Indonesia merupakan yang tertinggi diantara negara-negara ASEAN lainnya seperti Thailand, Malaysia, dan Singapura. AKI di Malaysia hanya 41 per 100.000 kelahiran hidup dan di Singapura hanya 14 per 100.00 kelahiran hidup (WHO, 2007). Sedangkan AKI di Indonesia sebanyak 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 (BPS dan Macro International, 2008) masih merupakan AKI tertinggi diantara negara ASEAN. Meskipun telah terjadi penurunan dalam beberapa tahun terakhir, akan tetapi penurunan tersebut masih sangat lambat (Dirjen Bina Upaya Kesehatan, 2012).

Tujuan pembangunan millenium atau *Millenium Development Goals* (MDG's) 2015 untuk angka kematian ibu (AKI) adalah penurunan AKI dari 408 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Dirjen Bina Upaya Kesehatan, 2012). Pada konferensi tingkat tinggi perserikatan bangsa-bangsa (KTT-PBB) pada tahun 2000 telah disepakati bahwa terdapat 8 tujuan pembangunan millenium (*Millenium Development Goals*) pada tahun 2015. Dua diantara tujuan tersebut mempunyai sasaran dan indikator yang terkait dengan kesehatan ibu, bayi dan anak, yaitu:

1. Mengurangi Angka Kematian Bayi dan balita (AKB) sebesar dua per tiga dari AKB pada tahun 1990 menjadi 23 dan 25 per 1.000 kelahiran hidup.
2. Mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar tiga per empat dari AKI pada tahun 1990 dari 307 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup.

(Dirjen Bina Upaya Kesehatan, 2012)

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, pemerintah telah melakukan berbagai upaya untuk memperbaiki sistem pelayanan dan status kesehatan. Akan tetapi sejauh ini berbagai upaya tersebut dirasa belum menunjukkan hasil yang maksimal. Terdapat kecenderungan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) memang terus menunjukkan tren menurun bila mengacu pada hasil Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) yang dilakukan selama kurun waktu 1994-2007. Hasil SDKI pada tahun 2007 menunjukkan AKI sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Namun melihat tren penurunan AKI yang berlangsung lambat, dikhawatirkan kedua sasaran MDG's tersebut sulit untuk tercapai. Sehingga masih diperlukan upaya yang lebih keras agar penurunan AKI dan AKB melebihi tren yang ada sekarang. Upaya inovasi yang memiliki daya ungkit yang tinggi harus segera dikedepankan (Dirjen Bina Pelayanan Medik, 2008).

Terdapat tiga jenis area intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka kematian dan kesakitan ibu, yaitu melalui: (1) peningkatan pelayanan antenatal yang mampu mendeteksi dan menangani kasus risiko tinggi secara memadai; (2) pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, pelayanan pasca persalinan dan kelahiran; serta (3) pelayanan emergensi kebidanan dan neonatal dasar (PONED) dan komprehensif (PONEK)

yang dapat dijangkau. Beberapa program penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan melalui kebijakan MPS (*Making Pregnancy Safer*) yaitu program yang akan difokuskan pada peningkatan akses, keterjangkauan dan kualitas pelayanan bagi ibu hamil, bersalin dan nifas. Salah satunya adalah dengan meningkatkan mutu dan menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu di tingkat pelayanan dasar dan pelayanan rujukan (Dirjen Bina Upaya Kesehatan, 2012)

Telaah UNICEF (1991) tentang keselamatan ibu menemukan bahwa upaya kesehatan dasar hanya mampu menurunkan angka kematian ibu sebesar 20%. Sebaliknya pelayanan rujukan yang efektif mampu menurunkan angka kematian ibu sampai sekitar 80%. Diketahui juga bahwa akibat dari berbagai keterlambatan rujukan, 80% kematian ibu justru terjadi di rumah sakit rujukan. Selain itu, berdasarkan pertemuan pemantapan sistem rujukan maternal neonatal Kementerian Kesehatan di Medan, dr. Gita Maya Koemara Sakti selaku Direktur Bina Kesehatan Ibu dan Anak di Kementerian Kesehatan menyatakan bahwa dengan memperbaiki sistem rujukan dapat mengurangi kematian sebesar 60% (Anonim, 2013).

Jaringan rujukan pada dasarnya adalah suatu kesatuan pelayanan kesehatan di wilayah tertentu yang mendistribusikan kewenangan dan tanggung jawab pelayanan secara berjenjang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan masyarakat. Di tingkat kabupaten, puncak jaringan rujukan tersebut adalah rumah sakit kabupaten yang mempunyai kewenangan dan tanggung jawab paling tinggi. Dengan demikian, jaringan rujukan tersusun dari unit-unit pelayanan dengan tingkat kemampuan yang berjenjang dan diikat oleh suatu komitmen saling

ketergantungan. Setiap fasilitas akan memberikan pelayanan sesuai dengan kemampuan dan tanggung jawab yang ditetapkan pada jenjangnya masing-masing (Sasroasmoro dan Rustawan, 1991).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Gresik pada tiga tahun terakhir (2009-2011) cenderung meningkat. Kabupaten Gresik merupakan salah satu dari 10 kabupaten penyumbang jumlah kematian ibu terbanyak di Propinsi Jawa Timur. Distribusi Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Gresik pada tahun 2009-2011 dapat dilihat pada Tabel 1.1.

Tabel 1.1 Distribusi Angka Kematian Ibu Berdasarkan Tempat Kematian di Kabupaten Gresik pada tahun 2009-2011

No.	Tempat Kematian	Jumlah		
		2009	2010	2011
1	RS PONEK dalam Gresik (RSUD Ibnu Sina)	2	8	8
2	RS PONEK luar Gresik	2	4	4
3	Perjalanan	1	2	2
4	RS swasta dalam Gresik	1	2	2
5	RS swasta luar Gresik	1	1	2
6	Puskesmas PONEK	0	0	2
7	Bidan praktek mandiri	0	2	0
8	Rumah ibu	0	1	0
Jumlah kematian ibu		7	20	20
Jumlah kelahiran		18.742	18.883	19.026
Angka kematian ibu (AKI) per 100.000 kelahiran hidup		37,34	105,92	105,12

Sumber: Data Sekunder Sub Bidang Kesga Sie KIA Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik Tahun 2009-2011 (Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik, 2011)

Pada tabel 1.1 dapat diperoleh informasi bahwa pada tahun 2009-2011 Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Gresik meningkat dan lebih tinggi dibandingkan dengan target *MDG's* yaitu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di Rumah Sakit Kabupaten Gresik, yaitu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Ibnu Sina pada tahun 2009-2011 mengalami peningkatan.

