

1. HEALTH BEHAVIOR
2. MORTALITY
3. HEALTH SERVICE

KK
TKA 27/03
Joma
a

TESIS

**ANALISIS KEMATIAN PASIEN YANG TIDAK MAU DIRUJUK
KE RUMAH SAKIT DALAM RANGKA MENENTUKAN MODEL
PELAYANAN PADA RUANG RAWAT INAP PUSKESMAS
LABUAN BAJO KABUPATEN MANGGARAI**



TITUS JOMA

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002**

**ANALISIS KEMATIAN PASIEN YANG TIDAK MAU DIRUJUK KE
RUMAH SAKIT DALAM RANGKA MENENTUKAN MODEL
PELAYANAN PADA RUANG RAWAT INAP PUSKESMAS
LABUAN BAJO KABUPATEN MANGGARAI**

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister
dalam Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga

Oleh

TITUS JOMA
NIM : 090014028 M

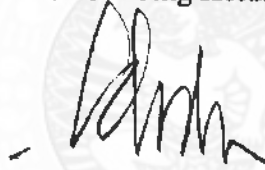
M I I K
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2002**

PENGESAHAN
TESIS INI TELAH DISETUJUI
TANGGAL 16 SEPTEMBER 2002

Oleh

Pembimbing Ketua



Widodo Jatim Pudjirahardjo, dr., MS., MPH., Dr.PH
NIP. 130610101

Pembimbing



Thinni Nurul Rohmah, Dra. Ec. M.Kes.
NIP. 131 949 829

TESIS INI TELAH DIUJI
PADA TANGGAL 30 AGUSTUS 2002
OLEH PANITIA PENGUJI TESIS

Panitia Penguji,

Ketua : Dr. Stefanus Supriyanto, dr., MS.

Anggota :

1. Widodo J.P., dr., MS., MPH., Dr.PH
2. Thinni Nurul R., Dra.Ec., M.Kes.
3. A. Ratgono, dr., M.Sc.
4. M. Bagus Qomaruddin, Drs., MSc.
5. Dr. Chatarina Umbu Wahyuni, dr., MS., MPH

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan Syukur saya ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang, atas segala berkat dan tuntunannya sehingga saya dapat menyelesaikan dan mempertanggungjawabkan Tesis ini di depan dewan penguji. Hanya dengan bantuan Tuhan saya dapat melewati berbagai macam kendala, selama masa perkuliahan sampai ujung akhir pendidikan yaitu menyelesaikan dan mempertanggungjawabkan Tesis ini.

Saya menyadari bantuan Tuhan kepada saya diwujudkan melalui bantuan sesama, baik bantuan material maupun non material. Oleh karena itu, penghargaan dan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya saya sampaikan kepada :

Bapak Widodo J.P., dr., MS., MPH., Dr.PH., selaku dosen Pembimbing Ketua, sekaligus sebagai Ketua Program Studi AKKK dan Ibu Thinni Nurul R., Dra.Ec., M.Kes., selaku dosen Pembimbing yang telah memberikan petunjuk, koreksi serta bimbingan demi terwujudnya Tesis ini.

Pada kesempatan ini pula saya sampaikan terima kasih kepada Yang Terhormat :

1. Prof. Dr. H.Muhamad Amin, dr., selaku Direktur Pascasarjana dan para asisten direktur beserta seluruh staf yang telah memberikan fasilitas selama belajar di Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.
2. Dr. Supriyanto, dr., M.S., selaku Ketua Minat Magister Manajemen Pelayanan Kesehatan Jurusan AKK Program Pascasarjana dan semua dosen, yang telah memberikan ilmu dan pengetahuan terutama dalam bidang Admintrasi dan Kebijakan Kesehatan.

3. **Drs. Antony Bagul Dagur**, selaku Bupati Manggarai, yang telah mengizinkan dan membiayai saya selama mengikuti kuliah pada program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.
4. **Pius Kandar, dr.**, selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai, yang telah mengizinkan saya untuk mengikuti pendidikan pada Program Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.
5. **Kepala Badan Kesatuan Bangsa Kabupaten Manggarai, Camat Komodo** yang telah mengizinkan saya untuk mengadakan penelitian guna menyelesaikan Tesis ini.
6. **Wera Damianus, dr.**, selaku Direktur Rumah Sakit Umum Ruteng dan semua dokter Spesialis Anak, Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Bedah dan Spesialis Obstetri & Gynekologi di Rumah Sakit Umum Ruteng yang telah memberikan informasi dan pendapat selama penelitian guna menyelesaikan Tesis ini.
7. **Hildegardis Y.S., dr.**, selaku Kepala Puskesmas Labuan Bajo beserta staf yang telah membantu dalam penelitian guna menyelesaikan Tesis ini.
8. **Bunda Elisabet Endung, Istri tercinta Maria Magdalena Leni** serta anak-anakku terkasih **Yen Joma, Cen Joma Fen Joma dan Atik Joma** yang telah mendukung saya selama melanjutkan studi di Program Pascasarjana Universitas Airangga Surabaya.

Semoga Tuhan Yang Maha Pengasih dan Penyayang akan memberikan imbalan atas segala amal yang telah diberikan dan kiranya Tesis ini berguna bagi Penulis sendiri maupun pihak lain yang mememanfaatkannya.

Surabaya, Agustus 2002

Penulis,

RINGKASAN

Puskesmas Perawatan atau Puskesmas rawat inap, berfungsi sebagai “Pusat Rujukan Antara” . Fungsi puskesmas perawatan yaitu melayani penderita gawat darurat sebelum dibawa ke Rumah Sakit (DepKes RI,1997). Puskesmas Labuan Bajo merupakan salah satu Puskesmas rawat inap di Kabupaten Manggarai. Puskesmas Labuan Bajo terletak sangat jauh dari Rumah Sakit yaitu 129 KM, yang ditempuh 4-5 jam dengan kendaraan roda 4. Tahun 1998 – 2000 terdapat 49 pasien yang meninggal di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo yang tidak mau dirujuk ke Rumah sakit. Pasien tidak mau dirujuk, mungkin oleh karena berbagai alasan yang berkaitan dengan perilaku masyarakat.

Penelitian ini bertujuan : 1). Mengidentifikasi karakteristik kematian pasien dan faktor yang berhubungan (jenis penyakit, umur, keadaan kasus), 2). Mempelajari kemungkinan kesembuhan, 3). Mengidentifikasi faktor perilaku pasien dan keluarga (pengetahuan, keyakinan, ekonomi, jarak rumah sakit dan transportasi), 4). Mengidentifikasi kompetensi (kompetensi tenaga dan fasilitas) Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo, 5). Menyusun model pelayanan di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo yang sesuai dengan karakteristik penyakit dan masyarakat sekitarnya.

Pasien tidak mau dirujuk ke Rumah sakit merupakan suatu bentuk perilaku kesehatan. Menurut Green and Kreuter (1991), faktor yang mempengaruhi perilaku berhubungan dengan kesehatan yaitu 1). *Predisposing factors* yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan keyakinan dari seseorang;

2). *Enabling factors* yang terwujud tersedia atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan, dan kemudahan untuk mencapainya; 3). *Reinforcing factors*, yang terwujud dalam sikap dan perilaku keluarga, petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Penelitian dilakukan terhadap 40 pasien yang meninggal di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo yang tidak mau dirujuk ke Rumah sakit. Penelitian dilaksanakan pada bulan Mei sampai Juli 2002 dengan pendekatan *retrospektive*.

Hasil penelitiannya adalah sebagai berikut : 1). Karakteristik kematian pasien kematian pada 2 hari pertama perawatan 62,5% dan kematian sesudah hari kedua perawatan 37,5%. Jenis penyakit anak 45%, penyakit dalam 42,5%, penyakit bidan & kandungan 7,5%, penyakit bedah 5%. Umur pasien ≤ 55 tahun 80% dan umur > 55 tahun 20%. Keadaan kasus sebagian besar mempunyai keadaan umum lemah yaitu 90%. Kompetensi tenaga Ruang rawat inap Puskesmas belum memadai karena belumm ada yang pernah mengikuti pelatihan perawatan penyakit bedah, bidan & kandungan, penyakit anak maupun perawatan penyakit dalam. Fasilitas gedung & ruangan-ruangan, telpon, radio komunikasi, kendaraan roda 4 sudah memadai. Peralatan medis Puskesmas Labuan Bajo belum memadai. 2). Kemungkinan kesembuhan yaitu 82,5% kemungkinan besar tertolong dan 17,5% kemungkinan kecil tertolong. 3). Perilaku pasien dan keluarga tidak mengikuti rujukan yaitu memutuskan < 2 jam setelah dianjurkan rujuk 62,5%, 2-4 jam setelah dianjurkan rujuk 17,5% dan > 4 jam setelah dianjurkan rujuk 20%. Pengetahuan keluarga pasien yaitu pengetahuan baik 27,5%, pengetahuan cukup 65% dan

pengetahuan kurang 7,5%. Keyakinan keluarga yaitu keyakinan pasien dapat sembuh 82,5% dan keyakinan pasien tidak sembuh 17,5%. Ekonomi keluarga sebagian besarnya adalah ekonomi rendah, penghasilan < Rp.4.000.000 per tahun 72,5% dan penghasilan \geq Rp.4.000.000 27,5%. Jarak yaitu sebagian besar menyatakan jarak ke Rumah Sakit jauh sekali (72,5%), dan transportasi yaitu 55% tidak sempat menghubungi kendaraan, ada kendaraan yang bersedia 37,5% dan tidak ada kendaraan yang bersedia 7,5%.

Berdasarkan hasil penelitian seperti tersebut di atas serta keberadaan Puskesmas Labuan Bajo, maka dapat disimpulkan sebagai berikut 1). Karakteristik kematian adalah sebagian besar kematian pasien \leq 2 hari, jenis penyakit anak dan penyakit dalam, keadaan lemah, umur < 55 tahun. 2). Pasien kemungkinan besar tertolong bila dilayani oleh tenaga dan peralatan medis yang memadai. 3). Masyarakat atau keluarga pasien mengharapkan pasien sembuh hanya dengan perawatan di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo. Hal ini sebagian besar keluarga pasien mempunyai perilaku cepat memutuskan tidak mau dirujuk dan berkeyakinan pasien dapat sembuh. Karakteristik masyarakat yaitu pengetahuan cukup, ekonomi rendah, tinggal dekat Puskesmas Labuan Bajo, menilai jarak ke Rumah sakit terlalu jauh dan tidak sempat menghubungi kendaraan. 4). Kompetensi tenaga dari segi jumlah sudah memadai, dari segi jenis profesi yaitu dokter masih kurang. Dari segi perangkapan tugas dan pelatihan, kompetensi tenaga kesehatan di Puskesmas Labuan Bajo kurang memadai. Kompetensi Fasilitas Penunjang termasuk gedung dan ruangan sudah memadai, dari segi peralatan medis belum memadai.

Berdasarkan karakteristik pasien, masyarakat dan kompetensi Puskesmas Labuan Bajo, serta memperhatikan isi rekomendasi dari *Focus Group Discussion* (FGD), maka model pelayanan di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo adalah “*Model Rawat Inap Puskesmas Terpencil*”.



ABSTRACT

Labuan Bajo Public Health Center (Puskesmas Labuan Bajo) is one of nursing stay Puskesmas in Resident of Manggarai. Labuan Bajo Public Health Center (Puskesmas Labuan Bajo) is located which so far from Hospital, it is 129 km. In 1998-2000, there were 49 patient who did not want refer to Hospital and keep staying in Puskesmas' nursing stay room , there were 100% patients die in Puskesmas' Nursing Stay Labuan Bajo. Patients were not reconciled, may be caused some reason which related to community behavior.

This research have purpose, such as 1). Identify patient mortality characteristic and related factors with (disease type, age, case condition), 2). Study possibly of recovery, 3). Identify patients' behavior factors and family (ability, conviction, economy, distance between hospital and transportation), 4). Study competence of Puskesmas' Nursing Stay Room (health staff power and facility), 5). Determine service model in Puskesmas' Nursing Stay Room Labuan Bajo that agree with diseases characteristic and circumstance of community.

This research was realized with 40 patients who has dead in Puskesmas' Nursing Stay Room Labuan Bajo who did not want reconciled to the Hospital. This research was carried out in May until July, 2002 by *retrospective* approach.

Result of this research were 1). Patients' mortality characteristic was ≤ 2 days 62,5% and patient' mortality > 2 days 37,5%. The children disease type was 45 %, intern disease was 42,5%, midwife & uterus disease was 7.5 %, surgical disease was 5%. Patients' age ≤ 55 years old was 80% and age > 55 years old was 20 %. General condition of patient in good condition was 7,5%, weak general condition was 90% and unaware patient was 2,5%. 2)Recovery possibly was 82,5% that most possibly could be helped, and less possibly could be helped was 17,5 % and slow behavior was 20%. Knowledge of patients' family were at well knowledge was 27,5% and adequate knowledge was 65% and less knowledge was 7,5%. Families conviction were 82,5% patient's conviction who certain could recover and 17,5% patient's conviction who uncertain could recover. Family earning $< \text{Rp } 4.000.000$ annual was 72,5% and family earning $\geq \text{Rp } 4.000.000$ was 27.5 %. The family who told distance of Hospital was far 72,5% and too far was 27,5% . The family did not have time to call vehicle was 55 % and vehicle was available 37,5% and there was no available vehicle 7,5%, 4) Medical staff in Puskesmas' Nursing Stay Room were 8 people who doubled in other task, all of them never carried out children's disease treatment training, internal disease, surgical treatment and midwife & uterus treatment. Building facility and rooms, telephone, communication radio, adequate car vehicle. Medical equipment of Labuan's Bajo Puskesmas was not adequate.

Conclusion from this research are 1). Mortality characteristic that is most of patient mortality ≤ 2 days, children's disease type and internal disease, weak condition, age < 55 years old. 2) the patient's possibly could be helped if was served by medical personil and adequate equipment. 3). The community hope that patient would recover just only by treatment in Puskesmas' Nursing Stay Room in Labuan

transportation is too far. 4). Personil competency from number side is adequate, from training aspect dan doubled task is not adequate. The competency of Supporting Facility include building and rooms are adequate, from medical equipment is not adequate.

According patient characteristic, community and Labuan Bajo Public Health Center (Puskesmas Labuan Bajo) competency, then service that was needed exist in Puskesmas's Nursing Stay Room Labuan Bajo is "The Specific Village or primitive Puskesmas Nursing Stay Service Model" (Rawat Inap Puskesmas Terpencil").

Key words : Mortality Characteristic, Community Characteristic, Public Health Center Competency . "The specific village or primitive Puskesmas Nursing Stay Service Model.



DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Sampul depan	i
Halaman Sampul depan	ii
Halaman Persyaratan gelar	iii
Halaman Persetujuan	iv
Halaman Penetapan Panitia penguji	v
Ucapan terima kasih	vi
Ringkasan	viii
Abstract	xii
Daftar Isi	xiv
Daftar Tabel	xix
Daftar Gambar	xxi
Daftar Lampiran	xxii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2 Identifikas Masalah	6
1.2.1 Faktor pasien dan keluarga	8
1.2.2 Faktor epidemiologi	9
1.2.3 Faktor ruang rawat inap	11
1.3 Rumusan Masalah	12
1.4 Tujuan Penelitian	13
1.4.1 Tujuan umum	13
1.4.2 Tujuan khusus	13
1.5 Manfaat Penelitian.....	14
1.5.1 Manfaat teoritis	14
1.5.2 Manfaat terapan	14
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	15
2.1. Konsep Sistem Rujukan.....	15
2.1.1 Pengertian rujukan	15
2.1.2 Jenis dan tujuan rujukan.....	16
2.1.3 Jenjang tingkat pelayanan kesehatan	17

	Halaman
2.1.4 Jalur rujukan	18
2.1.5 Kebijakan yang berkaitan dengan sistem rujukan	19
2.1.6 Faktor yang berhubungan dengan rujukan medis	19
2.2 Konsep Puskesmas dengan ruang rawat inap	19
2.2.1 Pengertian dan kriteria	21
2.2.2 Kegiatan Ruang rawat inap	21
2.2.3 Ketenagaan Ruang rawat inap	22
2.2.4 Sarana dan fasilitas	22
2.3 Konsep Perilaku Kesehatan	23
2.4 Perilaku Pasien Mengikuti Rujukan	24
2.4.1 Sikap dan keyakinan	24
2.4.2 Faktor jarak dan transportasi	25
2.4.3 Sikap dan perilaku petugas dan keluarga	27
2.5 Mutu Pelayanan Kesehatan	28
2.5.1 Pengertian mutu	28
2.5.2 Penilaian mutu menurut pandangan provider	29
2.5.3 Penilaian mutu menurut pandangan konsumen	29
2.6 Faktor yang Berhubungan Dengan Tingginya Angka Kematian.....	31
2.6.1 Epidemiologi penyakit	31
2.6.2 Faktor mutu pelayanan kesehatan	33
2.6.3. Perilaku pasien dan keluarga yang tidak ikut rujukan	35
2.7 Model Perawatan Ruang Rawat Inap	36
2.8 Fokus Group Diskusi (FGD)	37
2.8.1 Pengertian fokus group diskusi	37
2.8.2 Prinsip fokus group diskusi	38
2.8.3 Persiapan dan pelaksanaan FGD	38
2.8.4 Analisa hasil FGD	39
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL	40
BAB 4 METODOLOGI PENELITIAN	42
4.1 Rancang Bangun Penelitian	42
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	42

	Halaman
4.3 Unit Analisis dan Sampel	42
4.3.1 Unit analisis	42
4.3.2 Sampel Penelitian	42
4.4 Kerangka Operasional Penelitian	43
4.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Parameter dan Cara Pengukuran ..	44
4.5.1 Variabel penelitian	44
4.3.3 Definisi operasional, parameter dan cara pengukuran	44
4.6 Teknik Pengumpulan, Pengoahan Dan Analisis Data	48
4.6.1 Teknik pengumpulan data	48
4.6.1 Teknik pengolahan data	49
4.6.2 Penyajian data.....	49
4.6.3 Tehnik analisis data	49
BAB 5 HASIL PENELITIAN.....	51
5.1 Gambaran Wilayah Penelitian.....	51
5.1.1 Letak geografis	51
5.1.2 Demografi	52
5.1.3 Adat istiadat	53
5.1.4 Fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan di Puskesmas	54
5.1.5 Hasil cakupan kegiatan Puskesmas	55
5.1.6 Hasil cakupan kegiatan Ruang Rawat Inap Puskesmas	57
5.2 Karakteristik Pasien Yang Meninggal	59
5.2.1 Kematian Pasien	59
5.2.2 Jenis Penyakit	60
5.2.3 Keadaan pasien	62
5.2.4 Umur pasien	63
5.2.5 Kemungkinan sembuh	64
5.3 Karakteristik Keluarga Pasien	65
5.3.1 Status Pasien dalam keluarga	65
5.3.2 Pekerjaan kepala keluarga	65
5.3.3 Perilaku keluarga pasien sehubungan dengan rujukan pasien	66
5.3.4 Pendidikan keluarga pasien sebgai responden	66
5.3.5 Status responden dalam keluarga pasien	67
5.3.6 Pengetahuan Keluarga pasien	68
5.3.7 Ekonomi keluarga pasien	69
5.3.8 Keyakinan keluarga pasien	72

5.4 Faktor Jarak dan Transportasi	73
5.4.1 Jarak rumah pasien dengan Puskesmas Labuan Bajo	73
5.4.2 Lama tempuh	74
5.4.3 Tanggapan keluarga tentang jarak Puskesmas ke Rumah sakit	74
5.4.4 Transportasi	75
5.5 Faktor Kompetensi Tenaga	76
5.5.1 Profesi tenaga kesehatan di Puskesmas	76
5.5.2 Perangkapan tugas	78
5.5.3 Pelatihan	79
5.6 Fasilitas dan Peralatan Medis Puskesmas Labuan Bajo	80
5.6.1 Fasilitas Puskesmas Labuan Bajo	80
5.6.2 Peralatan Medis Puskesmas	81
5.7 Obat dan Kelengkapan	83
5.7.1 Obat-obatan esensial dan kegawatdaruratan	83
5.7.2 Perlengkapan infus dan Oxygen	83
BAB 6 PEMBAHASAN	84
6.1 Faktor yang Mungkin Menyebabkan Kematian	84
6.1.1 Kematian pasien	84
6.1.2 Jenis penyakit	85
6.1.3 Keadaan pasien	86
6.1.4 Umur pasien	86
6.2 Kemungkinan Sembuh	87
6.3 Perilaku Masyarakat dan Faktor yang mungkin Mempengaruhinya	87
6.3.1 Variabel perilaku rujukan	88
6.3.2 Variabel pengetahuan keluarga pasien	88
6.3.3 Variabel ekonomi	89
6.3.4 Keyakinan keluarga	90
6.3.5 Faktor jarak	91
6.3.6 Faktor transportasi	92
6.4 Kompetensi ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo	92
6.4.1 Kompetensi tenaga kesehatan di Ruang rawat inap Puskesmas	92
6.4.2 Fasilitas dan peralatan medis	94

	Halaman
6.5 Pertimbangan Model Pelayanan di Ruang Rawat Inap Puskesmas	96
6.5.1 Berdasarkan karakteristik kematian	96
6.5.2 Berdasarkan karakteristik masyarakat	97
6.5.3 Berdasarkan fasilitas Puskesmas Labuan Bajo	98
6.5.4 Berdasarkan kompetensi tenaga dan peralatan medis	98
6.5.5 Berdasarkan hasil focus group discussion (FGD)	99
6.6 Rekomendasi Model Pelayanan di Ruang Rawat Inap Puskesmas	101
6.6.1 Jenis intervensi atau kegiatan	101
6.6.2 Model pelayanan Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo	102
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	106
7.1 Kesimpulan	106
7.2 Saran	107
DAFTAR PUSTAKA	108
LAMPIRAN	111

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Data 10 Penyakit Dominan di Puskesmas Labuan Bajo tahun 1998 –1999	4
Tabel 1.2 Cakupan Kegiatan Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo tahun 1998 – 2000	4
Tabel 1.3 Tenaga Kesehatan di Puskesmas Labuan Bajo tahun 2000	5
Tabel 5.1 Penduduk Menurut Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Bajo, Januari 2002	52
Tabel 5.2 Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Wilayah Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2002	54
Tabel 5.3 Jenis Kasus 10 Dominan di Puskesmas Labuan Bajo	55
Tabel 5.4 Cakupan Kegiatan P2M Puskesmas Labuan Bajo, 2001	56
Tabel 5.5 Kasus yang dirawat pada Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2001	57
Tabel 5.6 Kasus yang dirawat pada Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2002	58
Tabel 5.7 Distribusi Pasien Menurut Kematian Pasien di Ruang Rawat Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2000 – 2002	59
Tabel 5.8 Jenis Penyakit Berdasarkan Diagnosa Dokter	60
Tabel 5.9 Jenis Penyakit Pasien Berdasarkan Kelompok 4 Spesialis	61
Tabel 5.10 Kematian Pasien Menurut Jenis Penyakit	61
Tabel 5.11 Kematian Pasien Menurut Keadaan Umum	62
Tabel 5.12 Umur Pasien yang Meninggal di Puskesmas Labuan Bajo	63
Tabel 5.13 Kematian Pasien Menurut Umur di Puskesmas Labuan Bajo	63
Tabel 5.14 Kematian Pasien Menurut Kemungkinan Kesembuhan	64

	Halaman
Tabel 5.15 Status Pasien dalam Keluarga Pasien	65
Tabel 5.16 Pekerjaan Kepala Keluarga Pasien	65
Tabel 5.17 Perilaku tidak Mengikuti Rujukan dari Keluarga Pasien.....	66
Tabel 5.18 Pendidikan Keluarga Pasien	67
Tabel 5.19 Peran Responden dalam Keluarga Pasien	67
Tabel 5.20 Pengetahuan Keluarga Pasien	68
Tabel 5.21 Perilaku Keluarga Pasien Menurut Pengetahuan	68
Tabel 5.22 Penghasilan Keluarga Pasien	69
Tabel 5.23 Perilaku Keluarga Pasien Tidak Mengikuti Rujukan Menurut Penghasilan	70
Tabel 5.24 Jumlah Uang yang dibawa Keluarga Pasien	71
Tabel 5.25 Perilaku Keluarga Pasien Tidak Mengikuti Rujukan Menurut Jumlah Uang yang dibawa	71
Tabel 5.26 Perilaku Keluarga Pasien Tidak Mengikuti Rujukan Menurut Keyakinan Keluarga	72
Tabel 5.27 Perilaku Keluarga Pasien Tidak Mengikuti Rujukan Menurut Jarak Rumah Pasien ke Puskesmas	73
Tabel 5.28 Perilaku Keluarga Pasien Tidak Mengikuti Rujukan Menurut Lama Tempuh ke Puskesmas Labuan Bajo	74
Tabel 5.29 Perilaku Keluarga Pasien Tidak Mengikuti Rujukan Menurut Tanggapan Keluarga Tentang Jarak Ke Rumah Sakit..	75
Tabel 5.30 Perilaku Keluarga Pasien Tidak Mengikuti Rujukan Menurut Ketersediaan Kendaraan	76
Tabel 5.31 Tenaga Kesehatan di Wilayah Puskesmas Labuan Bajo Menurut Tempat Kerja	77

	Halaman
Tabel 5.32 perbandingan Ketenagaan Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2002 Dengan Standar DepKes RI, 1997.....	78
Tabel 5.33 Jenis Tenaga yang Bekerja di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo Menurut Perangkapan Tugas Tahun 2002	79
Tabel 5.34 Jenis Fasilitas di Puskesmas Labuan Bajo, 2002	81
Tabel 5.35 Peralatan Medis pada Puskesmas Labuan Bajo, 2002	82
Tabel 5.36 Daftar Perlengkapan Infus dan Oxygen di Puskesmas Labuan Bajo..	83
Tabel 6.1 Kemungkinan Intervensi Berdasarkan Kejadian di Masyarakat, Kedatangan di Puskesmas dan dirujuk	100
Tabel 6.2 Perbandingan Model Pelayanan Puskesmas Perawatan (DepKes, 1997 dengan Model Rawat inap Puskesmas Terpencil	104




DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Alur Rujukan Medik Pada Puskesmas dengan Ruang Rawat Inap...	2
Gambar 1.2 Identifikasi Masalah	7
Gambar 2.1 Alur Rujukan Pelayanan Puskesmas	18
Gambar 2.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku	23
Gambar 3.1 Kerangka Konseptual	40
Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian	43



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
1. Kuisisioner	111
2. Tabel A Standar dan Persediaan Peralatan Medis di Puskesmas	123
3. Daftar Keadaan Obat Puskesmas Labuan Bajo Bulan Juni 2002	125
4. Daftar Hadir FGD	130
5. Hasil FGD	131
6. Surat ijin penelitian dari Pascasarjana Unair Surabaya	138
5. Surat Rekomendasi Penelitian dari Kesbang Kabupaten Manggarai.	139
6. Surat keterangan penelitian dari Camat Komodo	140
7. Surat Keterangan Penelitian dari Kesbang Kabupaten Manggarai	141



BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu asas pengelolaan program kerja Puskesmas di Indonesia adalah asas rujukan yang artinya, jika tidak mampu menangani suatu masalah kesehatan harus merujuknya ke sarana kesehatan yang lebih mampu. Untuk pelayanan kedokteran jalur rujukannya adalah Rumah Sakit, sedangkan untuk pelayanan kesehatan masyarakat jalur rujukannya adalah pelbagai "kantor" kesehatan (Azwar,1996).

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI NO. 032/Birhup/1972, bab I, pasal 1 :

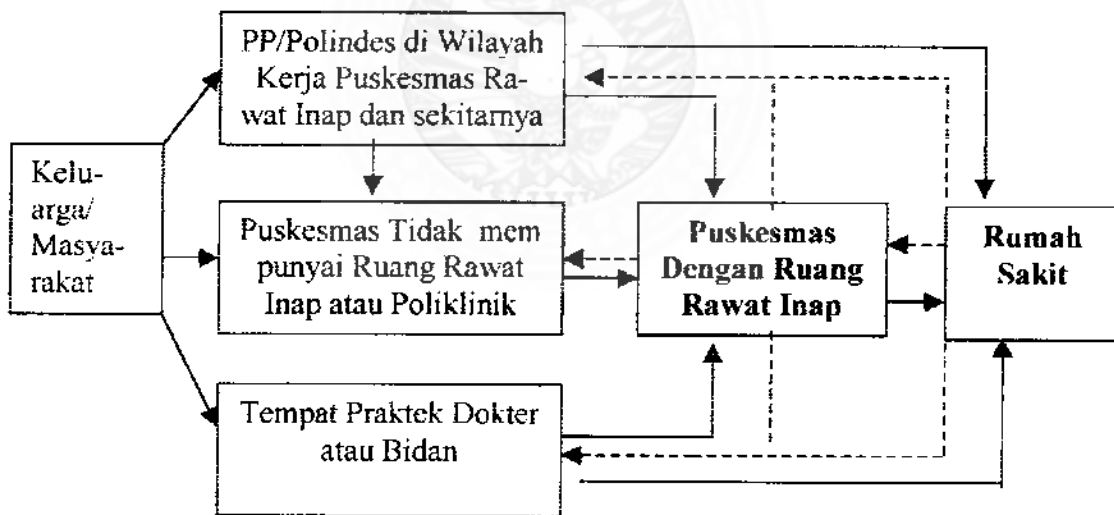
"(1) yang dimaksud dengan *referral system* adalah suatu sistem usaha pelayanan kesehatan antara pelbagai tingkat unit-unit pelayanan medis dalam suatu daerah tertentu ataupun seluruh wilayah Republik Indonesia, (2) unit pelayanan kesehatan sebagai pelaksana daripada *referral system* ini adalah Rumah sakit, Puskesmas, Balai pengobatan, BKIA dan Pos Kesehatan lainnya" (Surjadi, 1980, hal. 67).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 363/Men.Kes /Per /IX/1980, tanggal 27 September 1980, tentang wewenang bidan, pasal 10 menyatakan bahwa dalam melakukan pekerjaannya, bidan diwajibkan untuk merujuk pasien yang dalam keadaan di luar batas kemampuannya ke unit pelayanan kesehatan yang lebih mampu memberikan pertolongan, atau yang terdekat dengan tempat kejadian, dengan memperhatikan keselamatan pasien tersebut.



Untuk mendukung upaya kesehatan rujukan terutama rujukan medik pasien maka diadakan Puskesmas Perawatan atau Puskesmas Rawat Inap yang berfungsi sebagai “Pusat Rujukan Antara” yang melayani penderita gawat Darurat sebelum dibawa ke Rumah sakit (Dep.Kes, 1997). Dengan demikian diharapkan Puskesmas rawat inap sebagai pusat rujukan antara untuk unit pelayanan kesehatan di sekitarnya yang meliputi Puskesmas yang bukan rawat inap, Puskesmas Pembantu, Polindes, dan lain-lain untuk dirawat sementara, dan bila tidak dapat diatasi maka akan dirujuk ke Rumah sakit.

Apabila Puskesmas dengan ruang rawat inap dapat berfungsi dengan baik sebagai pusat rujukan antara, maka alur rujukan medik adalah sebagai berikut :



Keterangan :

- > : Alur Rujukan
- - - - -> : Alur *Feed back* rujukan

Gambar 1.1 Alur rujukan Medik Pada Puskesmas dengan Ruang Rawat Inap

Untuk menunjang kegiatan Puskesmas dengan ruang rawat inap diperlukan tambahan fasilitas berupa : 1). Ruang tambahan seluas 240 M² di atas tanah 600 M², 2). Peralatan medis dan perawatan , 3). Tambahan tenaga dokter, perawat dan pekarya kesehatan (DepKes.RI, 1990). Puskesmas dengan ruang rawat inap di Indonesia berjumlah 1785 (24,81%) dari total puskesmas yaitu 7195 Puskesmas (DepKes. & Kesejahteraan Sosial RI, 2000). Propinsi Nusa Tenggara Timur terdapat puskesmas dengan ruang rawat inap 26 buah (Rahardjo,dkk., 1996)

Menurut hasil penelitian Rahardjo, dkk. (1996) Puskesmas rawat inap Betun di Kabupaten Belu Propinsi Nusa Tenggara Timur, pemanfaatan tempat tidur (BOR) 3,45%, LOS 1-3 hari dan jumlah kasus yang dirujuk ke Rumah sakit tidak ada data

Kabupaten Manggarai terdapat 6 Puskesmas rawat inap (20,7%) dari total jumlah Puskesmas yaitu 29 buah (Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai, 1998). Puskesmas Labuan Bajo merupakan salah satu dari 6 Puskesmas yang mempunyai ruang rawat inap di Kabupaten Manggarai. Puskesmas Labuan Bajo yang terletak 130 KM dari Ruteng ibu kota Kabupaten Manggarai, ditempuh 5 jam dengan kendaraan roda empat. Banyaknya angkutan Ruteng Labuan Bajo adalah 21 kendaraan (DLLAJ, BPS Manggarai, 1999). Hal tersebut menunjukkan bahwa Puskesmas Labuan Bajo terletak sangat jauh dari Rumah Sakit Kabupaten. Sarana transportasi sangat sulit baik dari sarana jalan maupun armada angkutan. Bila ada pasien yang dirujuk, maka kesulitan yang dialami adalah jaraknya yang jauh dengan Rumah sakit, transportasi yang kurang. Mengingat keadaan seperti ini, maka perlu mempertimbangkan untuk membuat model perawatan yang “khusus” di ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo.

Pola penyakit di Puskesmas Labuan Bajo dari 10 penyakit dominan menunjukkan bahwa penyakit ISPA dan malaria selalu berada pada urutan pertama dan kedua setiap tahun. Hal ini dapat dilihat pada tabel 1.1 berikut ini.

Tabel 1.1 Data 10 Penyakit Dominan di Puskesmas Labuan Bajo tahun 1998 –1999

No	Nama Penyakit	Tahun 1998		Tahun 1999		Kete-rangan
		Jumlah	Urutan	Jumlah	Urutan	
1	ISPA	6680	1	11087	1	(+)66%
2	Malaria	2543	2	4245	2	(+)67%
3	Jaringan pengikat dan otot	1690	3	2599	3	(+)54%
4	Vulnus infeksi	1545	4	1602	4	(+)4%
5	Kulit alergi	1191	5	862	5	(-)27%
6	Disentri	1066	6	833	6	(-)22%
7	Bronchitis	890	7	804	7	(-)10%
8	Mastoid	857	8	415	10	(-)51%
9	Penyakit mata	801	9	511	8	(-)36%
10	Diare	581	10	468	9	(-)19%

Sumber : Laporan Puskesmas Labuan Bajo tahun 1998 dan 1999.

Menurut laporan Puskesmas Labuan Bajo (1998, 1999 dan 2000), dari sejumlah pasien yang dirawat pada ruang rawat inap ada yang dirujuk, namun ada pula yang pulang paksa, seperti terlihat pada tabel 1.2 berikut ini :

Tabel 1.2 Cakupan Kegiatan Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo Kabupaten Manggarai tahun 1998 – 2000

Tahun	Pasien Masuk Rawat Inap	Pasien yang dibuatkan rujukan ke Rumah Sakit				Jumlah	Pasien Sembuh
		Jadi rujuk	Tidak mau dirujuk		Pulang paksa		
			Tetap dirawat				
			Meninggal	Sembuh			
1998	489	43 (35%)	13 (11%)	0 (0%)	66 (54%)	122 (25%)	367 (75%)
1999	525	43 (40%)	17 (16%)	0 (0%)	48 (44%)	108 (21%)	417 (79%)
2000	490	32 (33%)	19 (19%)	0 (0%)	47 (48%)	98 (20%)	392 (80%)
Jumlah	1504	118 (36%)	49 (15%)	0 (0%)	161 (49%)	328 (22%)	1176 (78%)

Sumber : Laporan Puskesmas Labuan Bajo Tahun 1998, 1999 dan 2000

Dari tabel I.1 di atas dapat dilihat bahwa dari tahun 1998 sampai tahun 2000, pasien yang yang tidak mau dirujuk dan tetap dirawat di ruang rawat inap Puskesmas cenderung meningkat dan semuanya meninggal yaitu tahun 1998 (11%), 1999 (16%) dan tahun 2000 (19%). Dari 1504 pasien yang masuk Ruang Rawat Inap, 328 pasien (22%) yang keadaannya perlu dirujuk dan 1176 pasien (78%) yang tidak perlu dirujuk. Dari 328 pasien yang dibuatkan rujukan karena keadaan penyakitnya harus dirujuk, 118 pasien (36%) yang jadi dirujuk dan 210 pasien (64%) yang tidak mau dirujuk. Pasien yang tidak mau dirujuk, selain tetap dirawat di ruang rawat inap 161(76,7%) pasien pulang paksa.

Tenaga kesehatan di Puskesmas Labuan Bajo, bila dikaitkan dengan fungsinya sebagai Puskesmas Rujukan, dianggap masih belum memadai seperti terlihat pada tabel I.3 berikut ini.

Tabel I.3 Tenaga Kesehatan di Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2000

No	Jenis Pendidikan Tenaga	Jumlah
1	Dokter Umum	1 orang
2	Dokter Gigi	1 orang
3	Akademi Perawat	1 orang
4	APK	1 orang
5	Bidan Puskesmas	4 orang
6	Bidan Desa	7 orang
7	Perawat	14 orang
8	Perawat Gigi	1 orang
9	Petugas Gizi	-
10	Juru Imunisasi	1 orang
11	Pekarya Kesehatan	2 orang
12	Petugas Tata Usaha	1 orang
13	Petugas Analisis	1 orang
14	SMF (Farmasi)	1 orang
15	Pengemudi Darat dan Laut	2 orang
	Jumlah	38 orang

Sumber : Puskesmas labuan Bajo, 2000

Berdasarkan uraian di atas bahwa dari tahun 1998 sampai tahun 2000, menunjukkan tingginya angka kematian pasien yang tidak mau dirujuk yang dirawat pada Ruang Rawat Inap di Puskesmas Labuan Bajo. Bila masalah ini tidak dapat diatasi, maka akan terjadi peningkatan angka kematian di Ruang rawat inap Puskesmas karena pasien tidak dapat dirujuk, mengingat kondisi geografis dan sarana transportasi yang sangat sulit di wilayah Puskesmas Labuan Bajo.

Memperhatikan masalah seperti tersebut di atas, maka sangat diperlukan untuk membentuk model pelayanan yang khusus sesuai dengan karakteristik masyarakat sekitar ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo.

Menurut Sompie (1998) model perawatan pada Puskesmas Rujukan di Jakarta adalah berupa bentuk pelayanan semispesialistis. Jenis pelayanan semispesialistis adalah : (1). Penyakit Dalam, (2). Penyakit Anak, (3). Kebidanan dan Penyakit Kandungan, (4). Penyakit Bedah, (5). Penyakit mata, (6). Penyakit THT, (7). Penyakit Jiwa, (8). Penyakit Lanjut Usia, sedangkan pelayanan kesehatan penunjang terdiri dari radiologi dan pemakaian laboratorium canggih yaitu Reflotron dan Spectrofotometer.

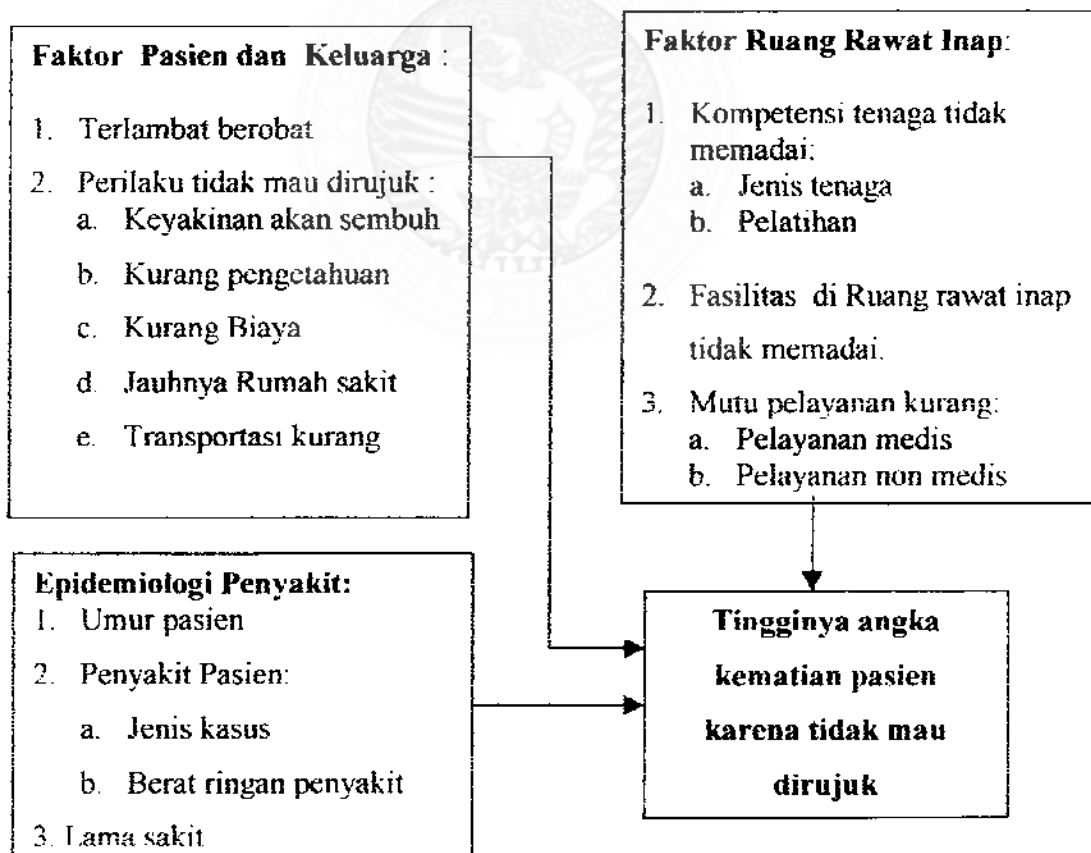
Menurut penelitian Sompie (1998) menunjukkan bahwa sebagian besar pelayanan semispesialistis telah dapat dilaksanakan di masing-masing Puskesmas Rujukan, bahkan beberapa Puskesmas tertentu di Jakarta telah memberikan jenis pelayanan semispesialistis yang lain seperti pelayanan penyakit kulit, bedah mulut dan gigi, akupunktur dan gawat darurat.

Evaluasi pelaksanaan puskesmas rujukan WHO (1995) bahwa perlu adanya desentralisasi dalam pengelolaan Puskesmas Rujukan, sehingga pelayanan yang

diberikan efektif, efisien dan responsif atau tanggap terhadap kebutuhan masyarakat, dan pengembangan puskesmas rujukan merupakan beban keuangan yang amat berat. Oleh karenanya perlu kegiatan inovatif untuk menggali sumber dana yang dibutuhkan (Surjadi, 1998).

1.2 Identifikasi Masalah

Dari masalah tingginya angka kematian pasien yang tidak mau dirujuk yang dirawat pada Ruang Rawat Inap di Puskesmas Labuan Bajo mungkin dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti terlihat pada gambar 1.2 berikut ini.



Gambar 1.2 Identifikasi Masalah

Dari gambar 1.2 di atas terlihat bahwa pasien tidak mau dirujuk mungkin dipengaruhi faktor masyarakat dalam hal ini pasien dan keluarga, faktor Ruang rawat inap di Puskesmas dan faktor lingkungan.

1.2.1 Faktor pasien dan keluarga

1. Pasien atau keluarga pasien terlambat mencari pengobatan atau terlambat diantar ke Ruang rawat inap Puskesmas, sehingga keadaanya sudah parah.
2. Perilaku kesehatan Pasien dan Keluarga

Green (1980), menganalisis bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh 3 faktor yaitu : (a). *Predisposing factors*, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap dan keyakinan dari seseorang, (b). *Enabling factors*, yang terwujud tersedia atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan, (c). *Reinforcing factors*, yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan (Notoatmodjo, 1993).

Sehubungan dengan ketiga faktor tersebut di atas, maka pasien atau keluarga pasien tidak mau dirujuk mungkin karena kurangnya pengetahuan, kurangnya keyakinan terhadap pelayanan di tempat rujukan membuat pasien sembuh atau mungkin karena tidak ada atau kurangnya biaya. Pasien atau keluarga pasien tidak jadi rujuk mungkin karena merasa Rumah sakit terlalu jauh, atau fasilitas transportasi yang kurang.

Dari tiga faktor di atas bila dikaitkan dengan perilaku pasien yang tidak mau dirujuk dapat diperincikan yaitu : (a). Kurangnya keyakinan akan pelayanan di Rumah Sakit yang dapat menyembuhkan penyakit pasien, (b). Kurangnya pengetahuan pasien atau keluarga tentang keberadaan Rumah sakit tempat rujukan dan tentang penyakit pasien, (c). Kurangnya biaya untuk membayar Rumah sakit

atau biaya lainnya pada waktu pasien dirujuk. Penelitian Salesman (2001) menunjukkan bahwa sisa pendapatan keluarga mempengaruhi *willingness to pay* pelayanan kesehatan ibu dan anak, *willingness to pay* mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Manggarai, (d). Rumah sakit terlalu jauh, seperti halnya jarak dari Puskesmas Labuan Bajo ke Rumah sakit di Ruteng yaitu 106 KM, sehingga bila dirujuk akan menambah berat penyakit pasien. Penelitian Pratomo dan Wiknjosastro (1995) menunjukkan bahwa ada hubungan antara jarak tempat tinggal dengan memanfaatkan fasilitas medis.

Kurangnya fasilitas transportasi yang mengangkut pasien atau keluarga pasien ke Rumah sakit rujukan. Bila fasilitas transportasi kurang, maka dapat menghambat pasien untuk mendapatkan pelayanan rujukan. Menurut Wijono (1999) akses geografi dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Dengan pasien tidak jadi dirujuk, maka pasien tidak mendapatkan perawatan yang lebih optimal, sehingga pasien meninggal.

Masalah dalam sistem rujukan adalah sikap ibu dan masyarakat yang masih saja menunjukkan sikap “nrimo”, yang mana dalam keadaan darurat baru mereka menyetujui untuk dirujuk. Pengaruh faktor budaya dan kepercayaan ini, sehingga tertundanya rujukan. (Iskandar dkk., 1996).