RSUD Ibnu Sina merupakan satu-satunya rumah sakit rujukan PONEK di Kabupaten Gresik karena di Kabupaten Gresik belum ada regionalisasi pelayanan obstetri dan neonatal. Sehingga tidak ada pembagian wilayah kerja rumah sakit dengan cakupan area pelayanan yang dapat dijangkau oleh masyarakat dalam waktu kurang dari 1 jam. Bila ada kasus kegawatdaruratan yang memerlukan rujukan dan membutuhkan penanganan kurang dari 1 jam akan mengalami keterlambatan penanganan sehingga dapat menyebabkan terjadinya kematian, karena waktu satu jam merupakan waktu maksimal yang diperlukan untuk menyelamatkan ibu dengan perdarahan (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

Data kunjungan maternal di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2010-2011 berdasarkan asal perujuk dan kematian ibu dapat dilihat pada Tabel 1.2.

Tabel 1.2 Data asal kematian ibu di RSUD Ibnu Sina tahun 2010-2011

Asal	2010			2011		
	Jumlah Kunjungan Maternal	Jumlah Kematian Ibu	% Kematian Ibu	Jumlah Kunjungan Maternal	Jumlah Kematian Ibu	% Kematian Ibu
Datang sendiri	421	2	0,48	513	1	0,19
Rujukan	781	6	0,77	651	7	1,08
Jumlah	1.202	8	0,67	1.164	8	0,69

Sumber: Data Sekunder Subbag Rekam Medis RSUD Ibnu Sina Tahun 2010-2011 (RSUD Ibnu Sina, 2011)

Pada Tabel 1.2 dapat diperoleh informasi bahwa kematian ibu di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik sebagian besar berasal dari rujukan yaitu pada tahun 2010 sebesar 0,77% dari jumlah kunjungan maternal yang berasal dari rujukan dan pada tahun 2011 sebesar 1,08% dari jumlah kunjungan maternal yang berasal dari rujukan. Jumlah kematian ibu di RSUD Ibnu Sina yang berasal dari rujukan cenderung meningkat.

Data asal rujukan di RSUD Ibnu Sina pada tahun 2010-2011 dapat dilihat pada Tabel 1.3.

Tabel 1.3 Data asal rujukan di IGD dan jumlah kematian ibu di RSUD Ibnu Sina tahun 2010-2011

Asal Rujukan	2010			2011		
	Jumlah Kunjungan Maternal	Jumlah Kematian Ibu	% Kematian Ibu	Jumlah Kunjungan Maternal	Jumlah Kematian Ibu	% Kematian Ibu
Bidan	521	5	0,96	392	4	1,02
Rumah bersalin	32	0	0	34	0	0
Puskesmas	182	0	0	154	1	0,65
Dokter praktek swasta	3	0	0	7	0	0
RS swasta	43	1	2,30	64	2	3,12
Jumlah	781	6	0,77	651	7	1,08

Sumber: Data Sekunder Subbag Rekam Medis RSUD Ibnu Sina Tahun 2010-2011 (RSUD Ibnu Sina, 2011)

Pada tabel 1.3 dapat diperoleh informasi bahwa jumlah kematian ibu di RSUD Ibnu Sina pada tahun 2010 dan 2011 sebagian besar berasal dari rujukan RS swasta. Sebelum ibu dirujuk ke RS swasta berasal dari rujukan bidan. Sehingga terjadi estafet rujukan maternal yang makin panjang, yang dapat menyebabkan keterlambatan dalam merujuk dan terlambatnya mendapatkan penanganan yang adekuat di RSUD Ibnu Sina sebagai RS PONEK.. Keterlambatan tersebut kemungkinan akibat belum berjalannya sistem rujukan maternal secara optimal dan kurangnya koordinasi antara masyarakat, bidan desa, bidan praktek swasta, Puskesmas non PONEK, Puskesmas PONEK, rumah sakit dan antar fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta dalam hal rujukan kegawat daruratan obstetri dan neonatologi (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Dengan adanya sistem rujukan, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu karena tindakan rujukan ditunjukkan pada kasus yang tergolong berisiko tinggi. Oleh karena itu, kelancaran rujukan dapat menjadi

faktor yang menentukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan perinatal, terutama dalam mengatasi keterlambatan. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus memiliki kesiapan untuk merujuk ibu atau bayi ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika menghadapi penyulit. Jika bidan lemah atau lalai dalam melakukannya, akan berakibat fatal bagi keselamatan ibu dan bayi.

Terdapat dua penyebab utama terjadinya kematian ibu yaitu penyebab langsung dan penyebab tidak langsung. Penyebab langsung kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah eklamsia, perdarahan dan infeksi. Penyebab tak langsung kematian ibu yaitu kematian yang disebabkan oleh penyakit yang telah diderita sebelum kehamilan atau menjadi buruk selama kehamilan dan nifas (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Penyebab langsung dan penyebab tidak langsung kematian ibu di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik pada tahun 2009-2011 dapat dilihat pada tabel 1.4.

Tabel 1.4 Data penyebab langsung dan penyebab tidak langsung kematian ibu di RSUD Ibnu Sina tahun 2009-2011

Penyebab Kematian Ibu	2009		2010		2011	
	Jumlah Kematian Ibu	% Kematian Ibu	Jumlah Kematian Ibu	% Kematian Ibu	Jumlah Kematian Ibu	% Kematian Ibu
HPP (<i>Haemorrhage Post Partum</i>)	3	37,5	1	12,5	1	12,5
Pre eklamsia atau eklamsia	4	50	4	50	3	37,5
Sepsis atau <i>shock septic</i>	0	0	1	12,5	2	25
<i>Ante partum bleeding</i>	0	0	0	0	0	0
Jantung	1	12,5	0	0	0	0
<i>Mitral stenosis</i>	0	0	0	0	0	0
TB paru	0	0	0	0	0	0
Ruptura uteri	0	0	0	0	0	0
Penyebab lain	0	0	2	25	1	12,5
<i>Death on arrival</i>	0	0	0	0	1	12,5
Jumlah	8	100	8	100	8	100

Sumber: Data Sekunder Subbag Rekam Medis RSUD Ibnu Sina Tahun 2010-2011 (RSUD Ibnu Sina, 2011)

Berdasarkan Tabel 1.4 dapat diinformasikan bahwa kasus pre eklamsi atau eklamsi merupakan penyebab kematian ibu terbesar selama tiga tahun sejak tahun 2009 sampai dengan tahun 2011. Pada tahun 2011, penyebab kematian ibu kedua adalah sepsis, ketiga adalah HPP (*Haemorrhage Post Partum*), dan masih ada kejadian kematian ibu saat diperjalanan. Penyebab utama kematian ini sebenarnya dapat dicegah melalui beberapa upaya antara lain dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), pendekatan deteksi dini atau penapisan dengan Kartu Skore Poedji Rochjati (KSPR) serta pelaksanaan sistem rujukan yang tepat (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Masih adanya kejadian kematian ibu saat masih diperjalanan menunjukkan bahwa kemungkinan kurangnya kemampuan dalam penanganan pra rujukan atau terjadinya keterlambatan penanganan di tempat rujukan yang menyebabkan terjadinya kematian ibu.