1.2.2 Faktor epidemiologi penyakit

1. Umur pasien

Bayi prematur dan Bayi Berat lahir Rendah (BBLR), sering ditemui refleks mengisap atau menelannya lemah, bahkan tidak ada, saat menyusui tersedak,

sehingga bila tidak diatasi dengan baik pada hari pertama kelahirannya akan menyebabkan kematian (Arif, dkk., 1999). Jumlah kematian pada kelompok umur berbeda seperti Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai (1998) lahir mati 297 dari 12.474 lahir hidup (24/1000), kematian neonatal 0 - 7 hari 104 (8/1000), kematian umur 7 - 28 hari 56 (4/1000), kematian 28 - 1 tahun 191 (15/100), kematian balita 107 (8,5/1000), kematian Apras 25 (2/1000), kematian ibu maternal 79 (6/1000).

Pada Gagal Ginjal Akut, prognosis buruk pada pasien usia lanjut. Penyebab Kematian tersering adalah infeksi. Pada penyakit Mieloma Multiple, prognosis pasien tergantung pada kadar ureum, ..., persentasi sel mieloma dalam sum-sum tulang, umur pasien, dan lain-lain" (Arif, dkk., 1999). Penelitian pada orang dewasa tentang demam dengue, menunjukkan bahwa prognosisnya lebih baik dari pada anak-anak. (Arif, dkk., 1999). Dengan demikian umur jenis penyakit dapat mempengaruhi kematian pasien.

2. Penyakit pasien

Menurut Arif, dkk (1999), kematian karena demam dengue hampir tidak ada, pada Demam Berdarah atau DSS mortalitasnya sangat tinggi. Malaria Vivax, prognosisnya baik, sedangkan malaria falciparum dapat menyebabkan kematian. Sekitar 40-60 % kunjungan berobat di Puskesmas dan 15-30% kunjungan berobat rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit juga disebabkan oleh ISPA. Kematian akibat ISPA pada anak khususnya balita terutama disebabkan oleh pneumonia. Angka kematian pneumonia pada balita di Indonesia adalah 6/1000 (Dit P2MI Ditjen PPM & PLP, 1999). Dua penyakit yang sering dari sepuluh penyakit dominan pada

kunjungan rawat jalan Puskesmas Labuan Bajo tahun 1999 adalah ISPA 11.087 (47,3%) dan malaria 4.245 (18,1%) (Puskesmas Labuan Bajo, 1999)

Dinas Kesehatan Kabupaten Mangarai (1998) dari 79 kematian ibu maternal, penyebabnya adalah perdarahan 27 (34,2%), karena infeksi 10 (12,6%), eklamsi 11 (13,9%) dan penyebab lain 36 (39,3%). Dengan demikian jenis penyakit mempengaruhi angka kematian.

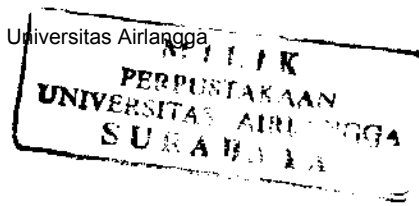
1.2.3 Faktor ruang rawat inap

Menurut Wijono (1999), pelayanan medis yang baik adalah praktek kedokteran (pengobatan) yang rasional yang berdasarkan ilmu dan pengetahuan. Dengan pelayanan medis yang baik dapat mengurangi risiko kematian pasien.

1. Kompetensi tenaga tidak memadai.

Salah satu indikator struktur dari mutu pelayanan kesehatan adalah tenaga kesehatan yang profesional (dokter, para medis dan sebagainya). Kurangnya kompetensi teknis dapat menurunkan efektivitas dan membahayakan pasien (Wijono, 1999). Dalam hal ini meliputi jenis tenaga dan mengikuti pelatihan yang menunjang pekerjaan profesinya.

Tenaga kesehatan di Puskesmas Labuan Bajo belum memadai yaitu karena Puskesmas Labuan Bajo sebagai Puskesmas rawat inap dokter umum hanya 1 orang. Tenaga kesehatan lain yaitu 1 dokter gigi, 1 Akademi Perawat, 14 perawat kesehatan (SPK), 4 bidan Puskesmas, 7 bidan desa dan tenaga non medis 10 orang. (Puskesmas Labuan Bajo, 2000).



2. Fasilitas di Ruang rawat inap tidak memadai

Menurut Wijono (1999) salah satu indikator struktur dari mutu pelayanan kesehatan adalah perlengkapan dan peralatan kedokteran termasuk obat-obatan. Dengan demikian, bila terjadi kekurangan perlengkapan atau obat, maka dapat menyebabkan resiko terjadinya kematian pasien. Menurut penelitian Alisyahbana (1996) dalam (Iskandar dkk, 1996). bahwa salah satu kendala dalam sistem rujukan adalah Sarana dan fasilitas, yang tidak tersedia atau tidak terorganisasi atau dikelola selayaknya

1.3 Rumusan Masalah

Tingginya kematian pasien karena tidak mau dirujuk ke Rumah sakit mungkin berhubungan dengan beberapa faktor. Dari uraian latar belakang dan identifikasi masalah di atas, maka rumusan masalah penelitian adalah sebagai berikut:

1. Bagaimanakah karakteristik kematian pasien (jenis penyakit, umur, dan keadaan pasien) di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo yang tidak mau dirujuk ke Rumah sakit?
2. Bagaimanakah kemungkinan kesembuhan pasien yang dirawat dan meninggal di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo, bila jadi dirujuk?
3. Faktor apakah yang mungkin mempengaruhi perilaku pasien dan keluarga (pengetahuan, ekonomi, keyakinan, jarak Rumah sakit dan transportasi) dalam melaksanakan rujukan medis di Puskesmas Labuan Bajo ?

4. Bagaimanakah kompetensi (kompetensi tenaga dan fasilitas) Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo?
5. Bagaimanakah Model pelayanan di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo yang sesuai dengan karakteristik penyakit dan masyarakat sekitarnya?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Menentukan model pelayanan di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo yang sesuai dengan karakteristik penyakit masyarakat di sekitarnya.

1.4.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi karakteristik kematian pasien di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo (jenis penyakit, umur, keadaan pasien).
2. Mempelajari kemungkinan kesembuhan kasus yang dirawat dan meninggal di ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo, bila jadi dirujuk.
3. Mengidentifikasi perilaku pasien dan keluarga pasien yang dirawat dan meninggal di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo, dan faktor yang mungkin mempengaruhinya (pengetahuan, ekonomi, keyakinan, jarak Rumah sakit dan transportasi).
4. Mengidentifikasi kompetensi Puskesmas (kompetensi tenaga dan fasilitas) Ruang rawat inap
5. Menyusun model pelayanan di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Hingga saat ini belum ada model pelayanan kesehatan di ruang rawat inap puskesmas yang mempunyai spesifikasi sesuai kriteria penyakit masyarakat setempat khususnya daerah pedesaan.

1.5.2 Manfaat terapan

Bila dalam penelitian ini dapat menentukan model pelayanan kesehatan yang sesuai dengan karakteristik penyakit dan masyarakat sekitar, maka manfaat yang diperoleh adalah :

1. Dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui model pelayanan yang disediakan pada Ruang rawat inap Puskesmas di Kabupaten Manggarai.
2. Masyarakat sekitar ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo dapat memperoleh pelayanan kesehatan di Ruang rawat inap Puskesmas yang sesuai.



BAB 2
TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Sistem Rujukan

Salah satu asas pengelolaan program kerja Puskesmas di Indonesia adalah asas rujukan yang artinya, jika tidak mampu menangani suatu masalah kesehatan harus merujuknya ke sarana kesehatan yang lebih mampu. Untuk pelayanan kedokteran jalur rujukannya adalah Rumah Sakit, sedangkan untuk pelayanan kesehatan masyarakat jalur rujukannya adalah pelbagai “kantor” kesehatan (Azwar,1996).

2.1.1 Pengertian sistem rujukan

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI N0. 032/ Birhup /1972, bab I, pasal I :

“ (1) yang dimaksud dengan *referral system* adalah suatu sistem usaha pelayanan kesehatan antara pelbagai tingkat unit-unit pelayanan medis dalam suatu daerah tertentu ataupun seluruh wilayah Republik Indonesia, (2) unit pelayanan kesehatan sebagai pelaksana daripada *referral system* ini adalah Rumah sakit, Puskesmas, Balai pengobatan, BKIA dan Pos Kesehatan lainnya” (Surjadi, 1980, hal. 67).

Sistem rujukan upaya kesehatan adalah suatu jaringan pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas timbulnya masalah dari suatu kasus atau masalah kesehatan masyarakat, baik

secara vertikal maupun horisontal, kepada yang lebih kompeten, terjangkau dan dilakukan secara rasional (DepKes RI, 1998).

2.1.2 Jenis dan tujuan rujukan

Upaya kesehatan rujukan terutama ditujukan untuk dapat menunjang upaya kesehatan Puskesmas, yang meliputi program rujukan kesehatan (*health referral*) dan program rujukan medik (*medical referral*). Rujukan Kesehatan adalah berkaitan dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta yang mendukungnya. Rujukan medik adalah rujukan pelayanan kesehatan (*medis*) terutama menyangkut upaya penyembuhan penyakit (*kuratif*), peningkatan kesehatan (*promotif*) dan pemulihan kesehatan (*rehabilitatif*), dalam hal ini merupakan fungsi utama Rumah sakit (Wijono, 1997).

Menurut (DepKes RI, 1997) Sistem Rujukan secara konseptual menyangkut hal-hal sebagai berikut :

1. Rujukan Medik yang meliputi : (a). Konsultasi penderita untuk kepentingan diagnostik, pengobatan, tindakan operatif dan lain-lain. (b). Pengiriman bahan (spesimen) untuk pemeriksaan laboratorium. (c). Mendatangkan atau mengirimkan tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu pelayanan pengobatan setempat.
2. Rujukan Kesehatan, yaitu rujukan yang menyangkut masalah kesehatan masyarakat yang bersifat preventif dan promotif yang meliputi bantuan:
(a). Survei epidemiologi dan pemberantasan penyakit atas kejadian luar biasa

atau berjangkitnya penyakit menular. (b). Pemberian pangan atas terjadinya kelaparan di suatu wilayah (c). Penyidikan sebab keracunan, bantuan teknologi penanggulangan keracunan dan bantuan obat-obatan atas terjadinya keracunan masal. (d). Pemberian makan, tempat tinggal dan obat-obatan untuk pengungsi atas terjadinya bencana alam. (e). Saran dan teknologi untuk penyediaan air bersih atas masalah kekurangan air bersih bagi masyarakat umum. (f). Pemeriksaan spesimen air di laboratorium kesehatan.

Tujuan sistem rujukan upaya kesehatan (DepKes RI, 1997) adalah :

1. Tujuan Umum yaitu dihasilkannya pemerataan upaya pelayanan kesehatan yang didukung mutu pelayanan yang optimal dalam rangka memecahkan masalah kesehatan secara berdayaguna dan berhasilguna.
2. Tujuan khususnya : (a). Dihasilkannya upaya pelayanan kesehatan klinik yang bersifat kuratif dan rehabilitatif secara berhasilguna dan berdayaguna. (b). Dihasilkannya upaya kesehatan masyarakat yang bersifat preventif dan promotif secara berhasilguna dan berdayaguna.

2.1.3 Jenjang tingkat pelayanan kesehatan

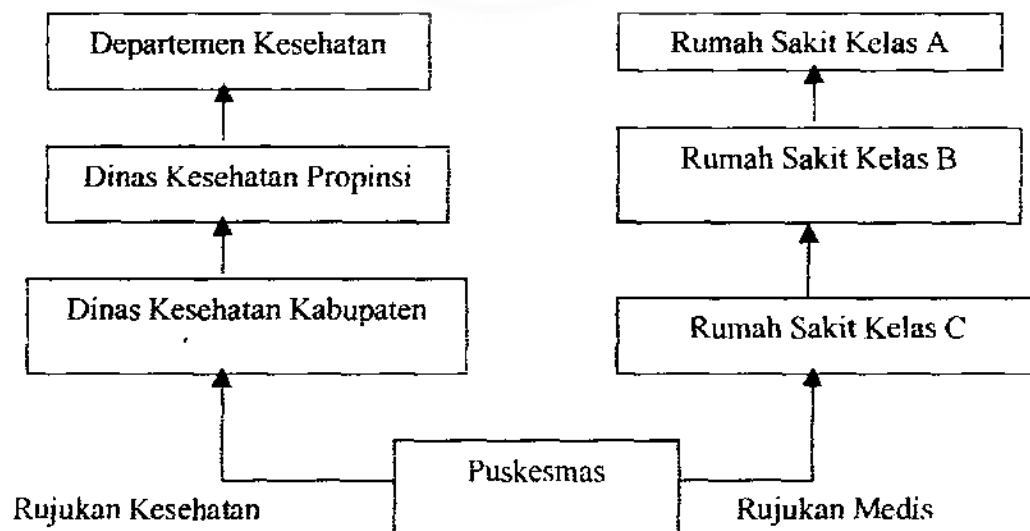
Jenjang tingkat pelayanan kesehatan menurut DepKes RI (1997) adalah:

1. Tingkat rumah tangga yaitu pelayanan kesehatan oleh individu atau oleh keluarga sendiri
2. Tingkat masyarakat yaitu meliputi kegiatan swadaya masyarakat dalam menolong mereka sendiri oleh PKK, anggota RW, RT dan masyarakat.

3. Fasilitas pelayanan kesehatan profesional tingkat pertama yaitu meliputi Puskesmas, Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Praktek dokter swasta, Poliklinik swasta, dan lain-lain.
4. Fasilitas pelayanan rujukan tingkat pertama yaitu meliputi Rumah sakit kabupaten, Rumah sakit swasta, laboratorium, Klinik swasta dan lain-lain.
5. Fasilitas pelayanan rujukan yang lebih tinggi yaitu meliputi Rumah sakit kelas B dan A serta Lembaga Spesialistik Swasta, dan Laboratorium kesehatan daerah.

2.1.4 Jalur rujukan

Menurut Azwar (1996) Untuk pelayanan kedokteran jalur rujukannya adalah Rumah sakit, sedangkan untuk pelayanan kesehatan masyarakat, jalur rujukannya adalah pelbagai kantor kesehatan.



Gambar 2.1 Alur Rujukan Pelayanan Puskesmas (Azwar, 1996:121)

2.1.5 Kebijakan yang berkaitan dengan sistem rujukan medis

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 363/Men.Kes/Per/IX/1980, tanggal 27 September 1980, tentang wewenang bidan, pasal 10 menyatakan bahwa dalam melakukan pekerjaannya, bidan diwajibkan untuk merujuk pasien yang dalam keadaan di luar batas kemampuannya ke unit pelayanan kesehatan yang lebih mampu memberikan pertolongan, atau yang terdekat dengan tempat kejadian, dengan memperhatikan keselamatan pasien tersebut.

2.1.6 Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan rujukan medis

Menurut Iskandar (1996) faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan rujukan medis adalah perilaku masyarakat yang mana dalam keadaan darurat baru mereka menyetujui untuk dirujuk.

Menurut Surjadi, Arief, Gani, (1980) dalam memilih tempat rujukan terdapat 5 alasan utama yang menjadi dasar-dasar pertimbangan pemilihan Rumah Sakit tujuan rujukan yaitu (1) terdekat 55,76%, (2) keinginan pasien 13,2%, (3) termurah 10,5%, (4) lebih percaya 5,4% dan (5) pernah dirawat 5,4%.

2.2 Konsep Puskesmas dengan Ruang Rawat Inap

Untuk mendukung upaya kesehatan rujukan terutama rujukan medik pasien maka diadakan Puskesmas Perawatan atau Puskesmas dengan Ruang Rawat Inap, yang berfungsi sebagai “Pusat Rujukan Antara” yang melayani penderita gawat Darurat sebelum dibawa ke Rumah Sakit (Dep.Kes, 1990; 1997). Dengan demikian diharapkan Puskesmas dengan ruang rawat inap sebagai pusat rujukan antara untuk

unit pelayanan kesehatan di sekitarnya yang meliputi Puskesmas yang bukan rawat inap, Puskesmas Pembantu, Polindes, dan lain-lain untuk dirawat sementara, dan bila tidak dapat diatasi maka akan dirujuk ke Rumah sakit.

Menurut WHO (1991,1995) dalam Surjadi (1998) Puskesmas rujukan diharapkan :

1. Menyediakan pelayanan kedokteran gawat darurat 24 jam dengan pelayanan rawat inap yang terbatas (tidak lebih dari 24 jam)
2. Menerima rujukan dari fasilitas kesehatan yang lebih rendah dan melakukan rujukan pada rumah sakit untuk pelayanan sekunder dan tersier.
3. Menyediakan pelayanan kesehatan pada penduduk dalam area tertentu.
4. Mendukung pelayanan *primary health care* dari fasilitas kesehatan yang lebih rendah.
5. Mengembangkan kegiatan pengembangan masyarakat dan kegiatan kesehatan masyarakat.
6. Melakukan pelatihan petugas kesehatan dibidang kedokteran dan administrasi.
7. Melakukan monitoring terhadap kebutuhan kesehatan masyarakat termasuk kebutuhan pelayanan medis dan perbaikan lingkungan.
8. Melakukan kegiatan yang dapat dibedakan atas empat kelompok besar yaitu : a). Pelayanan kedokteran, b). Kesehatan dan kesejahteraan sosial, c). Kesehatan lingkungan, d). Pelatihan dan penelitian, terutama analisa situasi epidemiologis dari kesehatan masyarakat di wilayahnya.

2.2.1 Pengertian dan kriteria puskesmas dengan ruang rawat inap

Puskesmas dengan Ruang Rawat Inap adalah Puskesmas yang diberi tambahan ruangan dan fasilitas untuk menolong penderita gawat darurat baik berupa tindakan operatif maupun rawat inap sementara (DepKes RI, 1997).

Adapun kriteria Puskesmas dengan Ruang Rawat Inap (DepKes RI, 1997) adalah : 1). Puskesmas terletak kurang lebih 20 km dari Rumah Sakit, 2). Puskesmas mudah dicapai dengan kendaraan bermotor dari Puskesmas sekitarnya, 3). Puskesmas dipimpin oleh dokter dan telah mempunyai tenaga yang memadai, 4). Jumlah kunjungan Puskesmas minimal 100 orang per hari rata-rata, 5). Penduduk wilayah kerja Puskesmas dan 3 Puskesmas di sekitarnya minimal rata-rata 20.000 penduduk per Puskesmas, 6). Pemerintah Daerah bersedia untuk menyediakan anggaran rutin.

2.2.2 Kegiatan ruang rawat inap puskesmas

Menurut DepKes RI. (1997) kegiatan ruang rawat inap puskesmas adalah :

1. Melakukan tindakan operatif terbatas terhadap penderita gawat darurat antara lain
 - (a). Kecelakaan lalu lintas.
 - (b). Persalinan dengan penyulit.
 - (c). Penyakit lain yang mendadak dan gawat.
2. Merawat sementara penderita gawat darurat selama 3 - 7 hari.
3. Melakukan pertolongan sementara untuk mempersiapkan pengiriman penderita ke rumah Sakit.
4. Memberi pertolongan persalinan bagi kehamilan dengan resiko tinggi dan persalinan dengan penyulit.

5. Melakukan metode operasi pria dan metode operasi wanita untuk Keluarga Berencana.

2.2.3 Ketenagaan di ruang rawat inap puskesmas

Adapun ketenagaan di Ruang rawat inap Puskesmas (DepKes RI, 1990; 1997) adalah : 1). Satu orang dokter sebagai dokter kedua di Puskesmas yang telah mendapatkan latihan Klinis di Rumah sakit 6 bulan dalam bidang perawatan bedah, kebidanan, pediatri dan penyakit dalam, 2). Satu orang perawat yang telah dilatih selama 6 bulan dalam bidang perawatan bedah, kebidanan, pediatri dan penyakit dalam, 3). Tiga orang perawat kesehatan atau bidan yang diberi tugas secara bergilir, 4). Satu orang pekarya kesehatan SMA +.

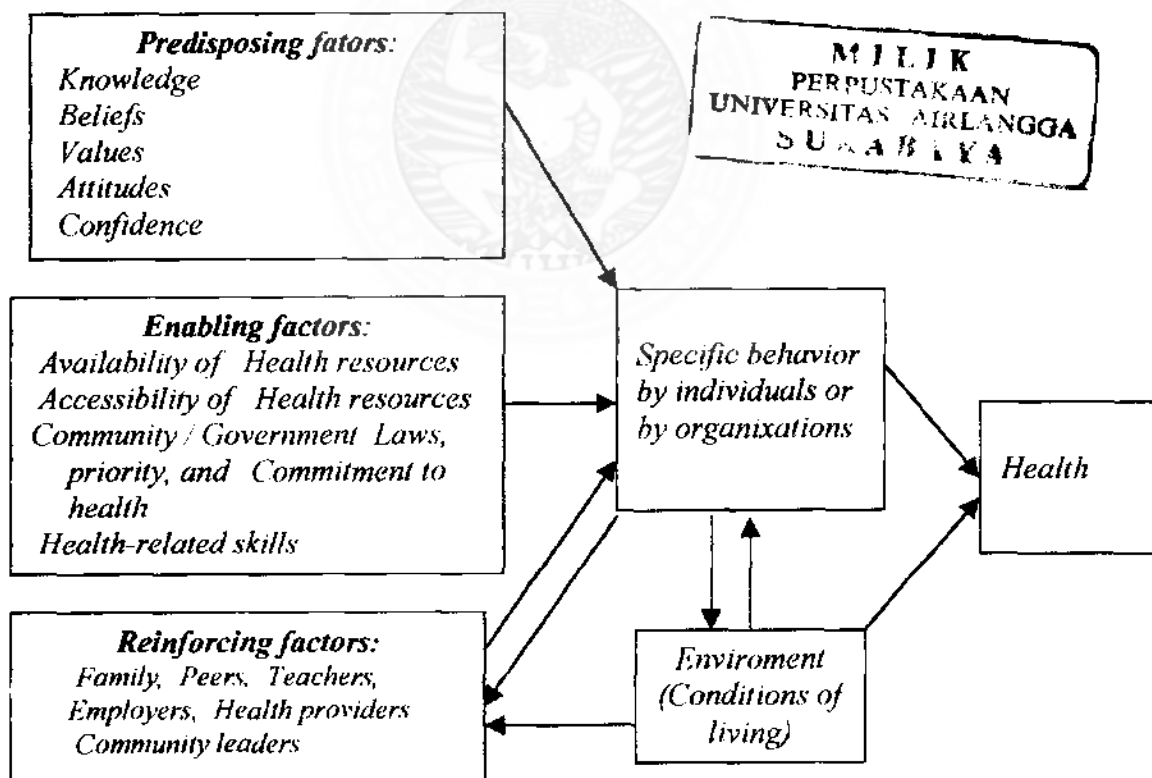
2.2.4 Sarana dan fasilitas

Untuk menunjang kegiatan puskesmas dengan ruang rawat inap diperlukan tambahan fasilitas (Dep Kes RI., 1997) berupa :

1. Sarana : (a). Ruangan Rawat Tinggal, (b). Ruangan Operasi , (c). Ruangan Persalinan, (d). Kamar Perawat Jaga, (e). Ruangan Post Operatif, (f). Kamar Linen, dan (g). Kamar Cuci
2. Peralatan Medis : (a). Peralatan operasi terbatas, (b). Peralatan obstetri pathologis, (c). Peralatan resusitasi, (d). Peralatan Vasektomi dan tubektomi (e). 10 tempat tidur lengkap dengan peralatan perawatan.
3. Fasilitas lain : (a). Telpon atau radio jarak sedang., (b). 1 (satu) buah ambulance.

2.3 Konsep Perilaku Kesehatan

Green dan Kreuter (1991), mengidentifikasi tiga kategori faktor yang mempengaruhi perilaku secara individu atau secara kolektif termasuk tindakan secara organisasi dalam hubungannya dengan lingkungan. Adapun tiga faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu *Predisposing factors*, *Enabling factors* dan *Reinforcing factors*. Bila diaplikasikan dalam perilaku kesehatan, maka hubungan perilaku seseorang atau organisasi dengan ketiga faktor tersebut dapat digambarkan sebagai berikut:



Sumber : (Green and Kreuter, 1991 pg. 153)

Gambar 2.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Berhubungan dengan Kesehatan

Dari gambar 2.2 di atas, maka seseorang berperilaku sehat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu :

1. *Predisposing factors*, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai nilai dan keyakinan dari seseorang.
2. *Enabling factors*, yang terwujud tersedia atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan, dan kemudahan untuk mencapainya.
3. *Reinforcing factors*, yang terwujud dalam sikap dan perilaku keluarga, petugas kesehatan atau petugas yang lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Sehubungan dengan ketiga faktor tersebut di atas, maka pasien atau keluarga pasien tidak mau mengikuti rujukan mungkin karena kurangnya pengetahuan, kurangnya keyakinan terhadap pelayanan di tempat rujukan membuat pasien sembuh atau mungkin karena tidak ada atau kurangnya biaya

2.4 Perilaku Pasien Mengikuti Rujukan

Perilaku pasien mengikuti rujukan merupakan bagian dari perilaku kesehatan. Dengan demikian, maka pasien jadi atau tidak jadi dirujuk ke rumah sakit dipengaruhi beberapa faktor.

2.4.1 Sikap dan keyakinan

Faktor predisposisi (*predisposing factors*) untuk seseorang berperilaku menurut Green dan Kreuter (1991) diantaranya adalah pengetahuan, sikap, dan

keyakinan. Oleh karena itu dalam hal rujukan medis pasien, faktor yang menentukan atau memungkinkan pasien berperilaku mengikuti atau tidak mengikuti rujukan.

1. Sikap, yaitu dengan sikap yang baik terhadap rujukan, maka pasien akan mengikuti rujukan. Sikap yang kurang baik menyebabkan pasien tidak mau atau pelaksanaan rujukan menjadi tertunda. Menurut Iskandar, dkk. (1996) masalah dalam sistem rujukan adalah sikap ibu dan masyarakat yang masih saja menunjukkan sikap “nrimo”, yang mana dalam keadaan darurat baru mereka menyetujui untuk dirujuk. Pengaruh faktor budaya dan kepercayaan ini, sehingga tertundanya rujukan
2. Keyakinan, yaitu keyakinan pasien terhadap kemampuan fasilitas kesehatan untuk menyembuhkan penyakit yang diderita pasien. Keyakinan terhadap dukun untuk menyembuhkan penyakit dapat menghambat untuk pasien dirujuk ke Rumah sakit seperti kejadian berikut ini :

“Pasien disarankan untuk dirujuk ke Rumah sakit, keluarga menolak karena hasil yang disarankan Kyai, diperkirakan lahir pukul 10.30. Setelah dipimpin beberapa kali, tidak berhasil, ibu sangat lemah. Bidan dengan bantuan dukun akhirnya pukul 08.55 bayi lahir laki-laki, 2900 gram, tidak menangis, otot lemah. Ibu mengalami perdarahan banyak lebih kurang 1000 cc, pukul 09.35 ibu dirujuk ke Rumah sakit, dan tak lama bayi meninggal.” (Dinas Kesehatan Jawa timur, 1999, hal. 22-23)

2.4.2 Jarak dan transportasi

Faktor jarak dan transportasi adalah faktor yang berhubungan dengan mudah atau tidaknya untuk mencapai fasilitas kesehatan yang tersedia, dalam hal ini Rumah sakit sebagai tujuan rujukan. Jarak yang jauh dan transportasi yang kurang tersedia

dapat menghambat pasien atau keluarga pasien mengikuti rujukan sesuai anjuran dokter. Dengan demikian jarak dan transportasi merupakan *enabling factors* yaitu menyangkut *accessibility* (Green dan Kreuter 1991).

Oleh karena itu faktor yang memungkinkan pasien atau keluarga pasien untuk mengikuti rujukan adalah :

1. Jarak Rumah sakit.

Jauhnya Rumah sakit tujuan rujukan menyebabkan pasien terhalang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan rujukan. Hal ini dialami pasien yang tinggal jauh dari Rumah sakit berdasarkan letak geografis, seperti kejadian berikut ini :

“Pasien datang ke Polindes mengeluh perut kenceng-kenceng, keluar lendir banyak, keluar cairan berwarna kuning kehijauan. Pasien dirujuk ke Puskesmas, sampai di Puskesmas dokter tidak ada, disarankan untuk dirujuk ke RSUD, keluarga menolak karena terlalu jauh, ...” (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 1999, hal.26).

Menurut penulis, jarak yang ideal antara Puskesmas dengan Ruang rawat inap dengan Rumah Sakit sebagai tempat tujuan rujukan adalah sesuai standar berdirinya suatu Puskesmas dengan ruang rawat inap yaitu 20 KM (DepKes RI, 1997).

2. Fasilitas transportasi

Bila fasilitas transportasi kurang, maka dapat menghambat pasien untuk mendapatkan pelayanan rujukan. Menurut Wijono, (1999) akses geografi dapat diukur dengan jenis transportasi, jarak, waktu perjalanan dan hambatan fisik lain yang dapat menghalangi seseorang untuk memperoleh pelayanan kesehatan.

Peningkatan jangkauan transportasi umum ke ibu kota Kabupaten sangat relevan dengan rendahnya pemanfaatan ruang rawat inap di Puskesmas (Muninjaya, 2001). Menurut Iskandar, dkk. (1996) salah satu kendala dalam sistem rujukan adalah sarana dan fasilitas yang tidak tersedia atau tidak terorganisasi.

Kurangnya fasilitas transportasi menghambat pelaksanaan rujukan seperti kejadian berikut ini :

“ Pasien dengan perdarahan post partum, ibu lemas, penderita makin pucat, tensi 70 palpasi, pasien diantar ke dokter pukul 22.40. Perdarahan di tampon 500 cc, diinjeksi lagi. Dokter menyarankan langsung dirujuk ke RSUD. Saat itu mobil Pusling tidak ada karena digunakan untuk mengantar pasien yang lain. Kemudian pukul 00.45 mobil Pusling datang, keadaan penderita semakin buruk. Pukul 00.55 pasien meninggal.” (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 1999, hal 24-25).

Dengan demikian, menurut penulis bahwa dengan meningkatnya jangkauan transportasi, dapat mempermudah untuk pasien dirujuk.

3 Faktor ekonomi

Untuk mencapai Rumah Sakit tujuan rujukan tentunya membutuhkan biaya, baik untuk biaya transportasi maupun biaya perawatan. Penelitian Salesman (2001) menunjukkan bahwa sisa pendapatan keluarga mempengaruhi *willingness to pay* pelayanan kesehatan ibu dan anak, *willingness to pay* mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Manggarai

2.4.3 Sikap dan perilaku petugas dan keluarga

Menurut Green dan Kreuter (1991) faktor penguat (*reinforcing factors*) adalah sikap dan perilaku keluarga, petugas kesehatan dan petugas lainnya. Dalam hal

rujukan, maka faktor yang menguat untuk pasien dapat berperilaku mengikuti rujukan adalah selain sikap dan perilaku petugas kesehatan, juga termasuk sikap dan perilaku keluarga.

1. Sikap keluarga terhadap pelaksanaan rujukan sangat berperan. Rujukan pasien tidak terjadi atau tertunda, seperti kejadian berikut ini:

“ Tanggal 14 April 1998 pukul 05.00 penderita merasa sakit dan panggil dukun, dianjurkan ke Rumah sakit. Suami dan orang tua penderita menolak. Bahkan suaminya pergi berdinis ke Kantor seperti biasa. Kemudian tetangga menyiapkan kendaraan (milik tetangga) di depan rumah, tetapi orang tua dan penderita tidak mau dirujuk...”(Dinas Kesehatan Jawa Timur, 1999, hal.11-12)

2. Sikap petugas yang tidak mendukung, dapat menghambat pelaksanaan rujukan atau terlambat dirujuk. Sikap petugas yang terlambat merujuk karena terlambat mengenal tanda-tanda kegawatan atau risiko pada persalinan.

2.5 Mutu Pelayanan Kesehatan

2.5.1 Pengertian mutu

Mutu adalah gambaran total sifat dari suatu produk atau jasa pelayanan yang berhubungan dengan kemampuannya untuk memberikan kebutuhan kepuasan (*American Society for Quality Control*). Mutu adalah “*Fitness for use*” atau kecocokan penggunaan (J.M. Juran). Mutu adalah kesesuaian terhadap permintaan persyaratan (*The Conformance of requirements – Philip B. Crosby, 1979*).

Dari beberapa pengertian mutu di atas, bila dikaitkan dengan jasa pelayanan kesehatan, maka jasa pelayanan kesehatan yang bermutu adalah pelayanan kesehatan

yang sesuai dengan permintaan persyaratan yang dapat memuaskan pelanggan dalam hal ini yaitu pasien atau keluarga pasien.

2.5.2 Penilaian mutu menurut pandangan provider

Penilaian mutu pelayanan kesehatan meliputi input, proses dan output. Menurut Donabedin, ada 3 pendekatan evaluasi (penilaian) mutu yaitu dari aspek Struktur, Proses dan *Outcomes*.

Struktur meliputi sarana fisik perlengkapan dan peralatan, organisasi dan manajemen keuangan, sumber daya manusia dan sumber daya lainnya di fasilitas kesehatan. yang dimaksud dengan struktur adalah masukan (input). Asumsinya adalah bahwa jika struktur atau inputnya di suatu organisasi pelayanan kesehatan itu baik kemungkinan besar mutu pelayanan pun akan baik. Baik tidaknya struktur atau input dapat diukur dari jumlah, besarnya, mutu atau struktur input, besarnya anggaran biaya dan kewajaran (Wijono, 1999). Jadi pelayanan kesehatan yang bermutu apabila input dalam pelayanan kesehatan bermutu, proses dalam memberikan pelayanan kesehatan bermutu serta hasil dari pelayanan kesehatan tersebut juga bermutu.

2.5.3 Penilaian mutu menurut pandangan konsumen

Menurut Armand V. Feigenbaum, mutu produk dan jasa adalah seluruh gabungan sifat-sifat produk atau jasa pelayanan dari pemasaran, engineering, manufaktur, dan pemeliharaan di mana produk atau jasa pelayanan dalam penggunaannya akan bertemu dengan harapan pelanggan (Wijono, 1999).

Mutu pelayanan kesehatan juga dapat dinilai berdasarkan kepuasan pasien. Bila pasien puas, maka pelayanan kesehatan tersebut dinilai bermutu. Kepuasan pasien berkaitan erat dengan kewargaan (citizen) atau tempat tinggal. Pasien yang bukan warga kota kepuasannya lebih konsisten dari pada warga kota. Selain itu tingkat kepuas pasien yang pernah dirawat di RumahSakit lebih puas dari pasien yang dirawat di Puskesmas. Hal ini sesuai dengan pernyataan berikut ini :

Patient at the hospital out patient departemen werw more satisfied than those who went to the health center ... a highly significant relationship was found based on the citizenship status of the patiens seeking care. Non citizens were consistently more satisfied than citizens" (Kareem, Aday,Waker, 1996, pg 354)

Kepuasan pasien bukan saja terletak pada sembuh atau tidaknya pasien tersebut oleh tindakan medis, tetapi juga ditentukan oleh faktor di luar medis, antara lain waktu tunggu, letak puskesmas yang terlalu jauh, ketidak sesuaian jam pelayanan, hambatan dalam komunikasi, biaya untuk datang ke Puskesmas yang mahal seperti pernyataan :

"Almost two thirds (63,9%) of the dissatisfied group complained about the waiting time in the Perimry Health Care Center. Causes of dissatisfaction among the unsatisfied group are : the Center is too far (33,3%),the center's working hours are not suitable (19,4%),absence of specialty clinics in the center (38,9%), language barrier with the staf (19,4%), physician missbehavior (30,6%), Delay in the center (63,9%), no confidence in the center (16,7%), it costs too much to come to the center (19,4%) " (Shabrawy anda Mahmoud, 1993,pg. 52).

Dari uraian di atas menurut penulis, bahwa mutu input dari pelayanan kesehatan adalah apabila sumber daya manusia (tenaga kesehatan), peralatan medis

dan perlengkapan medis serta ruangan-ruangan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Departemen Kesehatan.

2.6 Faktor yang berhubungan dengan Tingginya Angka Kematian

Faktor yang berhubungan dengan tingginya angka kematian pasien pada daerah atau wilayah tertentu tidak sama. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain epidemiologi penyakit pada wilayah tersebut seperti jenis penyakit, kelompok umur, perilaku masyarakat setempat dan mutu pelayanan kesehatan.

2.6.1 Epidemiologi penyakit

Epidemiologi adalah ilmu yang mempelajari tentang penyebaran penyakit serta determinan yang mempengaruhi penyakit tersebut. (Notoatmodjo,1997). Hal yang berkaitan dengan penyebaran suatu penyakit antara lain umur, jenis kelamin dan tempat. Dalam hubungan dengan angka kematian, jenis penyakit dan umur tertentu mempunyai angka kematian yang berbeda.

1. Umur dengan kematian

Untuk keperluan perbandingan, WHO menganjurkan pembagian umur antara lain menurut tingkat kedewasaan, yaitu umur 0-14 tahun (bayi dan anak), umur 15-49 tahun (orang muda dan dewasa), umur 50 tahun ke atas (orang tua) (Notoatmodjo, 1997).

Beberapa penelitian menunjukkan adanya perbedaan angka kematian dari penyakit tertentu terjadi perbedaan pada umur tertentu. Penyakit ISPA pada anak merupakan salah satu penyebab kematian pada anak. Di negara maju angka kematian

ISPA berkisar 10 –15%, sedangkan di negara berkemabang lebih besar lagi. Angka kematian ISPA di Indonesia sebesar 19,9% (Racmatullah, 1994).

Bayi prematur dan Bayi Berat lahir Rendah (BBLR), sering ditemui refleks mengisap atau melannya lemah, bahkan tidak ada , saat menyusui tersedak, sehingga bila tidak diatasi dengan baik pada hari pertama kelahirannya akan menyebabkan kematian. (Arif, dkk, 1999).

Pada Gagal Ginjal Akut, prognosis buruk pada pasien usia lanjut. Penyebab Kematian tersering adalah infeksi. Pada penyakit Mieloma Multiple, pronosis pasien tergantung pada kadar ureum, ..., persentasi sel mieloma dalam sum-sum tulang, umur pasien, dan lain-lain". Penelitian pada orang dewasa tentang demam dengue, menunjukkan bahwa prognosinya lebih baik dari pada anak-anak. (Arif, dkk, 1999).

Jumlah kematian pada kelompok umur berbeda seperti Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai (1998) lahir mati 297 dari 12. 474 lahir hidup (24/1000), kematian neonatal 0 - 7 hari 104 (8/1000), kematian umur 7 – 28 hari 56 (4/1000), kematian 28 hari – 1 tahun 191 (15/100), kematian balita 107 (8,5/1000), kematian Apras 25 (2/1000), kematian ibu maternal 79 (6/1000). Dengan demikian umur dan jenis penyakit mempengaruhi kematian.

2. Penyakit pasien dengan kematian

Menurut Arif, dkk, (1999), kematian karena demam dengue hampir tidak ada, pada Demam Berdarah atau DSS mortalitasnya sangat tinggi. Malaria Vivax, prognosinya baik, sedangkan malaria falciparum dapat menyebabkan kematian.

Angka kematian karena penyakit menular dan infeksi parasit sebagai sebab utama dari kematian seperti :

“Proportionate Mortality Rate due to infectious diseases and parasitic infections as underlying causes of death was 27,5% from total death. Tuberculosis was the first rank (9,2%) as cause of death, followed by diarrhea 7,2%) and pneumonia (6,9%) (Djaja, Suwandono, 2001, pg. 21).

Sekitar 40-60 % kunjungan berobat di Puskesmas dan 15-30% kunjungan berobat rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit juga disebabkan oleh ISPA. Kematian akibat ISPA pada anak khususnya balita terutama disebabkan oleh pneumonia. Angka kematian pneumonia pada balita di Indonesia adalah 6 per 1000 (Dit P2MI Ditjen PPM & PLP, 1999). Dari uraian di atas menunjukkan bahwa jenis penyakit pasien dapat menyebabkan kematian pasien.

3. Berat ringannya penyakit dengan kematian

Kasus yang berat sulit untuk memperoleh kesembuhan meskipun ditangani oleh dokter ahli di Rumah sakit yang canggih. Hal ini seperti kejadian berikut ini :

“Seorang ibu dilakukan tindakan operasi sectio caesarea. Kaki bengkak, muka sembab,.... pukul 10.30 dilakukan sectio caesarea dengan hasil bayi perempuan 5000 gram, pukul 16.00 ibu kejang-kejang, kemudian meninggal” (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 1999, hal 34).

2.6.2 Faktor mutu pelayanan kesehatan

Mutu pelayanan yang dimaksud meliputi mutu input, proses dan output. Dalam kaitan dengan mutu seperti dimaksud tersebut di atas dengan pelayanan kesehatan di ruang rawat inap, mutu input pelayanan kesehatan meliputi tenaga kesehatan, peralatan atau fasilitas medis dan obat-obatan.

1. Kompetensi tenaga kesehatan

Kompetensi karyawan akan menghasilkan produk dan jasa berkualitas (Mulyadi dan Setyawan, 1999). Berkaitan dengan pelayanan jasa kesehatan, maka karyawan yang dimaksud adalah tenaga kesehatan.

Menurut DepKes RI (1997) tenaga kesehatan untuk ruang rawat inap puskesmas adalah terdiri dari : (a) Satu orang dokter sebagai dokter kedua di Puskesmas yang telah mendapatkan latihan klinis di Rumah sakit 6 bulan dalam bidang perawatan bedah, kebidanan, pediatri dan penyakit dalam, (b). Satu orang perawat yang telah dilatih selama 6 bulan dalam bidang perawatan bedah, kebidanan, pediatri dan penyakit dalam, (c). Tiga orang perawat kesehatan atau bidan yang diberi tugas secara bergilir, (d). Satu orang pekarya kesehatan SMA +.

Dari standar ketenagaan di atas menunjukkan bahwa kriterianya meliputi pendidikan yaitu dokter, perawat dan bidan, selain itu pula terdapat kriteria yaitu telah mengikuti pelatihan pada bidang perawatan tertentu. Bila tenaga kesehatan di ruang rawat inap tidak sesuai standar seperti tersebut di atas, maka mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien tidak optimal, dan pada akhirnya menyebabkan kematian pasien.

2. Sarana dan fasilitas

Untuk menunjang kegiatan puskesmas dengan ruang rawat inap diperlukan tambahan fasilitas (Dep Kes RI., 1997) berupa : : (a). Ruangan Rawat Tinggal,

(b). Ruang Operasi , (c). Ruang Persalinan, (d). Kamar Perawat Jaga, (e). Ruang Post Operatif, (f). Kamar Linen, dan (g). Kamar Cuci

Adapun peralatan Medis yang perlu : (a). Peralatan operasi terbatas, (b). Peralatan obstetri pathologis, (c). Peralatan resusitasi, (d). Peralatan Vasektomi dan tubektomi (e). 10 tempat tidur lengkap dengan peralatan perawatan.

Apabila fasilitas dan peralatan medis di ruang rawat inap tidak sesuai dengan standar yang diperlukan, maka mutu pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien tidak akan optimal, dan pada akhirnya menyebabkan kematian.

2.6.3 Perilaku pasien dan keluarga yang tidak mau dirujuk

Perilaku pasien untuk mengikuti rujukan dapat mempengaruhi tingginya angka kematian. Dengan pasien tidak mengikuti rujukan maka pasien tidak mendapatkan perawatan yang lebih optimal, dan akibatnya pasien meninggal.

Masalah dalam sistem rujukan adalah sikap ibu dan masyarakat yang masih saja menunjukkan sikap “nrimo”, yang mana dalam keadaan darurat baru mereka menyetujui untuk dirujuk. Pengaruh faktor budaya dan kepercayaan ini , sehingga tertundanya rujukan. (Iskandar dkk, 1996). Menurut penelitian di Jawa Timur :

“ Tanggal 14 April 1998 pukul 05.00 penderita merasa sakit dan panggil dukun, dianjurkan ke Rumah sakit. Suami dan orang tua penderita menolak. Bahkan suaminya pergi berdinan ke Kantor seperti biasa. Kemudian tetangga menyiapkan kendaraan (milik tetangga) di depan rumah, tetapi orang tua dan penderita tidak mau dirujuk. Pukul 13.00 bayi lahir spontan laki-laki, ditolong oleh dukun terlatih, ibu perdarahan banyak ... kesadaran penderita jelek, bidan datang memasang infus dan merujuk ke Rumah sakit. Dokter

menyuruh suami mencari darah sebelum darah datang penderita telah meninggal pukul 17.15 (DinKes Jawa Timur,1999, hal. 11-12).

Dengan tertundanya pelaksanaan rujukan berakibat fatal atau membawa kematian bagi pasien. Perilaku rujukan seperti ini berkaitan pula dengan cepatnya mendapat pelayanan yang semestinya kepada pasien.

2.7 Model Perawatan Ruang Rawat Inap

Menurut DepKes RI, (1990) bahwa model perawatan di ruang rawat inap Puskesmas adalah melayani pasien sebelum dirujuk ke institusi rujukan yang lebih mampu atau dipulangkan kembali ke rumahnya dan kemudian mendapatkan asuhan keperawatan tindak lanjut oleh petugas kesehatan masyarakat dari Puskesmas yang bersangkutan. Menurut Depkes RI (1997) puskesmas perawatan sebagai pusat rujukan antara, model perawatannya adalah melayani penderita gawat darurat sebelum dapat dibawa ke Rumah sakit.

Menurut Surjadi (1998) di Jakarta pengembangan puskesmas rujukan sudah dimulai tahun 1993 - 1994 sebagai tahap perencanaan dan telaah kebutuhan mulai dilaksanakan Oktober 1994 pada sepuluh kecamatan dengan sasaran : 1). Pengadaan sarana gedung seluas 1500 m², 2). Peralatan semi spesialis dan penunjang diagnostik, 3). Pengadaan dan pelatihan untuk pelayanan spesialistik, 4). Pengadaan obat-obatan dan reagen, 5). Pembentukan Badan Penyantun Kesehatan Masyarakat melalui seksi 7 I.KMD dan 6). Penelitian.

Menurut Sompie (1998) model perawatan pada puskesmas rujukan adalah berupa bentuk pelayanan semispecialistik. Jenis pelayanan semispecialistik adalah :

(1), Penyakit Dalam, (2). Penyakit Anak, (3). Kebidanan dan Penyakit Kandungan, (4). Penyakit Bedah, (5). Penyakit mata, (6). Penyakit THT, (7). Penyakit Jiwa, (8). Penyakit Lanjut Usia, sedangkan pelayanan kesehatan penunjang terdiri dari radiologi dan pemakaian laboratorium canggih yaitu Reflotron dan Spectrofotometer.