Pengertian sistem rujukan menurut Sistem Kesehatan Nasional Kementerian Kesehatan RI (2012) merupakan suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap satu atau lebih kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dari unit berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal antar unit-unit yang setingkat kemampuannya. Rujukan yang dimaksud adalah sistem rujukan yang dimulai dari masyarakat, bidan desa, bidan praktek swasta atau rumah bersalin, Puskesmas non PONEDED, Puskesmas PONEDED serta rumah sakit swasta dalam sistem rujukan maternal (Kementerian Kesehatan RI, 2012).

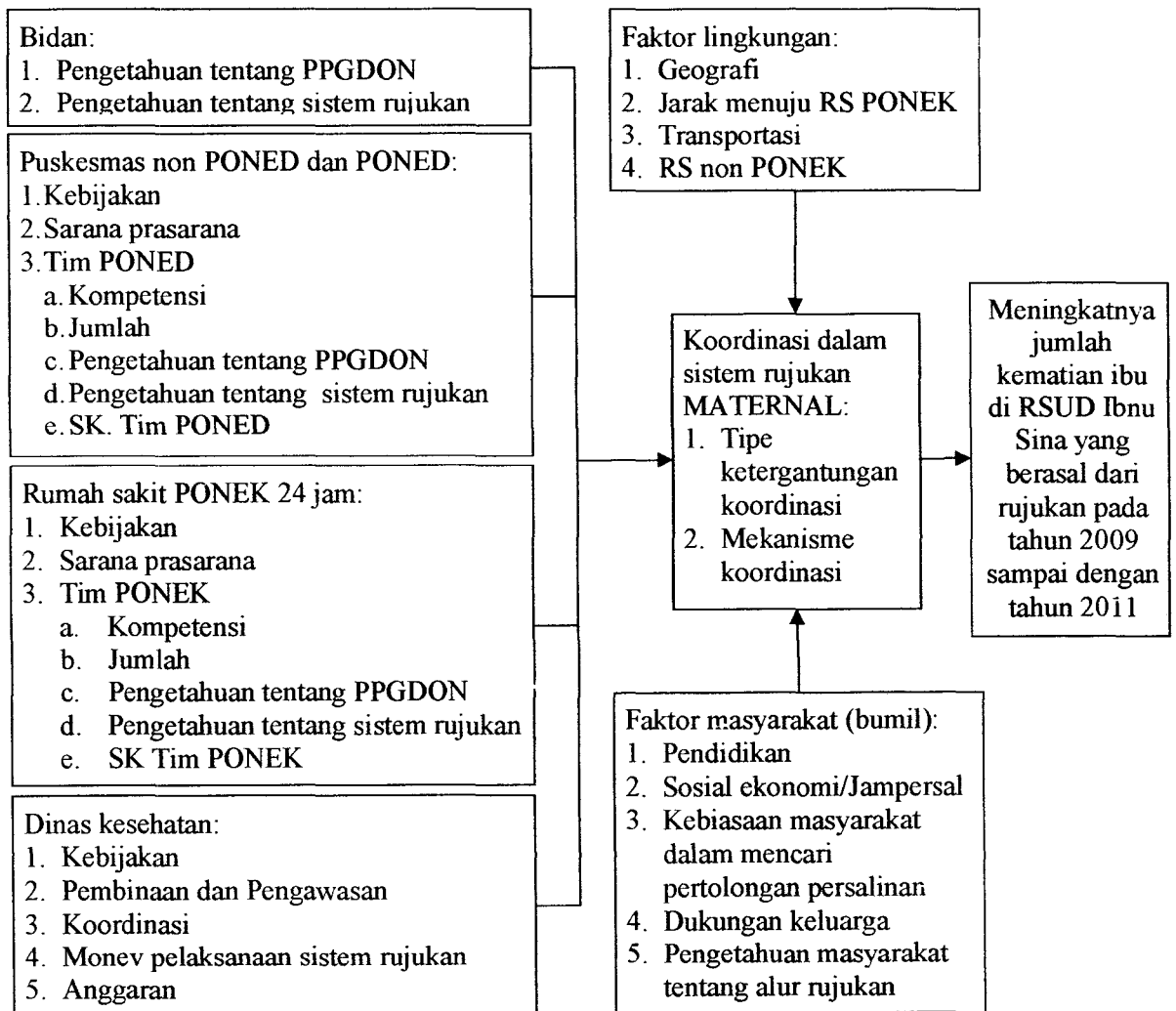
Sistem rujukan yang tepat dapat menghindari terjadinya “tiga terlambat” yaitu terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan untuk merujuk, terlambat mencapai tempat rujukan, terlambat dalam mendapatkan pertolongan yang tepat di fasilitas kesehatan (Pratomo, 2003). Salah satu strategi pemantapan sistem rujukan kabupaten/kota adalah perbaikan koordinasi lintas sektor (Anonim, 2010). Agar sistem rujukan ini dapat dilaksanakan secara efektif dan efisien, maka perlu diperhatikan organisasi dan pengelolanya, harus jelas aturan pelaksanaan dan koordinasi dari masing masing unit pelayanan kesehatan yang terkait didalamnya.

Koordinasi merupakan proses menghubungkan aktivitas dari berbagai departemen dalam organisasi (Griffin, 2004). Dengan adanya koordinasi, maka tugas, kegiatan dan pekerjaan dapat terintegrasi kepada sasaran yang diinginkan untuk mencegah terjadinya kekacauan, sehingga semua unsur yaitu *man*, *money*, *machine*, *methode*, *material*, dan *market* mengarah pada tujuan organisasi (Hasibuan, 2002). Dengan adanya koordinasi yang baik dalam sistem rujukan, diharapkan dapat menurunkan jumlah kematian ibu di RSUD Ibnu Sina.