Penelitian Sompie (1998) menunjukkan bahwa sebagian besar pelayanan semispesialistis telah dapat dilaksanakan di masing-masing Puskesmas Rujukan, bahkan beberapa Puskesmas tertentu di Jakarta telah memberikan jenis pelayanan semispesialistis yang lain seperti pelayanan penyakit kulit, bedah mulut dan gigi, akupunktur dan gawat darurat.

Evaluasi pelaksanaan puskesmas rujukan WHO (1995) menyimpulkan: bahwa perlu adanya desentralisasi dalam pengelolaan Puskesmas Rujukan, sehingga pelayanan yang diberikan efektif, efisien dan responsif atau tanggap terhadap kebutuhan masyarakat, dan pengembangan puskesmas rujukan merupakan beban keuangan yang amat berat, oleh karenanya perlu kegiatan inovatif untuk menggali sumber dana yang dibutuhkan (Surjadi, 1998).

2.8 Fokus Group Diskusi (FGD)

2.8.1 Pengertian fokus group diskusi (FGD)

Fokus group diskusi (FGD) merupakan salah satu teknik dan dalam pengumpulan data kualitatif, sekelompok orang berdiskusi dengan pengarahan dari seorang moderator atau fasilitator (Qomarudin, 2000).

Menurut Henning (1983) dalam Sukartha (2001), *Focus Group Discussion* (FGD) adalah suatu teknik riset yang bersifat kualitatif, dengan dipimpin oleh seorang moderator dalam satu kelompok yang homogen (6-12 orang) melakukan diskusi tentang suatu topik yang telah dipilih atau ditentukan, moderator menggunakan daftar pertanyaan untuk menyimpulkan informasi dari peserta.

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa fokus group diskusi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan informasi yang bersifat kualitatif melalui diskusi kelompok yang terdiri dari 6 sampai 12 orang, tentang topik atau isu tertentu yang telah ditetapkan.

2.8.2 Prinsip fokus group diskusi

Prinsip fokus group diskusi (FGD) yaitu 1). Menggali pendapat dan harapan dari peserta atau melakukan penilaian mengenai suatu topik yang telah ditentukan, 2). Kesimpulannya selalu bersifat kualitatif, dalam arti hanya sebatas pendapat, harapan atau persepsi peserta tentang topik tertentu tanpa dukungan data yang memadai, 3). Pesertanya homogen dalam hal kemampuan atau wawasannya tentang suatu topik tertentu (Valerine, 1995).

2.8.3 Persiapan dan pelaksanaan FGD

Persiapan fokus group diskusi (FGD) meliputi :

1. Pendaftaran peserta, mengenai ciri umum dan demografi.
2. Logistik yaitu : a). Alat tulis kantor (ATK : alat pencatat, pensil atau pen),

b). Bila perlu *tape recorder*, c). Ruang dan tempat duduk, diusahakan setengah atau tiga perempat lingkaran, d). Pengeras suara dan e). Makanan kecil.


Menurut Sukartha (2001), pelaksanaan fokus group diskusi meliputi:

1. Jumlah peserta : Supaya efektif, maka jumlah peserta focus group discusion perlu dibatasi (6 - 12 orang). Sebaiknya peserta heterogen dalam hal pengalamannya.
2. Peran jedah : Moderator harus memberikan kesempatan untuk berpikir bagi semua pihak, termasuk pencatat proses.
3. Komunikasi Moderator – Pencatat proses : a). Pemimpin diskusi tetap moderator bukan pencatat proses, b). Dalam keadaan mendesak, pencatat proses dapat klarifikasi dengan moderator.
4. Peran moderator : Peran moderator sangat penting, yaitu untuk memperoleh data dan informasi, analisa dan interpretasi terhadap suatu masalah.

2.8.4 Analisa hasil FGD

FGD dilakukan untuk suatu kelompok tertentu dan tujuannya sangat spesifik, maka semua data tidak perlu ditranskripsi. Tim FGD yang terkumpul, catatan yang diperoleh oleh pencatat proses, lalu dianalisis pada saat itu pula untuk merumuskan perencanaan strategisnya.

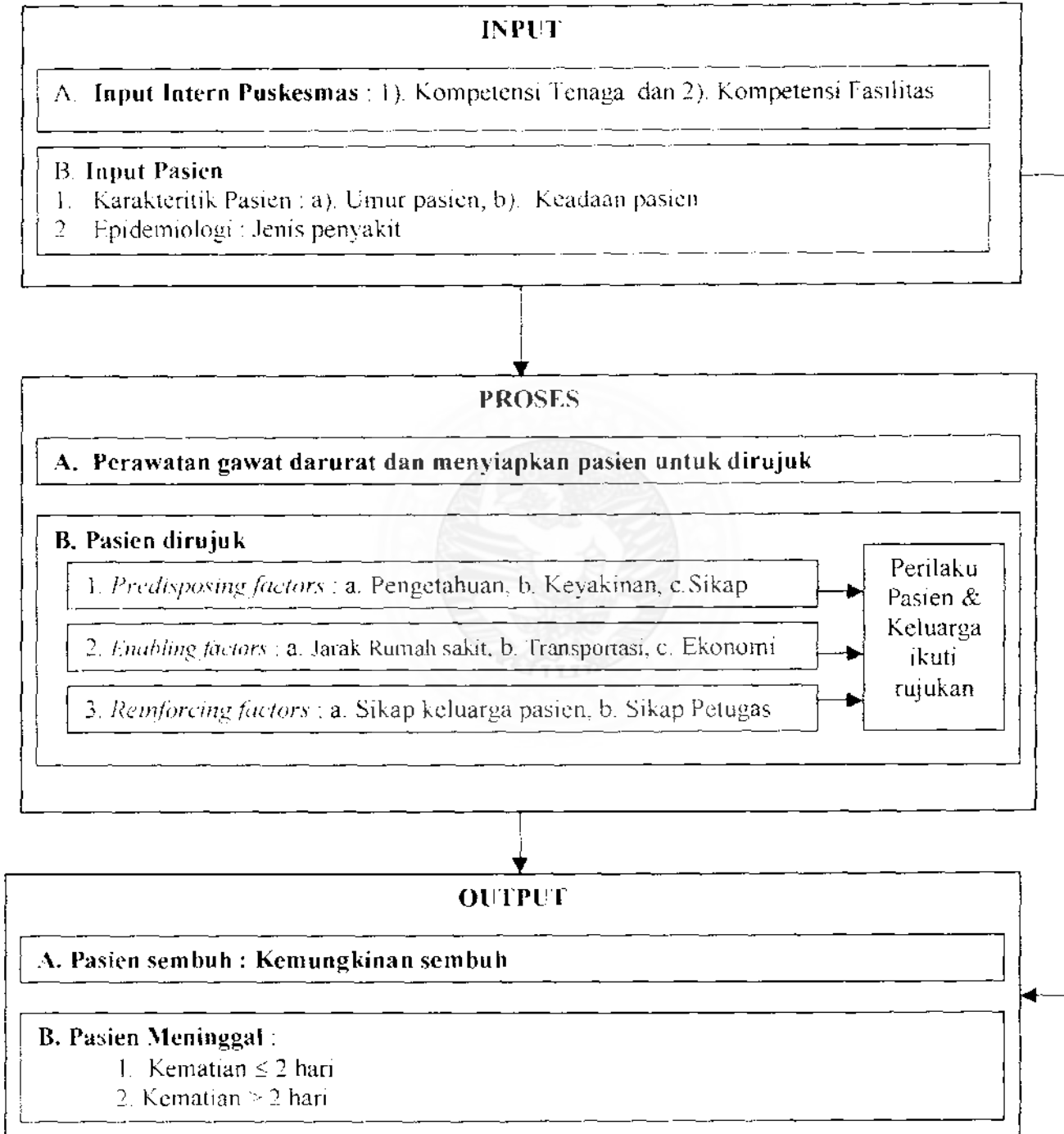
Dalam penelitian ini, fokus group diskusi (FGD) digunakan untuk menentukan model pelayanan di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo yang sesuai dengan karakteristik penyakit pasien, masyarakat dan kompetensi Puskesmas Labuan Bajo.



BAB 3
KERANGKA KONSEPTUAL

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian



BAB 4
METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancang Bangun Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *expost facto* dimana persoalan pokok penelitian adalah fenomena atau kejadian yang telah ada atau telah terjadi, tanpa dapat dikontrol atau dikendalikan oleh peneliti (Sugiyono, 1994; Zainuddin,2000). Pendekatan yang digunakan adalah *retrospective*, yaitu menelusuri peristiwa atau keadaan sebelum pasien meninggal di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo karena tidak mau dirujuk ke Rumah sakit.

4.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian dilaksanakan di Puskesmas Labuan Bajo, Kabupaten Manggarai Propinsi Nusa Tenggara Timur. Waktu Penelitian dilaksanakan Bulan Mei sampai bulan Juli 2002

4.3 Unit Analisis dan Sampel Penelitian

4.3.1 Unit analisis

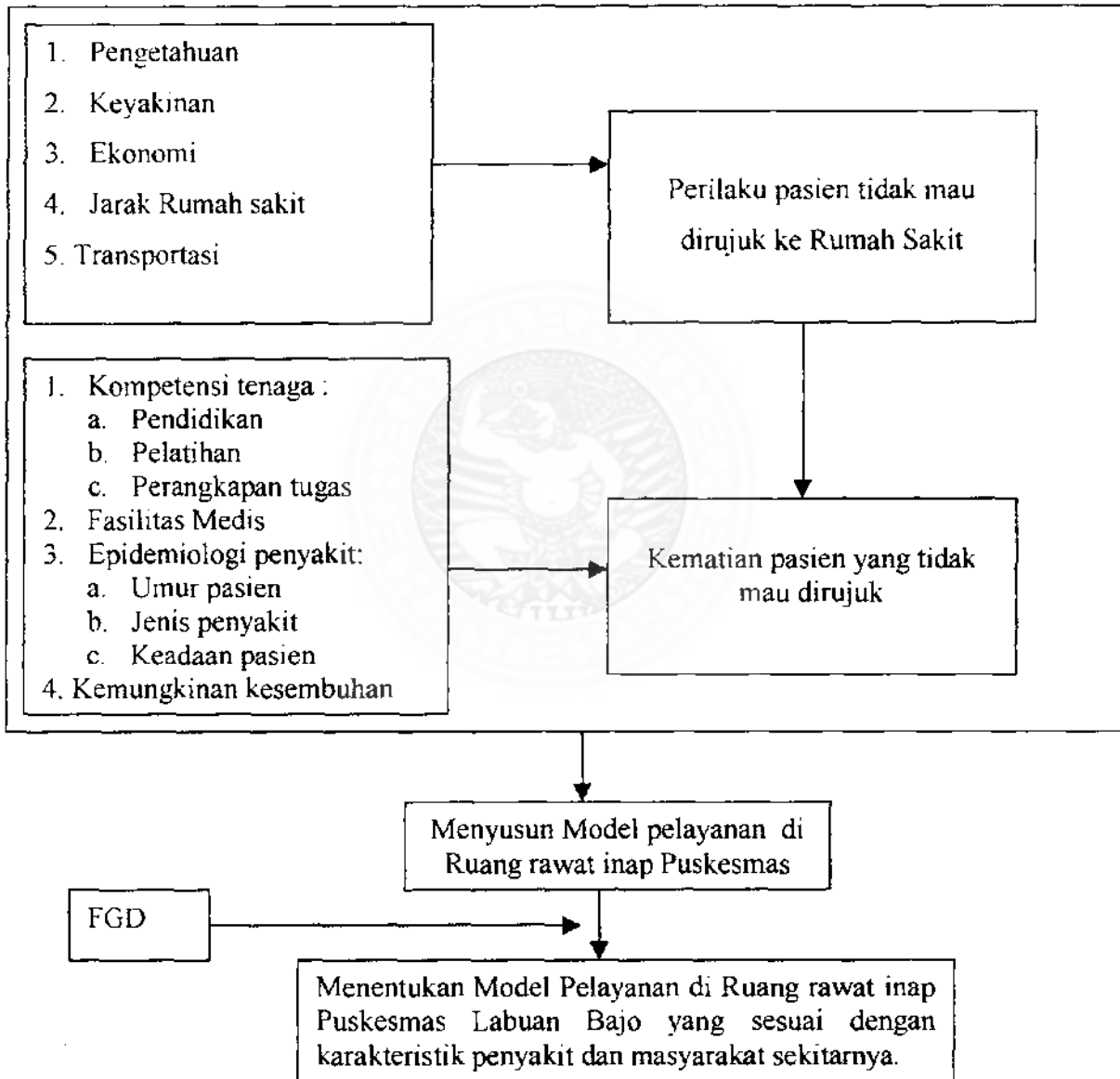
Unit analisis dalam penelitian ini adalah pasien yang meninggal di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo karena tidak mau dirujuk dan keluarga pasien.

4.3.2 Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah total pasien yang meninggal di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo karena tidak mau dirujuk selama Mei 2000 – Juni 2002.

4.4 Kerangka Operasional Penelitian

Untuk mengetahui kerangka operasional penelitian dapat dilihat pada gambar 4.1 berikut ini.



Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian.

4.5 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, Parameter, dan Cara Pengukuran

4.5.1 Variabel penelitian

Adapun variabel dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel bebas yang terdiri dari (1). Pengetahuan, (2) Ekonomi, (3) Keyakinan., (4). Jarak rumah sakit, (5). Transportasi, (6). Kompetensi tenaga meliputi pendidikan dan pelatihan, (7). Fasilitas medis, (8). Umur pasien, (9).Jenis penyakit, (10). Keadaan pasien, (11). Kemungkinan kesembuhan.
2. Variabel antara untuk perilaku pasien tidak mau dirujuk ke Rumah sakit yaitu variabel pengetahuan, keyakinan, ekonomi, jarak rumah sakit dan transportasi yaitu perilaku pasien tidak mau dirujuk tentang waktu memberikan keputusan.
3. Variabel tergantung yaitu kematian pasien di ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo yang tidak mau dirujuk ke Rumah sakit.

4.5.2 Definisi operasional, parameter dan cara pengukuran

Untuk menyamakan persepsi tentang variabel dalam penelitian ini, maka perlu diklarifikasikan sebagai berikut.

1. Jenis penyakit adalah jenis penyakit yang diderita pasien sesuai dengan diagnosa pada status pasien. Diperoleh dengan Form Status Pasien (SP.II.5-6). Kemudian dikelompokkan menjadi penyakit anak, penyakit dalam, penyakit kebidanan dan kandungan dan penyakit bedah.

2. Keadaan pasien adalah tingkat keparahan penyakit pasien. Parameternya yaitu keadaan umum pasien. Diperoleh dengan Form status pasien (SP II.7). Kriterianya yaitu keadaan umum baik, keadaan umum lemah dan pasien tidak sadar.
3. Umur pasien adalah umur pasien dalam tahun. Diperoleh dengan Form Status Pasien (SP.I.2). Selanjutnya umur dikelompokkan menjadi: < 1 tahun, umur 1-14 tahun, umur 15 – 55 tahun dan umur > 55 tahun = tua.
4. Kemungkinan kesembuhan adalah kemungkinan pasien tertolong bila jadi dirujuk atau ditangani oleh ahli dengan alat yang memadai menurut pendapat dokter (ahli) berdasarkan diagnosa, keadaan umum pasien dan perjalanan penyakit pasien pada saat mau dirujuk. Diperoleh dengan kuesioner konsultasi dokter ahli (D). Untuk dokter ahli disesuaikan dengan kasus penyakit yaitu dokter ahli anak, dokter ahli penyakit dalam, dokter ahli bedah dan dokter ahli kebidanan dan kandungan di Rumah sakit Umum Ruteng.
5. Perilaku tidak mau dirujuk adalah keputusan keluarga tidak mau dirujuk ke Rumah sakit Parameternya adalah waktu memberikan keputusan tidak mau dirujuk, diperoleh dengan kuisisioner pasien (K.VII. 27). Kriterianya : < 2 jam = Cepat, 2– 4 jam = cukup, > 4 jam = lambat.
6. Kematian pasien karena tidak mau dirujuk adalah kematian pasien di ruang rawat inap Puskesmas karena tidak mau dirujuk. Parameternya adalah lamanya pasien dirawat di ruang rawat inap Puskesmas sampai pasien meninggal, diperoleh dengan Form status Pasien (SP.II.9). Kriterianya : kematian \leq 2 hari dan kematian > 2 hari.

7. Pengetahuan keluarga adalah tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang penyakit pasien dan tentang rujukan. Parameternya adalah mengetahui nama penyakit pasien dan pernyataan pasien tentang rujukan pasien. Diukur dan diperoleh dengan kuesioner keluarga (K.II.1-4). Kriterianya pengetahuan baik, pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang.
8. Keyakinan adalah keyakinan keluarga terhadap kesembuhan pasien pada saat pasien masuk Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo. Parameternya adalah pernyataan keluarga, diperoleh dengan kuesioner keluarga (K.III.8). Kriterianya yakin sembuh dan yakin pasien tidak sembuh.
9. Ekonomi adalah tingkat ekonomi pasien atau keluarga pasien pada saat pasien masuk ruang rawat inap Puskesmas. Parameternya adalah penghasilan keluarga dalam setahun dan kemampuan keluarga membayar. Penghasilan diukur dengan kuisioner keluarga pasien (K.VI.23). Kriteria berdasarkan kelipatan 1 (satu) juta Rupiah. Kemampuan membayar yaitu jumlah uang dibawa keluarga pada waktu pasien masuk Ruang rawat inap Puskesmas. Diperoleh dengan kuisioner keluarga (K.VI.24). Kriteria berdasarkan kelipatan Rp. 100.000 (Seratus ribu Rupiah).
10. Jarak Rumah sakit adalah jarak dari rumah pasien ke ruang rawat inap Puskesmas dan ke Rumah sakit. Parameternya adalah jarak geografis dari rumah pasien ke ruang rawat inap Puskesmas, lama tempuh dari rumah pasien ke Puskesmas dan pernyataan keluarga tentang jarak Puskesmas ke Rumah sakit. Diperoleh dengan kuesioner pasien (K.IV.13- 16). Jarak rumah pasien dengan Puskesmas kriterianya < 2 KM = dekat,

2 – 5 KM = cukup, > 5 KM = jauh. Lama tempuh rumah pasien ke ruang rawat inap Puskesmas, kriterianya yaitu < 60 menit = dekat, 1 – 2 jam = sedang, > 2 jam = jauh. Pernyataan keluarga tentang jarak ruang rawat inap Puskesmas ke Rumah sakit, kriterianya yaitu tidak jauh, cukup jauh dan jauh sekali.

11. Transportasi adalah tingkat kemudahan memperoleh kendaraan dari ruang rawat inap Puskesmas ke Rumah sakit. Parameternya yaitu pernyataan keluarga. Diperoleh dengan kuesioner keluarga (K.IV.20-21).
12. Kompetensi tenaga adalah keberadaan tenaga kesehatan di ruang rawat inap puskesmas. Parameternya adalah profesi, pelatihan dan perangkapan tugas. Profesi berdasarkan pendidikan profesi terakhir Diperoleh dengan kuesioner Petugas (P.I-III). Pelatihan yaitu pelatihan yang berkaitan sesuai standar (DepKes RI, 1997). Kriterinya pernah dilatih dan belum pernah dilatih. Perangkapan tugas yaitu selain bertugas di Ruang rawat inap juga bertugas di bagian lain di Puskesmas Labuan Bajo. Kriterianya tugas rangkap dan tidak mempunyai tugas rangkap.
13. Fasilitas medis adalah kelengkapan fasilitas dan peralatan medis ruang rawat inap puskesmas. Diperoleh dengan panduan kuesioner Fasilitas dan Peralatan Medis (F. I - IV) dari daftar inventaris Puskesmas, kemudian membandingkan dengan standar. Peralatan medis ruang rawat inap Puskesmas membandingkan kelengkapan peralatan medis yang tersedia dengan standar (DepKes RI, 1997, hal.B. 163-B.175). Fasilitas Penunjang membandingkan kelengkapan fasilitas yang tersedia dengan standar (DepKes RI, 1997 hal. B-13).

4.6 Teknik Pengumpulan, Pengolahan dan Analisis Data

4.6.1 Teknik pengumpulan data

Data diperoleh dari catatan medik pasien, keluarga pasien dan petugas ruang rawat inap Puskesmas. Instrumen pengumpulan data adalah form untuk mengambil data dari status pasien dan kuesioner yaitu :

1. Form Status Pasien (SP) sebagai panduan untuk memperoleh data yang bersumber dari catatan medik atau status pasien tentang umur pasien, diagnosa penyakit pasien dan kematian pasien menyangkut lama waktu perawatan di ruang rawat inap Puskesmas sampai pasien meninggal.
2. Form Fasilitas dan Peralatan Medis (F) sebagai panduan untuk memperoleh data yang bersumber dari daftar inventaris Ruang rawat inap Puskesmas tentang peralatan medis yang tersedia di ruang rawat inap Puskesmas.
3. Kuesioner Sumber Keluarga (K) sebagai panduan untuk memperoleh data yang bersumber dari keluarga pasien tentang pengetahuan keluarga, keyakinan keluarga, jarak rumah pasien dengan Rumah Sakit sebagai tempat tujuan rujukan, dan ekonomi keluarga.
4. Kuesioner Petugas (P) sebagai panduan untuk memperoleh data yang bersumber dari Petugas Puskesmas, tentang pendidikan tenaga kesehatan, pelatihan yang pernah diikuti oleh tenaga kesehatan di Puskesmas.

5. Kuesioner Konsultasi Dokter (D) sebagai panduan untuk memperoleh pendapat dokter (ahli) tentang kemungkinan kesembuhan dari pasien yang meninggal karena tidak mau dirujuk, berdasarkan keadaan pasien yang tertulis pada catatan medik.

4.6.2 Teknik pengolahan data

Setelah data terkumpul selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan tahapan sebagai berikut :

1. *Editing* dimaksudkan untuk melihat apakah data yang diperoleh sudah terisi lengkap atau masih kurang lengkap.
2. *Coding* yaitu mengklasifikasi jawaban dari responden menurut macamnya dengan memberi kode pada masing-masing jawaban menurut item pada kuisisioner.
3. Pengolahan dengan menggunakan komputer

4.6.3 Penyajian data

Penyajian data dari penelitian ini adalah dalam bentuk tabel distribusi frekwensi dan tabel silang (*Cross table*).

4.6.4 Teknik analisis data

1. Untuk mengidentifikasi karakteristik pasien yang meninggal di ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo karena tidak mau dirujuk disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekwensi. Kemudian untuk menganalisis hubungan dengan variabel lain menggunakan tabulasi silang dengan memperhatikan distribusi frekwensi.

2. Untuk mengidentifikasi karakteristik perilaku pasien dan keluarga pasien yang tidak mengikuti rujukan menggunakan tabel distribusi frekwensi. Kemudian untuk menganalisis hubungan dengan faktor yang berhubungan dengan perilaku pasien tidak mau dirujuk menggunakan tabulasi silang dengan memperhatikan distribusi frekwensi.
3. Untuk menganalisis kompetensi tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan di Ruang rawat inap Puskesmas dengan membandingkan standar yang digunakan oleh DepKes RI (1997).
4. Untuk membuat model pelayanan berdasarkan karakteristik kematian pasien, jenis penyakit, karakteristik masyarakat dan keberadaan kompetensi Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo. Untuk menentukan model pelayanan di Ruang rawat inap yang sesuai dengan karakteristik penyakit dan masyarakat sekitarnya dilakukan Focus Group Discussion (FGD).



BAB 5
HASIL PENELITIAN

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Wilayah Penelitian

5.1.1 Letak geografis

Puskesmas Labuan Bajo terletak di Kecamatan Komodo yang berbatasan langsung dengan Kabupaten Bima Propinsi Nusa Tenggara Barat. Sejak tahun 1986 Puskesmas Labuan Bajo menjadi Puskesmas Rawat Inap atau Puskesmas dengan Tempat tidur. Puskesmas Labuan Bajo melayani 25365 penduduk yang tersebar pada 2 kelurahan dan 14 desa. Wilayah kerja Puskesmas Labuan Bajo terdiri dari daratan Pulau Flores dan 16 buah pulau di sekitarnya yaitu antara lain Pulau Komodo, Pulau Rinca, Pulau Seraya, Pulau Kukusan, Pulau Boleng, Pulau Papagarang, Pulau Mesa dan Pulau Medang. Luas seluruh wilayah kerja Puskesmas Labuan Bajo 80 KM².

Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Labuan Bajo adalah :

- Timur : Desa Mbuik Kecamatan Komodo, Wilayah kerja Puskesmas Terang.
- Barat : Selat Sape, berbatasan dengan Kabupaten Bima Propinsi NTB
- Utara : Laut Flores
- Selatan : Desa Lareng Kecamatan Sano Nggoang.

Sarana perhubungan antara Puskesmas dengan fasilitas kesehatan lainnya seperti Puskesmas Pembantu dan Pondok Bersalin Desa yaitu dengan perahu motor atau kendaraan laut untuk fasilitas yang berada di Pulau sekitar Labuan Bajo. Untuk fasilitas kesehatan lain yang berada di daratan Pulau Flores menggunakan kendaraan roda 4 dan roda 2, sebagian kecil masih ada yang hanya dapat dilalui dengan jalan kaki.

5.1.2 Demografi

Penduduk di wilayah kerja Puskesmas Labuan Bajo berjumlah 25.602, terdiri dari laki-laki 12.760 dan perempuan 12.842, yang tersebar pada 16 desa atau kelurahan. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 5.1 berikut ini.

Tabel 5.1 Penduduk Menurut di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Bajo, Januari 2002

No	Desa/ Kelurahan	Jumlah KK	Jenis kelamin		Jumlah Jiwa
			Laki-laki	Perempuan	
1	Labuan Bajo	841	2047 (51%)	1969 (49%)	4016
2	Wae Kelambu	343	1134 (51,2%)	1080 (48,8%)	2214
3	Gorontalo	554	1339 (50,4%)	1225 (49,6%)	2564
4	Batu Cermin	224	583 (49,8%)	587 (50,2%)	1170
5	Golo Bilas	223	880 (51,2%)	839 (48,8%)	1719
6	Nggorang	176	417 (49,8%)	421 (50,2%)	838
7	Watu Nggelek	305	667 (47%)	751 (53%)	1418
8	Macan Tanggar	496	1127 (49,9%)	1131 (50,1%)	2258
9	Golo Pongkor	255	486 (49,2%)	502 (50,8%)	988
10	Warloka	244	542 (47,3%)	604 (52,7%)	1146
11	Tiwu Nampar	203	428 (47,2%)	469 (52,8%)	907
12	Pasir Panjang	279	515 (50,3%)	509 (49,7%)	1024
13	Golo Mori	244	573 (46,2%)	666 (53,8%)	1239
14	Pasir Putih	454	952 (48,7%)	1002 (51,3%)	1954
15	Papagarang	285	489 (49,2%)	505 (50,8%)	994
16	Komodo	280	581 (50,4%)	572 (49,6%)	1153
	Jumlah	5.406	12760 (49,8%)	12842 (50,2%)	25602

Sumber : Kecamatan Komodo, 2002

Mata pencaharian masyarakat wilayah kerja Puskesmas Labuan Bajo menurut data Kantor Kecamatan Komodo per 31 Januari 2002 adalah sebagai berikut :

Nelayan : 47%,

Bertani : 33%

Pegawai : 10%

Wirswasta : 5%

Pengusaha : 3%

Buruh : 2%

5.1.3 Adat istiadat

Adat istiadat masyarakat di Wilayah Puskesmas Labuan Bajo terdiri dari berbagaunacam ragam adat istiadat dan bahasa, karena masyarakat atau penduduknya terdiri dari berbagai macam suku. Setiap suku mempunyai bahasa dan adat istiadatnya masing-masing. Dalam pergaulan sehari-hari di antara mereka menggunakan bahasa mereka masing-masing. Bila berkomunikasi dengan orang di luar suku mereka, menggunakan bahasa Indonesia.

5.1.4 Agama

Sebagai daerah pesisir dan juga daerah pariwisata, agama yang dianut masyarakat di Wilayah Puskesmas Labuan Bajo adalah :

1. Islam : 38%

2. Kristen Katolik : 38%

3. Kristen Protestan : 20%

4. Hindu : 3%

5. Budha : 1%

5.1.4 Fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan Puskesmas Labuan Bajo

Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Wilayah Puskesmas Labuan Bajo adalah seperti terlihat pada tabel 5.2 berikut ini.

Tabel 5.2 Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Wilayah Puskesmas Labuan Bajo, Tahun 2002

No	Nama Fasilitas	Jumlah	Keterangan
1	Puskesmas	1 buah	Puskesmas Perawatan
2	Puskesmas pembantu	3 buah	
3	Ponbdok Bersalin Desa (Polindes	6 buah	
4	Pos Pelayanan Kesehatan	1 buah	
5	Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu)	45 buah	
6	Fasilitas Penunjang :		
	a. Puskesmas Keliling laut	2 unit	1 rusak ringan, 1 rusak berat
	b. Puskesmas Keliling Darat	1 unit	Baik
	c. Kendaraan roda 2	3 unit	semuanya baik
	d. Radio medik	2 unit	semuanya baik
	e. Unit Pelayanan Gigi	1 unit	baik dan terpakai

Tenaga kesehatan yang bekerja di wilayah Puskesmas Labuan Bajo adalah 38 orang, dengan perincian sebagai berikut ini.

1. Dokter umum : 1 orang
2. Dokter Gigi : 1 orang
3. Akademi Perawat (AKPER) : 2 orang
4. APK : 1 orang
5. Bidan Puskesmas : 4 orang
6. Bidan Desa : 6 orang
7. Perawat (SPK) : 14 orang

8. Perawat Gigi (SPRG) : 1 orang
9. Petugas Gizi (SPAG) : 1 orang
10. Petugas Analis : 1 orang
11. SMF (Farmasi) : 1 orang
12. Juru Immunisasi : 1 orang
13. Pegawai Kesehatan : 1 orang
14. Petugas Tata Usaha : 1 orang
15. Pengemudi darat : 1 orang
16. Pengemudi laut : 1 orang

5.1.5 Hasil cakupan kegiatan Puskesmas Labuan Bajo

1. Kunjungan kasus pada Rawat jalan

Kunjungan kasus rawat jalan di Puskesmas Labuan Bajo selama tahun 2001 adalah 20.414 dengan perincian kasus baru 18.564 kasus dan kunjungan lama 1.850 kasus.

Tabel 5.3 Jenis Kasus 10 Penyakit Dominan di Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2001

No.	Jenis Kasus	Kunjungan kasus		Jumlah
		Baru	Lama	
1	ISPA	7049	205	7254 (35,53%)
2	Malaria	3361	216	3577 (17,52%)
3	Jaringan Pengikat dan Otot	1548	267	1815 (8,89%)
4	Infeksi Kulit dan jaringan bawah kulit	1034	220	1254 (6,14%)
5	Bronkitis	776	170	946 (4,63%)
6	Kulit Alergi	669	109	778 (3,81%)
7	Diare	745	-	745 (3,65%)
8	Disentri	471	75	545 (2,67%)
9	Kecacangan	457	35	492 (2,41%)
10	TBC Paru	60	264	324 (1,59%)
11	Sisanya	2394	289	2683 (13,16%)
	Jumlah	18.564	1.850	20.414 (100%)

Dari tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa jenis kasus yang terbanyak adalah ISPA (35,3%) dan kasus malaria (17,52%). Selain itu terlihat pula bahwa jenis kasus yang datang ke Puskesmas Labuan Bajo adalah penyakit infeksi.

2. Kegiatan P2M

Kegiatan P2M meliputi kegiatan pemberian vaksinasi, penemuan kasus penyakit menular, pemeriksaan laboratorium dan pengobatan penyakit menular. Adapun cakupan kegiatan P2M adalah seperti terlihat pada tabel 5.4 berikut ini.

Tabel 5.4 Cakupan Kegiatan P2M Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2001

	Jenis Kegiatan	Pencapaian	Keterangan
1	Imunisasi bayi:		Sasaran : 852 bayi
	a. BCG	852	100%
	b. DPT I	839	98,5%
	c. DPT 2	829	97,3%
	d. DPT 3	765	89,8%
	e. Polio 1	684	80,3%
	f. Polio 2	571	67,1%
	g. Polio 3	521	61,2%
	h. Polio 4	498	58,5%
	i. Campak	821	96,4%
2	Imunisasi TT Ibu Hamil		Sasaran : 712 ibu
	a. TT1 Ibu hamil	660	92,7%
	b. TT2 Ibu hamil	617	86,7%
	c. TT Booster Ibu hamil	163	
3	Pengobatan kasus diare :		745 Penderita
	a. Jumlah Penderita dirawat (Rawat inap)	83	11,14%
	b. Diberi Oralit (rawat jalan)	662	88,86%
	b. Yang meninggal	5	0,7%
4	Penanganan Kasus Malaria		Kasus : 3577
	a. Diobati	3577	100%
	b. Diperiksa Laboratorium	685	Hasil + : 116 (16,9%)

Sumber : Laporan Puskesmas Labuan Bajo, Januari 2002.

5.1.6 Hasil cakupan kegiatan Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo

Berdasarkan laporan Puskesmas Labuan Bajo tahun 2001, bahwa pasien yang dirawat di Ruang Rawat Inap Puskesmas selama tahun 2001 adalah 544 pasien dengan jumlah hari rawat 895, dengan diagnosa seperti pada tabel 5.5 berikut ini.

Tabel 5.5 Kasus yang Dirawat pada Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo Selama Tahun 2001

No	Jenis Kasus	Dirawat	Sembuh	Dirujuk				Meninggal sebelum dirujuk
				Jadi rujuk	Plg Paksa	Meninggal	Jumlah	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Malaria	128	119 (92,9%)	2 (1,6%)	1 (0,8%)	6 (4,7%)	9 (7,1%)	-
2	Diare	83	77 (92,8%)	1 (1,2%)	-	3 (3,6%)	4 (4,8%)	2 (2,4%)
3	Kejang Demam	17	11 (64,7%)	2 (11,8%)	1 (5,9%)	3 (17,6%)	6 (35,3%)	
4	Partus	30	28 (93,3%)	2 (6,7%)	-	-	2 (6,7%)	
5	Retensio placenta dan Perdarahan PP	17	13 (76,5%)	3 (17,6%)	-	1 (5,9%)	4 (23,5%)	
6	Abortus	17	16 (94,1%)	1 (5,9%)	-	-	1 (5,9%)	
7	Pneumonia	16	9 (56,2%)	3 (18,8%)	2 (12,5%)	2 (12,5%)	7 (43,8%)	
8	Bronckitis	13	10 (76,9%)	-	-	2 (15,4%)	2 (15,4%)	1 (7,7%)
9	Kecelakaan dengan vulnus dan Fraktur	26	17 (65,4%)	8 (30,8%)	1 (3,8%)	-	9 (34,6%)	
10	Strok	3	-	1 (33,3%)	-	2 (66,7%)	3 (100%)	
11	Sisanya	194	163 (84%)	17 (8,8%)	9 (4,6%)	4 (2%)	30 (15,4%)	1 (0,6%)
	Jumlah	544	466 (85,7%)	39 (7,2%)	14 (2,6%)	21 (3,9%)	78 (14,3%)	4 (0,7%)

Laporan Ruanag Rawat Inap Puskesmas Bulan Januari – Desember 2001

Dari tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa penyakit yang dirawat di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo yang terbanyak adalah malaria 128 pasien dari total 544 pasien yang dirawat (23,5%). Selain itu dari 544 pasien yang dirawat 466 pasien (85,67%) yang sembuh, meninggal sebelum dirujuk 4 pasien (0,7%) dan yang dirujuk 78 pasien (14,3%). Dari

pasien yang sudah dirujuk hanya 39 pasien (7,17%) yang jadi dirujuk, dan 14 pasien (2,6%) pulang paksa dan 21 (3,9%) pasien yang memilih untuk tetap dirawat di Ruang rawat inap Puskesmas kemudian meninggal.

Berdasarkan laporan bulanan Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo selama tahun 2002, yaitu jumlah kasus yang dirawat 225 pasien. Dari jumlah pasien tersebut, yang sembuh 176 kasus, 9 kasus dirujuk, 29 kasus pulang paksa dan 11 kasus meninggal dunia, dan kasusnya seperti terlihat pada tabel 5.6 berikut ini.

Tabel 5.6 Kasus yang Dirawat pada Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo selama 6 bulan pertama tahun 2002

No	Jenis Kasus	Dirawat	Sembuh	Dirujuk			Meninggal sebelum dirujuk
				Jadi dirujuk	Pulang Paksa	Meninggal	
1	Malaria	73	64 (87,7%)	-	7 (9,6%)	2 (2,7%)	9 (12,3%)
2	Diare	21	16 (76,2%)	-	3 (14,2%)	1 (4,8%)	4 (19%)
3	Bronkitis dan Pneumoni	13	10 (76,9%)	-	1 (7,7%)	1 (7,7%)	2 (15,4%)
4	Perdarahan Post Partum & Retensio Placenta	13	10 (76,9%)	1 (7,7%)	1 (7,7%)	1 (7,7%)	3 (23,1%)
5	Kecelakaan	13	11 (84,6%)	2 (15,4%)	-	-	2 (15,4%)
6	Kejang demam	7	5 (71,4%)	-	-	2 (28,6%)	2 (28,6%)
7	Partus	4	3 (75%)	1 (25%)	-	-	1 (25%)
8	Strok	4	2 (50%)	1 (25%)	1 (25%)	-	2 (50%)
9	Hipertrofi Prostat dan Hernia Scrotis	3	-	1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	3 (100%)
10	Meningitis	1	-	-	-	1 (100%)	1 (100%)
11	Sisanya	73	55 (75,3%)	3 (4,1%)	15 (20,6%)	-	18 (24,7%)
	Total	225	176 (78,2%)	9 (4%)	29 (12,9%)	9 (4,0%)	49 (21,7%)
							2 (0,9%)

Sumber : Laporan Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo, Januari – Juni 2002.

Dari tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa jenis kasus yang dirawat di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo pada 6 bulan pertama tahun 2002 terbanyak adalah malaria dan diare. Dari 11 pasien yang meninggal 2 pasien meninggal sebelum dirujuk dan 9 pasien yang meninggal setelah dirujuk.

5.2 Karakteristik Pasien Yang Meninggal

Pasien yang meninggal yang dianalisis dalam penelitian adalah pasien yang tidak mau dirujuk dan memilih tetap dirawat di ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo Pasien berjumlah 40 orang, terdiri dari laki-laki 24 (60%) dan perempuan 16 (40%).

Berdasarkan tahun kematian pasien, tahun 2000 (Mei – Desember 2000) 10 pasien, tahun 2001 (Januari – Desember 2001) 21 pasien dan tahun 2002 (Januari-Juni 2002) 9 pasien.

5.2.1 Kematian pasien

Pasien meninggal antara hari pertama perawatan sampai hari ke enam perawatan. Berdasarkan waktu kematian pasien mulai saat masuk ruang rawat inap Puskesmas sampai meninggal dunia, maka kematian pasien yang tidak mau dirujuk terlihat seperti tabel 5.7 berikut ini.

Tabel 5.7 Distribusi Pasien Menurut Kematian Pasien di Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo yang Tidak mau Dirujuk Tahun 2000- 2002

No	Kematian Pasien	Jumlah	%
1	Kematian \leq 2 hari	25	62,5%
2	Kematian $>$ 2 hari	15	37,5%
	Total	40	100%

Dari tabel 5.7 di atas terlihat bahwa sebagian besar kematian pasien di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo yang tidak mau dirujuk adalah kematian ≤ 2 hari.

5.2.2 Jenis penyakit

Berdasarkan diagnose dokter, penyakit pasien yang meninggal di Ruang Rawat Inap Puskesmas yang sudah dianjurkan untuk dirujuk adalah seperti terlihat pada tabel 5.8 berikut ini.

Tabel 5.8 Jenis Penyakit berdasarkan Diagnose Dokter dari Pasien yang Meninggal di Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2000 - 2002

No.	Jenis Penyakit	Jumlah	%
1	Malaria	9	22,5%
2	Diare dan GE	6	15%
3	Kejang Demam	6	15%
4	Bronkitis	3	7,5%
5	Perdarahan Post Partum	2	5%
6	Pneumoni	2	5%
7	Meningitis	2	5%
8	Penyakit lain, masing-masing 1 kasus	10	25%
	Total	40	100%

Dari tabel 5.8 di atas menunjukkan bahwa jenis penyakit dari pasien yang meninggal di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo yang tidak mau dirujuk tahun 2000 - 2002 yang terbanyak adalah malaria (22,5%). Hal ini sesuai dengan jenis penyakit atau kasus yang dirawat yaitu malaria merupakan jenis kasus terbanyak. Dari jenis penyakit tersebut menunjukkan bahwa kematian pasien di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo adalah penyakit yang dapat dicegah.

Dari jenis penyakit tersebut di atas dikelompokkan berdasarkan 4 spesialis yang berada di Rumah Sakit Umum Ruteng yaitu seperti terlihat pada tabel 5.9 berikut ini.

Tabel 5.9 Jenis Penyakit Pasien yang Meninggal di Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo Menurut Spesialisasi, Tahun 2000 - 2002

No.	Jenis Penyakit	Jumlah	%
1	Penyakit Anak	18	45%
2	Penyakit Dalam	17	42,5%
3	Penyakit Kebidanan & Kandungan	3	7,5%
4	Penyakit Bedah	2	5%
	Total	40	100%

Dari tabel 5.9 di atas menunjukkan bahwa kelompok penyakit terbanyak adalah kelompok penyakit anak (45%). Hal ini bisa dimungkinkan karena semua jenis penyakit berdasarkan diagnosa dokter dapat dikelompokkan pada penyakit anak bila pasien berumur kurang dari 15 tahun.

Bila dihubungkan kematian pasien dengan kelompok penyakit tersebut, akan terlihat seperti tabel 5.10 berikut ini.

Tabel 5.10 Kematian pasien menurut Jenis panyakit pasien yang meninggal di Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo, Tahun 2000 – 2002

No	Jenis Penyakit	Kematian Pasien		Jumlah
		≤ 2 hari	> 2 hari	
1	Penyakit Anak	13 (72,2%)	5 (27,8%)	18 (100%)
2	Penyakit Dalam	11 (64,7%)	6 (35,3%)	17 (100%)
3	Penyakit Kebidanan & Kandungan	1 (33,3%)	2 (66,7%)	3 (100%)
4	Penyakit Bedah	-	2 (100%)	2 (100%)
	Total	25 (62,5%)	15 (37,5%)	40 (100%)

Dari tabel 5.10 di atas menunjukkan bahwa baik penyakit anak maupun penyakit dalam sebagian besarnya adalah kematian ≤ 2 hari yaitu penyakit anak 72,2% dan penyakit dalam 64,7%. Sedangkan penyakit kandungan dan penyakit bedah sebagian besarnya adalah kematian > 2 hari.

5.2.3 Keadaan pasien

Berdasarkan keadaan umum pasien yang meninggal di Ruang rawat inap Puskesmas LabuanBajo pada saat dirujuk yaitu keadaan umum baik 3 (7,5%), keadaan umum lemah 36 (90%) dan pasien tidak sadar 1 (2,5%).

Bila dihubungkan kematian pasien dengan keadaan umum pasien, akan terlihat seperti tabel 5.11 berikut ini.

Tabel 5.11 Kematian pasien Menurut Keadaan Umum Pasien yang Meninggal di Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2000 - 2002

No	Keadaan Umum Pasien	Kematian Pasien		Jumlah
		≤ 2 hari	> 2 hari	
1	Kcadaan Umum Baik	-	3 (100%)	3 (100%)
2	Keadaan Umum Lemah	25 (69,4%)	11(30,6%)	36 (100%)
3	Pasien Tidak sadar	-	1 (100%)	1 (100%)
	Total	25 (62,5%)	15 (37,5%)	40 (100%)

Dari tabel 5.11 di atas terlihat bahwa Pasien yang keadaannya baik 100% meninggal setelah 2 hari perawatan atau kematian > 2 hari. Sebagian besar pasien keadaan lemah (69,4%) meninggal pada dua hari pertama perawatan atau kematian ≤ 2 hari.

5.2.4 Umur pasien

Pasien yang meninggal di Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo yang tidak mau dirujuk berumur 4 hari sampai 87 tahun. Dari umur pasien tersebut dikelompokkan menjadi 4 kelompok seperti terlihat pada tabel 5.12 berikut ini

Tabel 5.12 Umur Pasien yang Meninggal di Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2000 – 2002

No.	Umur	Jumlah	%
1	Umur < 1 tahun	7	17,5%
2	Umur 1 – 14 tahun	11	27,5%
3	Umur 15 – 55 tahun	14	35%
4	Umur > 55 tahun	8	20%
	Total	40	100%

Dari tabel 5.12 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar pasien yang meninggal di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo yang tidak mau dirujuk adalah umur ≤ 55 tahun (komulatif 0 tahun – 55 tahun) yaitu 80%, sedangkan umur > 55 tahun hanya 20%.

Bila dihubungkan kematian pasien dengan kelompok umur pasien tersebut, akan terlihat seperti tabel 5.13 berikut ini.

Tabel 5.13 Kematian pasien menurut Umur Pasien yang Meninggal di Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2000 – 2002

No	Umur Pasien	Kematian Pasien		Jumlah
		≤ 2 hari	> 2 hari	
1	Umur < 1 tahun	5 (71,4%)	2 (28,6%)	7 (100%)
2	Umur 1 – 14 tahun	8 (72,7%)	3 (27,3%)	11 (100%)
3	Umur 15 – 55 tahun	7 (50%)	7 (50%)	14 (100%)
4	Umur > 55 tahun	5 (62,5%)	3 (37,5%)	8 (100%)
	Total	25 (62,5%)	15 (37,5%)	40 (100%)

Dari tabel 5.13 di atas menunjukkan bahwa semua kelompok umur sebagian besarnya adalah kematian pasien ≤ 2 hari.

5.2.5 Kemungkinan sembuh atau tertolong

Setelah dikonsultasikan dengan dokter ahli sesuai dengan jenis penyakit dan keadaan pasien serta perjalanan penyakitnya, maka pendapat dokter ahli tentang pasien yang meninggal di Ruang Rawat Inap Puskesmas karena yang tidak mau dirujuk yaitu 33 pasien (82,5%) kemungkinan besar tertolong bila dirawat dengan perawatan dan teknik yang memadai di Rumah sakit dan 7 (17,5%) kemungkinan kecil tertolong.