Berdasarkan latar belakang diatas, diketahui bahwa masalah dalam penelitian ini adalah meningkatnya jumlah kematian ibu di Kabupaten Gresik dan di RSUD Ibnu Sina yang berasal dari rujukan dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2011. Sedangkan penyebab kematian ibu di RSUD Ibnu Sina terbanyak disebabkan oleh pre eklamsia dan eklamsia. Maka masalah dalam penelitian ini adalah meningkatnya jumlah kematian ibu yang berasal dari rujukan di RSUD Ibnu Sina dari tahun 2009 sampai dengan tahun 2011.

1.2 Kajian Masalah

Skema kemungkinan faktor yang dapat mempengaruhi meningkatnya kematian ibu yang berasal dari rujukan di RSUD Ibnu Sina pada tahun 2009-2011 dapat dilihat pada Gambar 1.1.



Gambar 1.1 Faktor yang dapat mempengaruhi meningkatnya jumlah kematian ibu di RSUD Ibnu Sina yang berasal dari rujukan pada tahun 2009-2011

Berdasarkan Gambar 1.1 menunjukkan bahwa terdapat beberapa kemungkinan faktor yang mempengaruhi meningkatnya Angka Kematian Ibu (AKI) di RSUD Ibnu Sina yang berasal dari rujukan pada tahun 2009-2011.

Faktor yang mempengaruhi meningkatnya jumlah kematian ibu di RSUD Ibnu Sina pada tahun 2009-2011 dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Dinas Kesehatan

a. Kebijakan

Salah satu peran Dinas Kesehatan dalam rujukan adalah menyusun rencana strategis terpadu dengan rumah sakit untuk berbagai kegiatan rujukan sesuai dengan kebijakan yang ada, meliputi:

- 1) Kemenkes RI No. 604/Menkes/SK/VII/2008 tentang Pedoman Pelayanan Maternal Perinatal pada Rumah Sakit Kelas B, Kelas C dan Kelas D.
- 2) Permenkes RI No. 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan.

Kedua kebijakan tersebut belum berjalan dengan baik. Belum ada pedoman alur rujukan yang terstruktur dan berjenjang maupun regionalisasi sistem rujukan maternal yang mengatur alur rujukan mulai dari pelayanan primer sampai sekunder baik untuk fasilitas kesehatan swasta maupun pemerintah yang mengacu pada kedua kebijakan tersebut. Hal ini mungkin dapat menyebabkan terjadinya keterlambatan pertolongan kegawatdaruratan ibu ditempat rujukan yang tepat yang dapat menyebabkan kematian ibu melahirkan.

Dinas kesehatan juga berperan dalam pembuatan pedoman maupun petunjuk teknis tentang sistem rujukan maternal di kabupaten sesuai dengan Permenkes RI No. 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Namun di Kabupaten Gresik belum terdapat pedoman terkait sistem rujukan.

Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten tentang rujukan dini berencana yaitu melakukan rujukan sedini mungkin saat menemukan ibu hamil risiko tinggi harus segera dirujuk tanpa menunggu terjadinya kegawatdaruratan ibu atau menjelang persalinan. Kebijakan ini belum dilaksanakan secara optimal sehingga dapat memungkinkan terjadinya keterlambatan merujuk yang dapat mengakibatkan keterlambatan mendapat pertolongan yang adekuat sehingga menyebabkan terjadinya kematian ibu.

b. Pembinaan dan Pengawasan

Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik bertanggung jawab atas pembinaan dan pengawasan rujukan pada semua pelayanan kesehatan pemerintah dan swasta tingkat primer dan sekunder yang ada di wilayah Kabupaten Gresik. Pembinaan di Kabupaten Gresik sudah berjalan tapi belum optimal. Pembinaan tentang sistem rujukan maternal oleh dinas kesehatan kabupaten saat ini masih terbatas pada fasilitas kesehatan pemerintah yaitu Puskesmas dan jaringannya. Pembinaan dan pengawasan yang sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten antara lain adalah pertemuan rutin kepala Puskesmas, bidan koordinator dan bidan desa yang dilaksanakan tiap bulan. Tetapi pada fasilitas pelayanan kesehatan swasta baik primer maupun sekunder belum pernah ada. Hal ini akan mempengaruhi pelayanan kesehatan rujukan dan berdampak pada tingginya angka kematian ibu di RSUD Ibnu Sina.

c. Koordinasi

Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik mempunyai tugas dan wewenang melakukan kerjasama/koordinasi lintas sektor dan lintas program dalam rangka optimalisasi pelayanan maternal di RS (Departemen Kesehatan RI, 2008). Mengkoordinasikan pelayanan kesehatan rujukan oleh perujuk maupun penerima rujukan baik fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta. Koordinasi seharusnya terjadi pada semua yang terkait untuk program penurunan angka kematian ibu, mulai dari masyarakat, fasilitas pelayanan kesehatan primer dan sekunder baik pemerintah maupun swasta, organisasi profesi (IBI, IDI, IDAI, POGI), organisasi kemasyarakatan/ LSM (PKK, Dharma Wanita, Muslimat, dll), lintas sector dan Satgas PENAKIB serta Pemerintah Daerah. Saat ini koordinasi sudah berjalan, namun konsistensi dalam melakukan koordinasi belum berjalan dengan baik khususnya yang berkaitan dengan rujukan maternal. Sehingga masih sering terjadi masyarakat kurang tanggap dalam mengenal ibu hamil risiko tinggi dan kurang cepat dan tepat dalam mengambil keputusan. Mengalami kendala pada saat membutuhkan transportasi, kondisi geografis dan arus lalu lintas yang kurang mendukung dan kemampuan bidan atau faskes primer yang masih kurang dalam memberikan pertolongan pada ibu yang mengalami kegawatdaruratan maternal. Hal ini akan menyebabkan terjadinya rujukan terlambat dan penanganan oleh perujuk yang kurang tepat, perbedaan penatalaksanaan terhadap ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas resiko

tinggi atau yang mengalami kegawat daruratan antara perujuk dan yang menerima rujukan. Hal ini akan berdampak pada keselamatan ibu dan kesulitan penanganan di rumah sakit yang menerima rujukan, sehingga menyebabkan tingginya angka kematian ibu di rumah sakit.

d. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan sistem rujukan

Dinas Kesehatan Kabupaten mempunyai tugas dan wewenang melakukan monitoring dan evaluasi (monev) pelayanan maternal di RS Kabupaten. Peran Dinas Kesehatan dalam hal ini adalah mengolah pelaporan untuk menghasilkan kompilasi data bumil/ bulin tidak mampu, evaluasi pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, evaluasi penjangkaran bumil risti dan monitoring kondisinya, evaluasi kematian maternal dan neonatal, evaluasi anggaran dan membuat serta mengirimkan umpan balik ke pengirim pasien (Departemen Kesehatan RI, 2008). Monitoring dan evaluasi dilakukan terhadap perujuk maupun penerima rujukan tentang kepatuhan, ketepatan merujuk dan kesesuaian dengan petunjuk teknis (juknis) yang ada. Saat ini monitoring dan evaluasi sudah dilakukan tapi hanya *output* saja, yaitu melalui laporan bulanan KIA, validasi data laporan bulanan. Sedangkan monitoring dan evaluasi terhadap proses, alur rujukan, kepatuhan dan ketepatan dalam merujuk belum dilakukan secara optimal. Dan yang lebih penting adalah belum ada evaluasi dan umpan balik yang diberikan oleh yang menerima rujukan (RSUD Ibnu Sina) kepada perujuk dalam kasus maternal. Sehingga

memungkinkan tingginya angka kematian ibu di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

e. Anggaran

Dinas kesehatan harus menganggarkan semua kebutuhan dana untuk mendukung agar sistem rujukan maternal dapat berjalan sesuai dengan pedoman atau juknis yang ada. Hal tersebut dilakukan untuk memenuhi kebutuhan sumber daya manusia baik jumlah dan kompetensinya, sarana prasarana, transportasi rujukan, dan kegiatan pendukung lainnya. Kondisi saat ini, anggaran yang tersedia untuk melakukan dan mendukung sistem rujukan maternal masih dirasakan kurang karena harus berbagi dengan program lainnya. Dengan minimnya anggaran untuk mendukung sistem rujukan maternal ini secara tidak langsung dapat berdampak pada tingginya angka kematian ibu.

2. Bidan

Bidan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah bidan Puskesmas PONED dan NON PONED, bidan praktik mandiri, bidan desa dan bidan RS swasta.

a. Pengetahuan bidan tentang PPGDON (Pertolongan pada Kegawat Daruratan Obstetri dan Neonatal)

Pengetahuan bidan tentang pertolongan pada kegawat daruratan obstetri sangat mempengaruhi keberhasilan untuk pertolongan ibu yang mengalami kegawatan di tempat rujukan. Pengetahuan ini misalnya tentang menentukan diagnosa, memutuskan kasus kegawat daruratan, memberikan pertolongan pertama dan atau tindakan stabilisasi kondisi

pasien sesuai indikasi medis serta sesuai dengan kemampuan untuk tujuan keselamatan pasien selama pelaksanaan rujukan. Kondisi saat ini di Kabupaten Gresik, pengetahuan bidan praktik swasta dan bidan di desa belum semuanya mengetahui dan memahami tentang PPGDON dan sistem rujukan di Kabupaten Gresik. Sehingga hal ini dapat berpengaruh dalam menangani kasus kegawat daruratan obstetri, dan akhirnya akan berdampak pada tingginya angka kematian ibu di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

b. Pengetahuan bidan tentang sistem rujukan maternal

Pengetahuan bidan terhadap sistem rujukan maternal sesuai dengan pedoman dan juknis yang ada akan mempengaruhi keputusan bidan dalam membuat keputusan kapan harus merujuk, menentukan kemana tempat rujukan yang tepat bagi ibu hamil risiko tinggi yang harus dirujuk, agar ibu hamil risiko tinggi tidak terlambat mendapatkan penanganan yang cukup dan memadai. Namun kondisi yang ada di Kabupaten Gresik, tidak semua bidan (bidan praktik swasta dan bidan di desa) mengetahui dengan baik tentang sistem rujukan maternal. Hal ini harus menjadi perhatian karena dapat berdampak pada tingginya angka kematian ibu.

3. Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar)

a. Kebijakan

Adanya kebijakan sesuai dengan kriteria bahwa Puskesmas PONED adalah Puskesmas Rawat Inap. Puskesmas PONED harus mampu memberikan pelayanan dalam pertolongan kegawatdaruratan obstetri dan

neonatal serta mampu melakukan Deteksi Risiko Tinggi ibu hamil dan pelayanan langsung terhadap ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas dengan komplikasi tertentu sesuai dengan tingkat kewenangan dan kemampuannya. Memberikan pelayanan rujukan kasus secara aman dan tepat ke Rumah Sakit PONEK. Jumlah tenaga yang tersedia sekurang kurangnya seorang dokter, dua orang bidan dan seorang perawat yang sudah terlatih PONED dan PPGDON. Mempunyai sarana prasarana sesuai dengan kriteria Puskesmas PONED. Seharusnya kebijakan tersebut berlaku untuk semua Puskesmas PONED yang ada di Kabupaten Gresik. Tetapi belum semua Puskesmas PONED dapat melaksanakan kebijakan tersebut dengan baik, masih ada Puskesmas PONED yang melakukan tindakan tidak sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya. Sehingga dapat terjadi keterlambatan dalam merujuk atau ketidak tepatan penanganan pada ibu hamil, ibu melahirkan dan ibu nifas yang mengalami komplikasi. Sistem rujukan tidak berjalan dengan baik, yang kemungkinan akan berdampak pada meningkatnya kematian ibu di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

b. Sarana prasarana

Sarana dan prasarana yang sesuai standar Puskesmas PONED dapat menunjang pelayanan yang diberikan kepada pasien. Di Kabupaten Gresik sarana prasarana belum sesuai dengan standar, sehingga akan mempengaruhi Puskesmas dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien termasuk pelayanan rujukan maternal sehingga dapat

berdampak pada sistem rujukan maternal tidak bisa berjalan sesuai dengan pedoman atau juknis yang ada.

c. Tim PONED

1) Kompetensi

Puskesmas PONED (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar) merupakan Puskesmas yang mampu menangani kasus kasus kegawat daruratan obstetri dan neonatal, menerima rujukan dari tenaga atau fasilitas kesehatan dari tingkat desa atau masyarakat, dan merujuk ke rumah sakit PONEK. Untuk itu dibutuhkan tenaga yang kompeten dan sesuai dengan standar. Terdiri dari satu orang dokter, 2 bidan dan seorang tenaga perawat yang sudah terlatih PONED. Di Kabupaten Gresik belum semua Puskesmas PONED mempunyai tim PONED yang kompetensinya sesuai standar. Karena seringnya terjadi mutasi di lingkungan pegawai di kabupaten, sehingga beberapa tenaga yang sudah dilatih dimutasi. Tidak kompetennya tenaga yang ada di Puskesmas PONED, kemungkinan akan mempengaruhi meningkatnya kematian ibu karena sistem rujukan yang tidak berjalan dengan baik.