Bila dihubungkan kematian pasien dengan pendapat dokter ahli tentang kemungkinan pasien tertolong, akan terlihat seperti tabel 5.14 berikut ini.

Tabel 5.14 Kematian Pasien Menurut Kemungkinan Tertolongnya Pasien yang Meninggal di Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2000-2002

No	Kemungkinan Tertolong	Kematian Pasien		Jumlah
		≤ 2 hari	> 2 hari	
1	Kemungkinan Besar Tertolong	20 (60,6%)	13 (39,4%)	33 (100%)
2	Kemungkinan Kecil Tertolong	5 (71,4%)	2 (28,6%)	7 (100%)
	Total	25 (62,5%)	15 (37,5%)	40 (100%)

Dari tabel 5.14 di atas terlihat bahwa baik pasien yang kemungkinan besar tertolong maupun yang kemungkinan kecil tertolong, sebagian besarnya adalah kematian ≤ 2 hari.

5.3 Karakteristik Keluarga Pasien

5.3.1 Status pasien dalam keluarga

Pasien yang meninggal di Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo karena tidak mau dirujuk ke Rumah Sakit, sebagian besarnya adalah sebagai anak. Dan untuk lebih jelas status pasien dalam keluarga, dapat dilihat pada tabel 5.15 berikut ini.

Tabel 5.15 Status Dalam Keluarga dari Pasien Yang meninggal di Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2000 – 2002

No.	Status Pasien Dalam Keluarga	Jumlah	%
1	Sebagai Kepala Keluarga	9	22,5%
2	Sebagai Ibu Rumah Tangga	11	27,5%
3	Sebagai Anak	18	45%
4	Sebagai lain-lain	2	5%
	Total	40	100%

5.3.2 Pekerjaan kepala keluarga dari pasien

Sebagian besar pekerjaan kepala keluarga pasien yang meninggal adalah nelayan dan untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 5.16 berikut ini.

Tabel 5.16 Pekerjaan Kepala Keluarga dari Pasien yang Meninggal di Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2000 - 2002

No.	Jenis Pekerjaan Kepala Keluarga	Jumlah	%
1	Petani	13	32,5%
2	Nelayan	18	45%
3	Wiraswasta & Tukang	6	15%
4	Pensiunan Pegawai	3	7,5%
	Total	40	100%

Dari tabel 5.16 di atas terlihat bahwa sebagian besar pekerjaan kepala keluarga dari pasien yang meninggal di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo adalah Petani dan nelayan.

5.3.3 Perilaku keluarga pasien sehubungan dengan rujukan pasien

Perilaku keluarga pasien untuk mengikuti rujukan dalam hal ini dilihat dari waktu keluarga memutuskan sehingga pasien tidak jadi dirujuk, sebagian besarnya adalah diputuskan pada waktu kurang dari 2 jam (cepat) setelah dianjurkan untuk dirujuk. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 5.17 berikut ini.

Tabel 5.17 Perilaku Tidak Mengikuti Rujukan dari Keluarga Pasien yang Meninggal di Ruang Rawat inap Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2000 – 2002

No.	Waktu Memutuskan	Jumlah	%
1	< 2 jam setelah dianjurkan rujuk (Cepat)	25	62,5%
2	2 – 4 jam setelah dianjurkan rujuk (Cukup)	7	17,5%
3	> 4 jam setelah dianjurkan rujuk (Lambat)	8	20%
	Total	40	100%

Dari tabel 5.17 di atas terlihat bahwa sebagian besar keputusan tidak mengikuti rujukan adalah < 2 jam setelah dianjurkan rujuk atau keputusan cepat.

5.3.4 Pendidikan keluarga pasien sebagai responden

Pendidikan keluarga sebagai responden sebagian besar (47,5%) adalah berpendidikan Sekolah Dasar (SD), dan untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 5.18 berikut ini.

Tabel 5.18 Pendidikan Keluarga Pasien yang Meninggal di Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2000 – 2002

No.	Pendidikan	Jumlah	%
1	Tidak sekolah	2	5%
3	Sekolah Dasar	19	47,5 %
4	SLTP	11	27,5 %
5	SLTA	8	20 %
	Jumlah	40	100 %

Dari tabel 5.18 di atas terlihat bahwa sebagian besar keluarga pasien sebagai responden adalah berpendidikan sekolah dasar yaitu 47,5%, sedangkan pendidikan SLTA hanya 20% dan Perguruan Tinggi tidak ada.

5.3.5 Status responden dalam keluarga pasien

Status responden dalam penelitian ini, sebagian besarnya adalah sebagai kepala keluarga, dan untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 5.19 berikut ini.

Tabel 5.19 Staus Responden Dalam Keluarga Pasien yang Meninggal di Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2000 – 2002

No.	Peran dalam keluarga Pasien	Jumlah	%
1	Sebagai Kepala Keluarga	31	77,5%
2	Sebagai Ibu Rumah Tangga	6	15%
3	Sebagai Anak	3	7,5%
	Total	40	100%

Dari tabel 5.19 di atas terlihat bahwa sebagian besar keluarga sebagai responden dari penelitian ini adalah kepala keluarga yaitu 77,5%.

5.3.6 Pengetahuan keluarga pasien

Pengetahuan keluarga pasien tentang penyakit pasien dan tentang rujukan, sebagian besarnya cukup dan untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 5.20 berikut ini.

Tabel 5.20 Pengetahuan Keluarga Pasien yang Meninggal di Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2000 – 2002

No.	Tingkat Pengetahuan Keluarga	Jumlah	%
1	Pengetahuan Baik	11	27,5%
2	Pengetahuan Cukup	26	65%
3	Pengetahuan Kurang	3	7,5%
	Total	40	100%

Dari tabel 5.20 di atas terlihat bahwa sebagian besar pengetahuan keluarga adalah cukup dan baik, hanya 7,5% saja yang pengetahuan kurang.

Bila dihubungkan dengan perilaku keluarga pasien untuk tidak mengikuti rujukan, dapat dilihat pada tabel 5.21 berikut ini.

Tabel 5.21 Perilaku Keluarga Pasien Tidak Mengikuti Rujukan Menurut Pengetahuan Keluarga Pasien yang Meninggal di Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2000-2002

No	Pengetahuan Keluarga	Perilaku Tidak Mengikuti Rujukan			Jumlah
		Cepat	Cukup	Lambat	
1	Pengetahuan Baik	5 (45,4%)	3 (27,3%)	3 (27,3%)	11 (100%)
2	Pengetahuan Cukup	18 (69,2%)	4 (15,4%)	4 (15,4%)	26 (100%)
3	Pengetahuan Kurang	2 (66,7%)	-	1 (33,35)	3 (100%)
	Total	25 (62,5%)	7 (17,5%)	8 (20%)	40 (100%)

Dari tabel 5.21 di atas terlihat bahwa baik pengetahuan yang baik, cukup maupun pengetahuan kurang, sebagian besarnya mempunyai perilaku yang cepat untuk memutuskan tidak mengikuti rujukan. Pengetahuan baik perilaku cepat 45,4%, pengetahuan cukup perilaku cepat 69,2% dan pengetahuan kurang perilaku cepat 66,7%.

5.3.7 Ekonomi keluarga pasien

Ekonomi keluarga pasien tergambar pada penghasilan keluarga dalam setahun dan jumlah uang yang dibawakan keluarga pada waktu pasien masuk Ruang rawat inap Puskesmas.

1. Penghasilan keluarga

Penghasilan keluarga pasien berkisar antara Rp. 500.000 - Rp.15.000.000, yang kemudian dikelompokkan menjadi 5 kelompok seperti terlihat pada tabel 5.22 berikut ini.

Tabel 5.22 Penghasilan Keluarga Pasien yang Meninggal di Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2000 - 2002

No.	Penghasilan Keluarga Per Tahun	Jumlah	%
1	< Rp.1000.000	3	7,5%
2	Rp.1000.000 - 1.999.000	9	22,5%
3	Rp.2000.000 - 2.999.000	9	22,5%
4	Rp.3000.000 - 3.999.000	8	20%
5	≥ Rp.4000.000	11	27,5%
	Total	40	100%

Dari tabel 5.22 di atas terlihat bahwa hanya 27,5% saja penghasilan keluarga pasien yang ≥ Rp.4.000.000. dalam satu tahun. Jadi sebagian besar dari keluarga pasien adalah penghasilan kurang dari Rp.4.000.000 .

Bila dihubungkan dengan perilaku keluarga pasien untuk tidak mengikuti rujukan, dapat dilihat pada tabel 5.23 berikut ini.

Tabel 5.23 Perilaku Keluarga Pasien Tidak Mengikuti Rujukan Menurut Penghasilan Keluarga Pasien yang Meninggal di Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2000 – 2002

No	Penghasilan Keluarga	Perilaku Tidak Mengikuti Rujukan			Jumlah
		Cepat	Cukup	Lambat	
1	< Rp.1000.000	3 (100%)	-	-	3 (100%)
2	Rp.1000.000 – 1.999.999	7 (77,8%)	1 (11,1%)	1 (11,1%)	9 (100%)
3	Rp.2000.000 – 2.999.999	6 (66,7%)	2 (22,2%)	1 (11,1%)	9 (100%)
4	Rp.3000.000 – 3.999.999	5 (62,5%)	2 (25%)	1 (12,5%)	8 (100%)
5	≥ Rp.4.000.000	4 (36,4%)	2 (18,2%)	5 (45,4%)	11 (100%)
Total		25 (62,5%)	7 (17,5%)	8 (20%)	40 (100%)

Dari tabel 5.23 di atas terlihat bahwa kelompok yang penghasilan kurang dari Rp.4.000.000 sebagian besarnya adalah cepat memutuskan untuk tidak mengikuti rujukan, terutama yang penghasilan kurang dari Rp.1.000.000 yaitu 100% perilaku cepat. Penghasilan \geq Rp.4.000.000 yang tertinggi adalah perilaku lambat (45,4%), dan hanya 36,4% yang perilaku cepat untuk memutuskan tidak mengikuti rujukan.

2. Jumlah uang yang keluarga bawa

Jumlah uang yang dibawa keluarga pada saat pasien masuk untuk dirawat di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo berkisar Rp. 50.000 – Rp. 1.000.000, yang kemudian dikelompokkan menjadi 5 kelompok seperti terlihat pada tabel 5.24 berikut ini.

Tabel 5.24 Jumlah Uang yang Dibawa Keluarga Pasien yang Meninggal Pada waktu Dirawat di Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2000 –2002

No.	Jumlah Uang yang Dibawa	Jumlah	%
1	< Rp.100.000	6	15%
2	Rp.100.000 – 199.999	14	35%
3	Rp.200.000 – 299.999	5	12,5%
4	Rp.300.000 -- 399.999	2	5%
5	> Rp.400.000	13	32,5%
	Total	40	100%

Dari tabel 5.24 di atas terlihat bahwa sebagian besar keluarga pasien membawa uang pada saat pasien dirawat di Ruang rawat inap Puskesmas adalah > Rp.400.000, dan yang terbanyak adalah Rp.100.000 – 199.999 (35%).

Bila dihubungkan dengan perilaku keluarga pasien untuk tidak mengikuti rujukan, dapat dilihat pada tabel 5.25 berikut ini.

Tabel 5.25 Perilaku Keluarga Pasien Tidak Mengikuti Rujukan Menurut Jumlah Uang yang Dibawa Keluarga pada Waktu Pasien Dirawat di Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2000 – 2002

No	Jumlah Uang yang Dibawa Keluarga	Perilaku Tidak Mengikuti Rujukan			Jumlah
		Cepat	Cukup	Lambat	
1	< Rp.100.000	5 (83,3%)	-	1 (16,7%)	6 (100%)
2	Rp.100.000 – 199.999	10 (71,4%)	4 (28,6%)	-	14 (100%)
3	Rp.200.000 – 299.999	4 (80%)	1 (20%)	-	5 (100%)
4	Rp.300.000 – 399.999	-	-	2 (100%)	2 (100%)
5	> Rp.400.000	6 (46,1%)	2 (15,4%)	5 (38,5%)	13 (100%)
	Total	25 (62,5%)	7 (17,5%)	8 (20%)	40 (100%)

Dari tabel 5.25 di atas terlihat bahwa sebagian besar yang membawa uang < Rp.300.000 pada waktu pasien masuk dirawat di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo, mengambil keputusan yang cepat untuk tidak mengikuti rujukan. Sedangkan yang membawa uang \geq Rp.400.000 hanya 46,1% yang memutuskan cepat dan yang penghasilan Rp.300.000 – 399.999 adalah 100% lambat memutuskan untuk tidak mengikuti rujukan.

3. Kesulitan biaya

Terhadap pertanyaan tentang : “Apakah pasien tidak jadi dirujuk ke Rumah Sakit karena kesulitan biaya?”, 25 keluarga (62,5%) yang menjawab “ya, karena kesulitan biaya” dan 15 keluarga (37,5%) yang menjawab “Tidak”.

5.3.8 Keyakinan keluarga

Keluarga pasien sebagian besar berkeyakinan bahwa pasien dapat disembuhkan yaitu 33 (82,5%) dan hanya 7 (17,5%) yang berkeyakinan bahwa pasien tidak akan dapat disembuhkan. Bila dihubungkan dengan perilaku keluarga sehingga pasien tidak jadi dirujuk, dapat dilihat pada tabel 5.26 berikut ini.

Tabel 5.26 Perilaku Keluarga Pasien Tidak Mengikuti Rujukan Menurut Keyakinan Keluarga Pasien yang Meninggal di Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2000 – 2002

No	Keyakinan Keluarga	Perilaku Tidak Mengikuti Rujukan			Jumlah
		Cepat	Cukup	Lambat	
1	Yakin Sembuh	21 (63,6%)	6 (18,2%)	6 (18,2%)	33 (100%)
2	Tidak yakin sembuh	4 (57,1%)	1 (14,3%)	2 (28,6%)	7 (100%)
	Total	25 (62,5%)	7 (17,5%)	8 (20%)	40 (100%)

Dari tabel 5.26 di atas terlihat bahwa baik yang berkeyakinan pasien sembuh maupun yang berkeyakinan pasien tidak sembuh, sebagian besarnya cepat memutuskan untuk tidak mengikuti rujukan.

5.4 Faktor Jarak dan Transportasi

5.4.1 Jarak rumah pasien dengan Puskesmas Labuan Bajo

Jarak rumah pasien dengan Puskesmas Labuan Bajo yaitu 20 (50%) berjarak dekat atau < 2 KM, 7 (17,5%) berjarak sedang atau 2-5 KM dan 13 (32,5%) yang berjarak jauh atau > 5 KM.

Bila dihubungkan dengan perilaku pasien yang tidak mengikuti rujukan dapat dilihat pada tabel 5.27 berikut ini.

Tabel 5.27 Perilaku Keluarga Pasien Tidak Mengikuti Rujukan Menurut Jarak Puskesmas dengan Rumah Pasien yang Meninggal di Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2000 - 2002.

No	Jarak Puskesmas Dengan Rumah Pasien	Perilaku Tidak Mengikuti Rujukan			Jumlah
		Cepat	Cukup	Lambat	
1	< 2 KM (Dekat)	13 (65%)	4 (20%)	3 (15%)	20 (100%)
2	2 KM – 5 KM (Sedang)	5 (71,4%)	-	2 (28,6%)	7 (100%)
3	> 5 KM (Jauh)	7 (53,8%)	3 (23,1%)	3 (23,1%)	13 (100%)
	Total	25 (62,5%)	7 (17,5%)	8 (20%)	40 (100%)

Dari tabel 5.27 di atas terlihat bahwa baik yang jarak dekat, sedang maupun yang jaraknya jauh, sebagian besarnya memutuskan cepat untuk tidak mengikuti rujukan.

5.4.2 Lama tempuh

Lama tempuh dari rumah pasien ke Puskesmas Labuan Bajo yaitu 27 (67,55) < 1 jam atau jarak dekat, 2 (5%) lama tempuh 1 – 2 jam atau jarak sedang dan 11 (27,5%) yang lama tempuhnya > 2 jam atau jarak jauh. Bila dihubungkan dengan perilaku pasien yang tidak mengikuti rujukan dapat dilihat pada tabel 5.28 berikut ini.

Tabel 5.28 Perilaku Keluarga Pasien Tidak Mengikuti Rujukan Menurut Lama Tempuh Rumah Pasien dengan Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2000-2002

No	Lama Tempuh Rumah Pasien ke Puskesmas	Perilaku Tidak Mengikuti Rujukan			Jumlah
		Cepat	Cukup	Lambat	
1	< 1 Jam (Dekat)	18 (66,7%)	4 (14,8%)	5 (18,5%)	27 (100%)
2	1 – 2 Jam (Sedang)	2 (100%)	-	-	2 (100%)
3	> 2 Jam (Jauh)	5 (45,4%)	3 (27,3%)	3 (27,3%)	11 (100%)
	Total	25 (62,5%)	7 (17,5%)	8 (20%)	40 (100%)

Dari tabel 5.28 di atas terlihat bahwa sebagian besar pasien yang jarak dekat dan jarak sedang memutuskan cepat untuk tidak mengikuti rujukan. Pasien yang jarak jauh hanya 45,4% saja yang memutuskan cepat untuk tidak mengikuti rujukan.

5.4.3 Tanggapan keluarga tentang jarak Rumah sakit

Tanggapan keluarga pasien tentang jarak dari Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo ke Rumah Sakit Umum Ruteng sebagai Rumah Sakit tujuan rujukan, sebagian besarnya menyatakan “ Jauh sekali” yaitu 29 (72,5%) dan hanya 11 (27,5%) yang menyatakan “cukup jauh”.

Bila dihubungkan dengan perilaku tidak mengikuti rujukan, dapat dilihat pada tabel 5.29 berikut ini.

Tabel 5.29 Perilaku Keluarga Pasien Tidak Mengikuti Rujukan Menurut Tanggapan Keluarga Tentang Jarak Rumah Sakit dari Puskesmas Labuan Bajo, 2000 – 2002

No	Tanggapan Keluarga	Perilaku Tidak Mengikuti Rujukan			Jumlah
		Cepat	Cukup	Lambat	
1	Cukup Jauh (Sedang)	6 (54,5%)	2 (18,2%)	3 (27,3%)	11 (100%)
2	Jauh Sekali (Jauh)	19 (65,6%)	5 (17,2%)	5 (17,2%)	29 (100%)
	Total	25 (62,5%)	7 (17,5%)	8 (20%)	40 (100%)

Dari tabel 5.29 di atas terlihat bahwa baik yang tanggapan jauh maupun tanggapan sedang terhadap jarak Rumah sakit dari Puskesmas Labuan Bajo, sebagian besarnya mempunyai perilaku cepat untuk tidak mengikuti rujukan. Keluarga yang tanggapan jauh 65,6% dan keluarga yang tanggapan sedang 54,5%.

5.4.4 Transportasi

Transportasi dalam hal ini yaitu menyangkut ketersediaan kendaraan yang digunakan untuk mengantar pasien ke Rumah Sakit. Dari sejumlah kasus, hanya 15 (37,5%) yang menyatakan ada kendaraan yang bersedia, 3 (7,5%) yang menyatakan tidak ada kendaraan yang bersedia, serta 22 (55%) yang tidak sempat menghubungi kendaraan.

Bila dihubungkan dengan perilaku tidak mengikuti rujukan, dapat dilihat pada tabel 5.30 berikut ini.

Tabel 5.29 Perilaku Keluarga Pasien Tidak Mengikuti Rujukan Menurut Ketersediaan Kendaraan Untuk mengantar Pasien dari Puskesmas Labuan Bajo ke Rumah Sakit Tahun 2000 - 2002

No	Ketersediaan Kendaraan	Perilaku Tidak Mengikuti Rujukan			Jumlah
		Cepat	Cukup	Lambat	
1	Ada yang bersedia	6 (40%)	3 (20%)	6 (40%)	15 (100%)
2	Tidak ada yang bersedia	1 (33,3%)	1 (33,3%)	1 (33,3%)	3 (100%)
3	Tidak sempat dihubungi	18 (81,8%)	3 (13,6%)	1 (4,6%)	22 (100%)
	Total	25 (62,5%)	7 (17,5%)	8 (20%)	40 (100%)

Dari tabel 5.30 di atas terlihat bahwa keluarga pasien yang tidak sempat menghubungi kendaraan sebagian besarnya mempunyai perilaku cepat untuk tidak mengikuti rujukan (81,8%). Keluarga pasien yang menyatakan ada kendaraan yang bersedia 40% mempunyai perilaku cepat, 20% mempunyai perilaku cukup dan 40% mempunyai perilaku lambat untuk tidak mengikuti rujukan.

Dari 15 keluarga pasien yang menghubungi kendaraan dan bersedia mengantar pasien ke Rumah Sakit, tarif yang diminta adalah Rp. 150.000 – Rp. 375.000 dan rata-ratanya adalah Rp. 280.967.

5.5 Faktor Kompetensi Tenaga

5.5.1 Profesi tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan di Puskesmas Labuan Bajo berjumlah 38 orang, terdiri dari berbagai profesi seperti terlihat pada tabel 5.31 berikut ini.

Tabel 5.31 Tenaga Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Labuan Bajo Menurut Tempat Kerja, Tahun 2002

No	Jenis Tenaga (Profesi)	Tempat Kerja			Jumlah
		Dalam Gedung Puskesmas Labuan Bajo	Puskesmas Pembantu	Polindes	
1	Dokter Umum	1	-	-	1
2	Dokter Gigi	1	-	-	1
3	Perawat (AKPER)	2	-	-	2
4	Perawat (SPK)	11	3	-	14
5	Bidan	4	-	6	10
6	Perawat Gigi (SPRG)	1	-	-	1
7	Laboran (SMAK)	1	-	-	1
8	Farmasi (SMF)	1	-	-	1
9	Gizi (SPAG)	1	-	-	1
10	Kes.Ling (APK)	1	-	-	1
11	Juru Imunisasi	1	-	-	1
12	Tenaga Non Medis	4	-	-	4
	Jumlah	29	3	6	38

Dari tabel 5.31 di atas terlihat bahwa sebagian besar tenaga kesehatan yang bekerja khusus di Puskesmas Labuan Bajo adalah Perawat SPK yaitu 11 orang. Sedangkan Dokter hanya 1 orang dan dokter umum 1 orang. Berdasarkan standar DepKes RI (1997) bahwa untuk Puskesmas rawat inap tenaga perawat (SPK) 8 orang, dokter 2 orang dan dokter gigi 1 orang. Untuk lebih jelas dapat dilihat pada tabel 5.32 berikut ini.