2) Jumlah

Jumlah sumber daya manusia yang kompeten (terlatih PONED) di Puskesmas PONED harus sesuai dengan standar kecukupan jumlah dan kompetensi Puskesmas PONED agar mampu menangani kasus kasus kegawat daruratan obstetri dan neonatal, menerima rujukan dari tenaga atau fasilitas kesehatan dari tingkat desa atau masyarakat, dan

merujuk ke rumah sakit PONEK 24 jam. Di Kabupaten Gresik belum semua Puskesmas PONEK mempunyai tim PONEK yang jumlah tenaga yang kompeten sesuai standar. Karena seringnya terjadi mutasi di lingkungan pegawai di kabupaten, sehingga beberapa tenaga yang sudah dilatih dimutasi. Kurangnya jumlah tenaga yang kompeten di Puskesmas PONEK, kemungkinan akan menyebabkan Puskesmas tidak mampu memberikan pelayanan kegawatdaruratan ibu dan bayi serta rujukan selama 24 jam. Hal ini kemungkinan akan mempengaruhi meningkatnya kematian ibu karena sistem rujukan yang tidak berjalan dengan baik.

3) Surat keputusan Tim PONEK

Adanya Surat Keputusan (SK) Tim PONEK dari Bupati Gresik akan mempengaruhi Puskesmas PONEK dalam menangani kasus maternal dan neonatal risiko tinggi dan komplikasi, karena sudah mempunyai legalitas. SK tersebut berisi tentang tugas dan fungsi Tim PONEK. Semua Puskesmas PONEK sudah mempunyai SK, tetapi tidak semua Puskesmas yang mendapat SK tersebut merupakan pilihan yang tepat. Terdapat beberapa Puskesmas yang tidak mempunyai kriteria sebagai Puskesmas PONEK tetapi ditunjuk sebagai Puskesmas PONEK dan mendapat SK.

4) Pengetahuan tentang sistem rujukan maternal

Pengetahuan bidan Puskesmas PONEK terhadap sistem rujukan mempengaruhi keputusan bidan dalam menentukan apa yang harus

dilakukan sebelum dan saat merujuk, kapan dan kemana harus merujuk. Di Kabupaten Gresik belum semua bidan baik dan mengerti tentang sistem rujukan maternal yang benar. Seharusnya pengetahuan bidan di Puskesmas PONEB tentang sistem rujukan maternal harus baik karena akan mempengaruhi baik atau buruknya sistem rujukan maternal, agar tidak terjadi keterlambatan dalam merujuk yang akan mengakibatkan terjadinya kematian ibu.

5) Pengetahuan bidan tentang PPGDON (Pertolongan pada Kegawat Daruratan Obstetri dan Neonatal)

Pengetahuan bidan tentang pertolongan pada kegawat daruratan obstetri sangat mempengaruhi keberhasilan untuk pertolongan ibu yang mengalami kegawatan di tempat rujukan. Bidan harus mampu memberikan pertolongan pertama serta mempersiapkan rujukan secepatnya apabila kasusnya tidak dapat ditangani. Untuk itu bidan perlu mengikuti pelatihan tentang PPGDON. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian ibu adalah proses rujukan yang terlambat. Keterlambatan terjadi karena keterbatasan kemampuan bidan untuk menangani kasus kegawatdaruratan obstetri.

Di Kabupaten Gresik belum semua Puskesmas PONEB mempunyai bidan yang sudah mengikuti pelatihan PPGDON. Seharusnya pengetahuan bidan di Puskesmas PONEB tentang PPGDON adalah baik. Karena bidan harus mampu menangani kasus kegawatdaruratan obstetri dan mempersiapkan rujukan secepatnya apabila kasusnya tidak

dapat ditangani agar tidak terjadi keterlambatan dalam merujuk yang akan mengakibatkan terjadinya kematian ibu.

4. Rumah Sakit PONEK (Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif)

Salah satu upaya untuk mempercepat penurunan AKI dan AKB dirumah sakit adalah melalui kesiapan rumah sakit rujukan dalam pemantapan pelaksanaan pelayanan 24 jam khususnya kegawat daruratan obstetri dan neonatal risiko tinggi (RS PONEK) (Departemen Kesehatan RI, 2008).

a. Kebijakan

Kebijakan mutu yang telah ditetapkan oleh manajemen rumah sakit akan mempengaruhi pelayanan kesehatan pada pasien. Sesuai dengan SK Bupati tentang penunjukan RSUD Ibnu Sina sebagai rumah sakit rujukan PONEK, maka RSUD Ibnu Sina siap melayani pasien selama 24 jam. Sehingga bila ada kasus kegawat daruratan obstetri atau ada rujukan dari fasilitas kesehatan baik dari bidan, Puskesmas PONEK atau fasilitas kesehatan swasta disekitarnya, RSUD Ibnu Sina selalu siap untuk menindak lanjuti, agar sistem rujukan berjalan dengan baik dan tidak terjadi kematian ibu akibat penanganan di RS yang kurang cukup dan memadai.

b. Sarana prasarana

RSUD Ibnu Sina sebagai rumah sakit rujukan PONEK harus mempunyai sarana dan prasarana yang sesuai dengan standar agar dapat menangani rujukan ibu hamil risiko tinggi dari pelayanan kesehatan di bawahnya. Sarana dan prasarana di RSUD Ibnu Sina saat ini belum sesuai dengan

standar sehingga mempengaruhi kemampuan RSUD Ibnu Sina sebagai RS mampu PONEK 24 Jam dan akan berdampak pada pelayanan yang kurang adekuat yang dapat menyebabkan terjadinya kematian ibu.

c. Tim PONEK

1) Kompetensi

Penyelenggaraan rumah sakit PONEK 24 jam membutuhkan dukungan faktor ketrampilan tenaga kesehatan khusus dan harus terlatih PONEK serta mampu memberikan pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas di Rumah Sakit, sehingga mempunyai kontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) di RSUD Ibnu Sina. Di RSUD Ibnu Sina Tim PONEK yang sudah mengikuti pelatihan PONEK ditempatkan di instalasi rawat jalan. Sedangkan di instalasi gawat darurat dan kamar bersalin belum terlatih PONEK, hal ini akan mengakibatkan penanganan kegawat daruratan obstetri dan penanganan rujukan maternal dari fasilitas kesehatan di bawahnya kurang baik. Sehingga akan menyebabkan sistem rujukan belum berjalan secara maksimal dan berakibat pada masih tingginya kematian ibu di RSUD Ibnu Sina.

2) Jumlah

Jumlah sumber daya manusia di rumah sakit PONEK harus sesuai dengan standar kecukupan tenaga rumah sakit PONEK agar mampu melayani rujukan 24 jam. Akan tetapi di RSUD Ibnu Sina selain kurangnya kompetensi, jumlah sumber daya manusia yang ada juga masih kurang dibandingkan dengan standar Tim PONEK rumah sakit.

Sehingga pelayanan RS PONEK yang harus siap melayani pasien selama 24 Jam kurang optimal.

3) Pengetahuan tentang sistem rujukan maternal

Pengetahuan bidan RS PONEK terhadap sistem rujukan mempengaruhi keputusan bidan dalam menentukan apa yang harus dilakukan sebelum dan saat merujuk, kapan dan kemana harus merujuk. Di Kabupaten Gresik belum semua bidan mengetahui dan mengerti tentang sistem rujukan maternal yang benar. Seharusnya bidan di RS PONEK mengetahui dan mengerti tentang sistem rujukan maternal, agar tidak terjadi keterlambatan dalam merujuk yang akan berdampak pada terjadinya kematian ibu.

4) Pengetahuan bidan tentang PPGDON (Pertolongan pada Kegawat Daruratan Obstetri dan Neonatal)

Pengetahuan bidan tentang pertolongan pada kegawat daruratan obstetri sangat mempengaruhi keberhasilan untuk pertolongan ibu yang mengalami kegawatan di tempat rujukan. Bidan harus mampu memberikan pertolongan pertama serta mempersiapkan rujukan secepatnya apabila kasusnya tidak dapat ditangani. Untuk itu bidan perlu mengikuti pelatihan tentang PPGDON sebagai salah satu syarat kompetensi sebagai bidan di RS PONEK. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian ibu adalah proses rujukan yang terlambat. Keterlambatan terjadi karena keterbatasan kemampuan bidan untuk menangani kasus kegawatdaruratan obstetri.

Di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik sudah ada bidan yang pernah mengikuti pelatihan PPGDON, tetapi tidak ditempatkan di IGD ditempatkan di poli rawat jalan dan rawat inap. Seharusnya pengetahuan bidan: Baik karena bidan harus mampu menangani kasus kegawatdaruratan obstetri yang berasal dari rujukan dan mempersiapkan rujukan secepatnya apabila kasusnya tidak dapat ditangani agar tidak terjadi keterlambatan dalam merujuk yang akan mengakibatkan terjadinya kematian ibu.

5) SK Tim PONEK

SK Tim PONEK yang dikeluarkan oleh direktur rumah sakit sangat penting agar penyelenggaraan PONEK 24 jam di RSUD Ibnu Sina dapat terlaksana sesuai dengan standar yang ada dan mempunyai kontribusi dalam menurunkan angka kematian ibu di RSUD Ibnu Sina.

5. Faktor Masyarakat

Menurut Thaddeus dan Maine (1994) faktor keluarga dan masyarakat yang berpengaruh terhadap kegagalan sistem rujukan obstetri dan perinatal adalah kesenjangan ekonomi, kesenjangan sosial dan transportasi.

a. Pendidikan

Sampai saat ini pendidikan memang memegang peranan penting pada setiap perubahan perilaku untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Dengan bertambah tingginya tingkat pendidikan seseorang akan memudahkan dalam menerima atau mengadopsi perilaku yang positif.

b. Sosial ekonomi/Jampersal

Status sosial ekonomi berpengaruh terhadap tingkah laku masyarakat. Individu yang berasal dari keluarga yang status sosial ekonominya baik dimungkinkan lebih memiliki sikap positif dalam memandang diri dan masa depannya dibandingkan dengan yang berasal dari keluarga yang status sosial ekonominya rendah. Status ekonomi mempengaruhi dalam pengambilan keputusan merujuk yang akan berhubungan dengan pembiayaan perawatan. Jampersal merupakan solusi bagi masyarakat yang mengalami masalah tentang pembiayaan sehingga berpengaruh terhadap keputusan yang harus diambil dalam menentukan kapan akan dirujuk dan tempat tujuan rujukan.

c. Kebiasaan masyarakat dalam mencari pertolongan persalinan

Kebiasaan masyarakat di Kabupaten Gresik dalam membuat keputusan untuk melakukan rujukan harus melalui proses perundingan dan menunggu keputusan orang yang dituakan. Hal ini yang sering menyebabkan ibu hamil, bersalin dan nifas terlambat dirujuk yang dapat menyebabkan terlambat untuk mendapatkan penanganan yang tepat. Sehingga akan berakibat sistem rujukan maternal yang belum berjalan dengan baik dan angka kematian ibu di RSUD Ibnu Sina masih tinggi.

d. Dukungan keluarga

Dukungan 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.

e. Pengetahuan masyarakat tentang alur rujukan

Pengetahuan masyarakat tentang alur rujukan sangat diperlukan agar masyarakat mengerti dan paham tentang manfaat sistem rujukan. Sehingga ibu hamil risiko tinggi mendapatkan penanganan sesuai yang dibutuhkan dan tidak terlambat mendapatkan penanganan yang cukup dan memadai. Di Kabupaten Gresik, pengetahuan masyarakat tentang alur rujukan masih kurang, sehingga biasanya masyarakat hanya ikut arahan bidan yang akan merujuk tanpa mempertimbangkan kebutuhan pasien dan tanpa mempertimbangkan alur rujukan yang tepat. Masyarakat cenderung mengakses pelayanan kesehatan terdekat atau paling murah tanpa memperdulikan kompetensi institusi ataupun operator yang memberikan pelayanan. Ini merupakan salah satu akibat tidak berjalannya sistem rujukan di Kabupaten Gresik.

6. Faktor Lingkungan

a. Geografi

Kendala geografis dilapangan mengakibatkan rumah sakit tidak dapat dicapai dalam waktu dua jam, yaitu waktu maksimal yang diperlukan untuk menyelamatkan ibu dengan perdarahan dari jalan lahir (Pratomo, 2003). Kabupaten Gresik memiliki daerah kepulauan yaitu Kepulauan Bawean sehingga kasus ibu risiko tinggi akan mengalami kesulitan dalam proses rujukan menuju RS PONEK karena jarak tempuh yang harus

melalui lautan dan sarana transportasi kapal yang hanya dua kali berlayar dalam seminggu, dengan waktu tempuh minimal 4 jam untuk sampai ke RS PONEK.

b. Jarak menuju RS PONEK

Jarak antara asal rujukan di Kabupaten Gresik ke RSUD Ibnu Sina sangat bervariasi. Jarak yang terdekat adalah 5 km sedangkan jarak yang terjauh adalah di Kepulauan Bawean. Jarak akan sangat mempengaruhi keputusan yang diambil baik oleh bumil risiko tinggi, keluarga maupun oleh petugas kesehatan asal rujukan untuk menentukan tujuan kemana ibu hamil risiko tinggi akan dirujuk.

c. Transportasi

Sarana transportasi merupakan salah satu masalah yang dapat mempengaruhi keterlambatan rujukan ibu hamil risiko tinggi sampai ketempat rujukan yang sesuai dengan pedoman sistem rujukan maternal. Keadaan transportasi dari asal rujukan ke RSUD Ibnu Sina cukup mudah. Hampir seluruh wilayah bisa dijangkau dengan kendaraan baik roda empat maupun roda dua. Tetapi ada dua kecamatan yang transportasinya cukup sulit karena secara geografis ada di kepulauan yang hanya bisa dijangkau dengan kapal dan tidak setiap saat ada karena dipengaruhi oleh cuaca.

d. RS Non PONEK

RS Non PONEK adalah rumah sakit swasta yang ada di wilayah Kabupaten Gresik dan berjumlah 8. Belum pernah dilakukan evaluasi terhadap kinerja rumah sakit tersebut dalam menangani kasus

kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Sehingga belum dapat diketahui apakah rumah sakit tersebut sudah MAMPU PONEK atau BELUM MAMPU PONEK. Jika ada rumah sakit yang masih dalam taraf BELUM MAMPU PONEK, belum dapat memenuhi kriteria RS PONEK, maka rumah sakit tersebut harus memiliki progres kearah perbaikan yang lebih baik dan dapat melakukan upaya peningkatan kriteria PONEK rumah sakitnya. RS PONEK 24 jam merupakan bagian dari sistem rujukan pelayanan kedaruratan maternal dan neonatal, yang berperan dalam menurunkan angka kematian ibu.

7. Sistem Rujukan Maternal

Sistem rujukan ialah sistem jaringan pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya pelimpahan tanggung jawab atas problem yang timbul baik secara vertikal maupun horisontal kepada yang lebih mampu (Departemen Kesehatan RI, 2008). Salah satu upaya untuk menurunkan angka kematian ibu adalah memperkuat sistem rujukan kesehatan diberbagai jenjang pelayanan kesehatan. Pelaksanaan sistem rujukan maternal dapat berlangsung secara berjenjang begitu pula dengan rujukan balik. Rujukan emergensi akan berjalan sesuai kebutuhan layanan kegawat daruratan saat itu, sedangkan rujukan konvensional akan berlangsung secara berjenjang diikuti rujukan baliknya. Pelaksanaan sistem rujukan maternal di Kabupaten Gresik belum berjalan dengan baik, masih sering terjadi rujukan yang bukan berdasar kebutuhan medis dan masih banyak rujukan yang tidak diikuti rujukan balik. Belum terdapat kesinambungan pelayanan rujukan dalam satu mata rantai

yang utuh menjadi bagian dari upaya pematapan sistem rujukan. Umpan balik rujukan dari rumah sakit sering tidak diberikan. Penerima pertama pasien bukan tenaga medis terlatih. Keterbatasan keterampilan Puskesmas dalam melakukan tindakan. Sehingga koordinasi sebagai salah satu strategi pematapan sistem rujukan belum berjalan dengan baik, dan mengakibatkan terjadinya kematian maternal.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan kajian masalah di atas, maka dirumuskan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengetahuan bidan tentang PPGDON (Pertolongan pada Kegawat Daruratan Obstetri dan Neonatal) dan sistem rujukan maternal di Kabupaten Gresik?
2. Bagaimana tipe ketergantungan koordinasi antara bidan, Puskesmas PONED, Puskesmas Non PONED dan RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik dalam sistem rujukan maternal di Kabupaten Gresik?
3. Bagaimana mekanisme koordinasi antara bidan, Puskesmas PONED, Puskesmas Non PONED dan RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik dalam sistem rujukan maternal di Kabupaten Gresik?
4. Bagaimana pengaruh pengetahuan bidan tentang PPGDON dan sistem rujukan maternal terhadap kematian ibu di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik?

5. Bagaimana pengaruh tipe ketergantungan koordinasi dan mekanisme koordinasi dalam sistem rujukan maternal terhadap kematian ibu di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik?
6. Bagaimana rekomendasi strategi optimalisasi sistem rujukan maternal dalam upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menyusun rekomendasi strategi optimalisasi sistem rujukan maternal dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengetahuan bidan tentang PPGDON (Pertolongan pada Kegawat Daruratan Obstetri dan Neonatal) dan sistem rujukan maternal di Kabupaten Gresik.
2. Mengidentifikasi tipe ketergantungan koordinasi antara bidan, Puskesmas PONEB, Puskesmas Non PONEB dan RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik dalam sistem rujukan maternal di Kabupaten Gresik?
3. Mengidentifikasi mekanisme koordinasi antara bidan, Puskesmas PONEB, Puskesmas Non PONEB dan RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik dalam sistem rujukan maternal di Kabupaten Gresik?

4. Menganalisis pengaruh pengetahuan bidan tentang PPGDON dan sistem rujukan maternal terhadap kematian ibu RSUD Ibnu Sina di Kabupaten Gresik?
5. Menganalisis pengaruh tipe ketergantungan koordinasi dan mekanisme koordinasi dalam sistem rujukan maternal terhadap kematian ibu di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik?
6. Menyusun rekomendasi strategi optimalisasi sistem rujukan maternal dalam upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik?

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Secara Teori

Sebagai media belajar dalam menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti pendidikan di Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan (MMPK), Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK), Program Magister Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

1.5.2 Secara Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Gresik

Sebagai bahan masukan dalam mengoptimalkan sistem rujukan maternal di Kabupaten Gresik sebagai salah satu upaya menurunkan AKI dan AKB sehingga meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup terutama ibu dan bayi.

2. Bagi RS PONEK

Sebagai masukan bagi RSUD Ibnu Sina dalam mempersiapkan menjadi rumah sakit rujukan PONEK siap 24 jam untuk mendukung optimalisasi sistem rujukan PONEK di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

3. Bagi Petugas

Sebagai masukan tentang kesiapan RS PONEK menerima rujukan kasus kegawat daruratan ibu hamil, bersalin dan nifas.

4. Bagi Masyarakat

Masyarakat mampu memanfaatkan sistem rujukan RS PONEK semaksimal mungkin.