Tabel 5.32 Perbandingan Ketenagaan Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2002 Dengan Standar DepKes RI 1997

No	Jenis Tenaga (Profesi)	Jumlah Tenaga		Keterangan
		Standar DepKes RI, 1997	Puskesmas Labuan Bajo	
1	Dokter Umum	2	1	- 1 (50%)
2	Dokter Gigi	1	1	
3	Perawat (AKPER)	-	2	+ 2 (200%)
4	Perawat (SPK)	8	14	+ 6 (75%)
5	Bidan	8	10	+ 2 (25%)
6	Perawat Gigi (SPRG)	1	1	
7	Laboran (SMAK)	1	1	
8	Farmasi (SMF)	1	1	
9	Gizi (SPAG)	1	1	
10	Kes.Ling (APK)	1	1	
11	Juru Imunisasi	1	1	
12	Tata Usaha	1	2	+ 1 (100%)
13	Pesuruh	1	2 (*)	Pengemudi
	Jumlah	27	38	

(*): Kategori Pengemudi darat dan laut tidak termasuk dalam standar DepKes RI (1997)

Dari tabel 5.32 di atas terlihat bahwa berdasarkan jumlah tenaga, Puskesmas Labuan Bajo sudah memadai, terutama tenaga perawat. Dari segi Profesi khususnya jumlah dokter masih kurang.

5.5.2 Perangkapan tugas

Berdasarkan pertanyaan tentang perangkapan tugas, terdapat 8 petugas yang mempunyai tugas rangkap. Adapun petugas yang mempunyai tugas rangkap adalah petugas yang bekerja di Ruang rawat inap Puskesmas.

Tabel 5. 33 Jenis Tenaga yang bekerja di Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo Menurut Perangkapan Tugas, Tahun 2002

No	Jenis Tenaga	Tugas Rangkap	Tugas Tidak Rangkap	Jumlah
1	Dokter	1 orang (Ka.Pusk)	-	1 orang
2	Perawat	3 orang	-	3 orang
3	Bidan	2 orang	-	2 orang
4	APK	1 orang	-	1 orang
5	Petugas Gizi	1 orang	-	1 orang
	Jumlah	8 orang	-	8 orang

Dari tabel 5.33 di atas terlihat bahwa semua tenaga yang bekerja di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo mempunyai tugas rangkap. Berdasarkan perangkapan tugas dari tenaga yang bekerja di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo, maka keadaan tenaga dinilai masih belum memadai.

5.5.3 Pelatihan

Dari semua petugas kesehatan di Puskesmas Labuan Bajo hanya 2 orang saja yang pernah mengikuti pelatihan yaitu 1 orang bidan pernah mengikuti pelatihan “tenaga Fungsional Bidan” selama 4 hari dan 1 orang perawat mengikuti pelatihan imunisasi selama 2 hari. Tidak ada satupun petugas kesehatan di Puskesmas Labuan Bajo yang pernah mendapatkan pelatihan perawatan khusus pada bidang penyakit bedah, kebidanan dan kandungan, penyakit anak dan penyakit dalam.

Berdasarkan kriteria tenaga yang sudah mengikuti pelatihan, maka keadaan tenaga di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo dinilai belum memadai.

5.6 Fasilitas dan Peraiatan Medis Puskesmas Labuan Bajo

5.6.1 Fasilitas Puskesmas Labuan Bajo

Puskesmas Labuan Bajo memiliki 3 gedung dengan perincian sebagai berikut :

Gedung A terdiri dari 9 ruangan yang digunakan untuk kegiatan rawat jalan, dengan perincian 1). Ruang UGD, 2). Ruang Poli Umum, 3). Ruang Loker, 4). Ruang Imunisasi, 5). Ruang KIA, 6). Ruang Tamu, 7). Ruang Poli Gigi Ruang, 8). Ruang Apotek dan 9). Ruang Aula. Gedung B terdiri dari 9 ruangan digunakan untuk kegiatan administrasi rawat inap dengan perincian 1). Ruang Jaga Rawat Inap, 2). Ruang Operasi, 3). Ruang dokter, 4). Ruang Radio, 5). Ruang Laboratorium, 6). Gudang obat, 7). Ruang Poli Anak (PK), 8). Ruang Gizi dan 9). Ruang Tata Usaha. Gedung C terdiri dari 10 ruangan digunakan untuk ruang rawat inap dengan perincian 1). Ruang rawat laki-laki, 2). Ruang rawat wanita, 3). Ruang rawat Anak, 4). Ruang Khusus, 5). Ruang VIP 2 buah, 6). Ruang Ruang Bersalin, 7). Ruang Nifas dan 8). Ruang Cuci. Masing-masing gedung mempunyai WC, dan khusus Ruang rawat inap mempunyai 5 kamar WC. Jumlah tempat tidur yang terpasang pada gedung C sebanyak 10 buah, dan 10 buah tempat tidur lainnya masih belum dimanfaatkan .

Puskesmas mempunyai telepon dan mempunyai 1 buah Puskesmas keliling roda 4 dan Puskesmas keliling laut 2 buah (rusak ringan 1 buah dan rusak berat 1 buah). Puskesmas Labuan Bajo juga mempunyai Fasilitas Puskesmas lainnya seperti terlihat pada tabel 5.34 berikut ini.

Tabel 5.34 Jenis Fasilitas di Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2002

No.	Jenis Fasilitas	Tahun Peroleh	Keadaan			Jumlah
			Baik	Rusak Ringan	Rusak Berat	
1	Radio ICOM 24	1996	1	-	-	1
2	Radio ICOM 08	1994	1	-	-	1
3	Radio Motorola	1998	1	-	-	1
4	Radio Tape	1997	-	1	-	1
5	Televisi	1996	1	-	-	1
6	Mesin Cuci	1998	1	-	-	1
7	Komputer	1998	1	-	-	1
8	Kipas Angin	1996	-	-	1	1
9	Kulkas		1	-	1	2

Sumber : Daftar Inventaris Puskesmas Labuan Bajo, 2002 (selengkapnya terlampir).

Berdasarkan uraian dan dari tabel 5.33 di atas, maka dari segi fasilitas gedung, ruangan dan fasilitas penunjang di Puskesmas Labuan Bajo dinilai sudah memadai dan mempunyai kemungkinan untuk dapat dikembangkan.

5.6.2 Peralatan Medis Puskesmas

Peralatan Medis Puskesmas Labuan Bajo terdiri dari peralatan medis kebidanan, peralatan medis umum dan peralatan medis gigi seperti terlihat pada tabel 5.35 berikut ini.

Tabel 5.35 Peralatan Medis pada Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2002

No	Jenis Peralatan Medis	Keadaan			Keterangan
		Baik	Rusak	Jumlah	
A. Peralatan Medis Kebidanan					
1	Meja Ginekolog	-	-	1	
2	Spekulum Vagina	10	2	12	Berbagai ukuran
3	Partus Set	2	-	2	1 set Tidak lengkap
4	KB Set	2	-	2	
5	Bidan Kit	10	-	10	1 kit tidak lengkap
6	Dukun Kit	10	-	10	Terpakai
7	Peralatan Curetase	-	-	-	
8	Peralatan Pertongan Persalinan Patologis	-	-	-	
9	Peralatan Metode Operasi Pria	-	-	-	
B. Peralatan Medis di Rawat Inap					
1	Tensi Meter Air Raksa	1	4	5	
2	Stetoskop	1	1	2	
3	Tempat tidur pasien	20		20	10 terpasang
4	Tabung Oxygen kecil	1	-	1	Kosong
5	Tabung Oxygen besar	2	-	2	Kosong
C. Peralatan Medis Gigi					
1	Dental Unit	1	-	1	
2	Mesin & Alat Bor lengkap	2	-	2	

Sumber : Daftar Inventari Puskesmas Labuan Bajo, 2002 (selengkapnya terlampir).

Dari tabel 5.35 di atas dan dari tabel A terlihat bahwa peralatan medis di Puskesmas Labuan Bajo dinilai belum memadai.

5.7 Obat dan Kelengkapan

5.7.1 Obat-obatan esensial dan kegawatdaruratan

Obat-obatan esensial dipenuhi dari Dinas Kesehatan berdasarkan permintaan Puskesmas, seperti terlihat pada lampiran daftar permintaan obat Puskesmas.

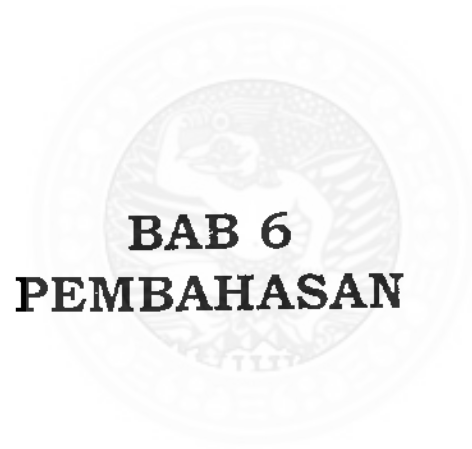
5.7.2 Perlengkapan infus dan Oxygen

Perlengkapan infus yang tersedia pada Puskesmas Labuan Bajo antara lain seperti terlihat pada tabel 5.36 berikut ini.

Tabel 5.36 Perlengkapan Infus dan Oxygen di Puskesmas Labuan Bajo Tahun 2002

No	Nama Obat atau Perlengkapan	Jumlah Tersedia	Keterangan
1	Infus set Anak	25 buah	
2	Infus set Dewasa	25 buah	
3	Glukosa Infus 10% (500 ml)	40 botol	
4	Ringer laktat infus (500 ml)	75 botol	
5	Tabung oxygen (besar & kecil)	3 buah	Kosong

Dari tabel 5.36 di atas terlihat bahwa perlengkapan infus di Puskesmas Labuan Bajo masih tersedia, namun oxygen tidak tersedia.



BAB 6

PEMBAHASAN

Dalam bab ini, pembahasan hasil penelitian didasarkan pada rumusan masalah dan tujuan penelitian, baik tujuan umum maupun tujuan khusus. Sehubungan dengan itu, maka pembahasan meliputi karakteristik kematian pasien, kemungkinan kesembuhan bila kasus jadi dirujuk, karakteristik keluarga pasien meliputi perilaku tidak mengikuti rujukan dan faktor yang mungkin mempengaruhi perilaku pasien dan keluarga dalam melaksanakan rujukan medis, kompetensi Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo serta model pelayanan di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo yang sesuai dengan karakteristik penyakit masyarakat sekitarnya.

6.1 Karakteristik Kematian Pasien

Variabel yang mungkin berhubungan dengan kematian pasien dalam penelitian ini meliputi variabel variabel kematian pasien, jenis penyakit, umur, dan keadaan pasien, kompetensi tenaga dan fasilitas Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo.

6.1.1 Kematian pasien

Kematian kasus sebagian besarnya adalah kematian ≤ 2 hari dalam perawatan yaitu 62,5% dan hanya 37,5% kematian pasien > 2 hari. Perawatan pada dua hari pertama atau 48 jam pertama perawatan dari seorang pasien merupakan perawatan yang sangat menentukan dan termasuk perawatan intensif. Dengan demikian, kematian dua hari pertama atau 48 jam pertama di Ruang rawat inap

Puskesmas Labuan Bajo berkaitan dengan perawatan intensif di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo.

Hal ini berkaitan dengan fungsi dan kegiatan ruang rawat inap Puskesmas (DepKes RI, 1997), diantaranya adalah 1). Merawat sementara penderita gawat darurat selama 3 – 7 hari. 2). Melakukan pertolongan sementara untuk mempersiapkan pengiriman penderita ke rumah sakit.

6.1.2 Jenis penyakit

Jenis penyakit berdasarkan diagnosa dokter dari pasien yang meninggal adalah malaria yaitu 22,5%. Hal ini sesuai pula dengan jumlah kasus yang dirawat di ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo baik tahun 2001 maupun tahun 2002, malaria merupakan jumlah terbanyak.

Jumlah jenis penyakit ini kurang sesuai dengan urutan jumlah kunjungan rawat jalan pada Puskesmas Labuan Bajo, dimana urutan terbanyak adalah kasus ISPA, sedangkan malaria berada pada urutan terbanyak kedua. Hal ini mungkin karena kasus ISPA sebagian besarnya dapat disembuhkan hanya dengan rawat jalan. Berdasarkan jenis penyakit seperti tersebut diatas, sesungguhnya kematian pasien di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo yang tidak mau dirujuk, sebagian besarnya dapat dicegah.

Berdasarkan pengelompokkan menurut dokter spesialis (4 spesialis dasar) yang ada di Rumah Sakit Umum Ruteng, sebagai Rumah Sakit tujuan rujukan, maka kelompok penyakit anak yang terbanyak yaitu 45% dan penyakit dalam 42,5%. Dalam hubungannya dengan kematian kasus, kelompok penyakit anak dan penyakit

dalam sebagian besarnya adalah kematian pasien ≤ 2 hari atau 48 jam pertama dalam perawatan yaitu penyakit anak 72,2% dan penyakit dalam 64,7%.

6.1.3 Keadaan pasien

Pada saat mau dirujuk sebagian besar pasien mempunyai keadaan umum lemah yaitu 90%. Dalam hubungannya dengan kematian kasus, sebagian besar pasien yang mempunyai keadaan umum lemah adalah pasien yang meninggal pada 2 hari pertama yaitu 69,4% atau kematian ≤ 2 hari, sedangkan semua pasien yang mempunyai keadaan baik adalah kematian > 2 hari.

Dengan demikian keadaan pasien yang baik masih dapat hidup lebih lama, dan bila dirawat secara optimal dengan peralatan dan teknologi yang memadai kemungkinan dapat tertolong. Oleh karena itu untuk mengurangi atau mencegah peningkatan kematian pasien di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo adalah dengan peningkatan mutu perawatan. Menurut WHO (1991, 1995) dalam Surjadi (1998) Puskesmas rujukan diharapkan menyediakan pelayanan kedokteran gawat darurat 24 jam dengan pelayanan rawat inap yang terbatas.

6.1.4 Umur pasien

Umur pasien yang meninggal di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo sebagian besarnya adalah umur di bawah 55 tahun yaitu 80%. Dengan demikian kematian pasien tersebut termasuk kematian pasien yang produktif dan harapan masa depan. Dalam hubungannya dengan kematian pasien, pada semua golongan umur sebagian besarnya adalah kematian ≤ 2 hari, kecuali umur 15 – 55 tahun jumlahnya

sama antara kematian ≤ 2 hari dengan kematian > 2 hari. Kematian pasien ≤ 2 hari yang paling tinggi adalah umur 1 – 14 tahun atau kelompok umur anak.

Dari uraian di atas diketahui bahwa kematian pasien di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo berkaitan dengan perawatan intensif atau perawatan gawat darurat pada kelompok umur anak.

6.2 Kemungkinan Sembuh

Berdasarkan hasil konsultasi dengan dokter ahli sesuai dengan kelompok penyakit, 82,5% dari pasien yang meninggal adalah kemungkinan besar tertolong apa bila dirawat di Rumah Sakit secara memadai. Dengan demikian, maka sebagian besar kematian pasien di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo yang tidak mau dirujuk ke Rumah sakit, dikarenakan perawatan yang kurang memadai.

Sehubungan dengan itu, agar kematian pasien di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo dapat dikurangi atau dicegah, maka perlu adanya upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo terutama perawatan pada dua hari pertama. Salah satu upaya peningkatan mutu perawatan pada Puskesmas rujukan adalah melakukan pelatihan petugas kesehatan di bidang kedokteran dan administrasi (Surjadi, 1998). Selain itu perlu melengkapi peralatan medis yang sesuai dengan standar peralatan medis Puskesmas rujukan atau Puskesmas dengan tempat tidur (DepKes RI, 1997).

6.3 Perilaku Masyarakat dan Faktor yang Mungkin Mempengaruhinya

Variabel yang berhubungan dengan perilaku pasien atau keluarga melaksanakan rujukan medis dalam penelitian ini adalah variabel perilaku rujukan,

variabel pengetahuan keluarga pasien, variabel ekonomi, variabel keyakinan keluarga pasien, variabel jarak dan variabel transportasi.

6.3.1 Variabel perilaku rujukan

Perilaku tidak mengikuti rujukan dari keluarga pasien berupa waktu keluarga memutuskan untuk tidak mengikuti rujukan, sebagian besarnya (62,5%) perilaku cepat atau < 2 jam setelah dianjurkan rujuk, 17,5% cukup atau 2-4 jam setelah dianjurkan rujuk dan 20% perilaku lambat atau > 4 jam setelah dianjurkan rujuk.

Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar keluarga menginginkan agar pasien tetap dirawat di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo, sehingga keluarga tidak perlu lama lagi untuk mempertimbangkan mengikuti rujukan.

6.3.2 Variabel pengetahuan keluarga pasien

Pengetahuan keluarga pasien sebagian besarnya cukup dan baik, hanya 7,5% yang mempunyai pengetahuan kurang. Baik pengetahuan cukup atau baik maupun pengetahuan kurang, sebagian besarnya memutuskan untuk tidak mengikuti rujukan terjadi pada waktu kurang dari 2 jam setelah dianjurkan rujuk.

Hal ini dapat menunjukkan bahwa keluarga cepat memutuskan tidak mau dirujuk dan tetap dirawat di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo bukan karena kurangnya pengetahuan. Hasil penelitian ini bukan berarti menolak pendapat yang menyatakan perilaku seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu "*Predisposing factors*, yang terwujud dalam pengetahuan dan sikap" (Green and Kreuter, 1999). Adapun alasannya karena perilaku dalam penelitian ini hanya dilihat dari waktu memutuskan, bukan perilaku nyata dilaksanakan atau tidak. Jadi kekurangan penelitian ini adalah variasi perilaku hanya berdasarkan waktu memutuskan untuk berperilaku.

6.3.3 Variabel ekonomi

Variabel ekonomi dalam penelitian ini terdiri dari penghasilan keluarga pasien dan jumlah uang yang dibawa keluarga pada saat pasien masuk Ruang rawat inap Puskesmas.

1. Penghasilan keluarga pasien sebagian besarnya < Rp.4.000.000, dan hanya 27,5% saja yang mempunyai penghasilan \geq Rp. 4.000.000. Keluarga pasien yang penghasilan < Rp. 4.000.000, sebagian besarnya memutuskan untuk tidak mengikuti rujukan pada waktu < 2 jam setelah dianjurkan rujuk, sedangkan keluarga pasien yang penghasilannya \geq Rp. 4.000.000 hanya 36,4% saja yang memutuskan untuk tidak mengikuti rujukan pada waktu < 2 jam setelah dianjurkan rujuk atau perilaku cepat.

Hal ini dapat menunjukkan bahwa dengan penghasilan yang kurang menyebabkan keluarga lebih cepat untuk tidak mengikuti rujukan. Karena bila pasien dirujuk, selain biaya perawatan di Rumah sakit, juga ditambah dengan biaya transportasi.

2. Jumlah uang yang dibawa keluarga

Jumlah uang yang dibawa keluarga sebagian besarnya kurang dari Rp. 400.000, hanya 32,5% keluarga yang membawa uang > Rp.400.000. Keluarga pasien yang membawa uang < Rp.300.000 sebagian besarnya perilaku cepat atau memutuskan untuk tidak mengikuti rujukan < 2 jam setelah dianjurkan rujuk. Keluarga pasien yang membawa uang > Rp.300.000 sebagian besarnya perilaku

lambat atau memutuskan untuk tidak merujuk lebih dari 2 jam setelah dianjurkan rujuk.

Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat ekonomi dari keluarga pasien yang meninggal di Puskesmas Labuan bajo yang tidak mau dirujuk masih rendah. Rendahnya tingkat ekonomi dapat mempengaruhi keluarga untuk tidak mengikuti rujukan.

Hal ini sesuai pula dengan penelitian terdahulu bahwa sisa pendapatan keluarga mempengaruhi *Willingness To Pay* pelayanan kesehatan ibu dan anak, *willingness to pay* mempengaruhi permintaan pelayanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Manggarai (Salesman, 2001).

Sebagian besar keluarga pasien (62,5%) menyatakan bahwa pasien tidak jadi rujuk karena kesulitan biaya. Berdasarkan jawaban ini, maka perlu upaya untuk mendekatkan pelayanan atau perawatan yang memadai kepada masyarakat.

6.3.4 Keyakinan keluarga

Dari hasil penelitian ini diketahui bahwa keluarga pasien mengantar pasien untuk dirawat di Ruang rawat inap Puskesmas labuan Bajo karena berkeyakinan pasien akan dapat tertolong. Hal ini terlihat dari keyakinan keluarga yaitu sebagian besar keluarga (82,5%) mempunyai keyakinan bahwa pasien dapat disembuhkan. Dalam hubungannya dengan perilaku pasien tidak mengikuti rujukan bahwa baik yang mempunyai keyakinan pasien sembuh maupun yang mempunyai keyakinan pasien tidak sembuh, sebagian besarnya perilaku cepat atau memutuskan untuk tidak mengikuti rujukan, yaitu pada waktu < 2 jam setelah dianjurkan rujuk

Dengan demikian, maka keyakinan keluarga pasien tidak mempengaruhi perilaku tidak mengikuti rujukan..

6.3.5 Faktor jarak

Faktor jarak meliputi variabel jarak rumah pasien dengan Puskesmas, lama tempuh dari rumah pasien ke Puskesmas dan tanggapan keluarga pasien terhadap jarak dari Puskesmas ke Rumah sakit tujuan rujukan.

1. Jarak rumah pasien dengan Puskesmas

Sebanyak 50% pasien yang meninggal di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo yang tidak mau dirujuk bertempat tinggal di dekat Puskesmas yang jaraknya < 2 KM, dan 32,5% yang bertempat tinggal > 5 KM dari Puskesmas Labuan Bajo. Baik yang jaraknya jauh maupun dekat, sebagian besarnya memutuskan tidak mengikuti rujukan pada waktu < 2 jam setelah dianjurkan rujuk.

2. Lama tempuh dari rumah pasien ke Puskesmas

Lama tempuh dari rumah pasien ke Puskesmas sebagian besarnya < 1 jam. Hal ini karena 50% dari pasien yang meninggal bertempat tinggal dekat Puskesmas dan adanya kendaraan yang mengantar pasien. Adapun yang lama tempuhnya di atas 1 jam adalah pasien yang bertempat tinggal di pulau sekitar Labuan Bajo. Lama tempuh < 1 jam maupun lama tempuh > 1 jam sebagian besarnya memutuskan untuk tidak mengikuti rujukan yaitu pada waktu < 2 jam setelah dianjurkan rujuk.

3. Tanggapan keluarga tentang jarak Puskesmas ke Rumah sakit

Sebanyak 72,5% keluarga pasien menyatakan bahwa jarak Puskesmas dengan Rumah sakit “Jauh sekali”. Sebanyak 65% dari keluarga yang menyatakan “Jauh sekali” berperilaku cepat atau memutuskan untuk tidak mengikuti rujukan pada waktu < 2 jam setelah dianjurkan rujuk. Dari penelitian ini menunjukkan bahwa masyarakat Labuan Bajo menganggap bahwa jarak dari Puskesmas Labuan Bajo ke Rumah sakit “Jauh sekali”. Dengan demikian jarak Puskesmas Labuan Bajo dinilai jauh.

6.3.6 Faktor Transportasi

Sebagian besar dari keluarga pasien (55%) tidak sempat menghubungi kendaraan untuk mengantar pasien ke Rumah sakit. Hanya 37,5% keluarga pasien yang menyatakan ada kendaraan yang bersedia, dan 7,5% menyatakan tidak ada kendaraan yang bersedia. Hal ini bisa terjadi karena jarak dari Puskesmas ke Rumah sakit terlalu jauh sehingga keluarga merasakan bahwa dengan jauhnya jarak, biaya kendaraan juga besar. Sehingga keluarga tidak mau menghubungi kendaraan. Hal ini berkaitan pula dengan tingkat ekonomi masyarakat atau keluarga pasien yang masih rendah.

6.4 Kompetensi Ruang Rawat Inap Puskesmas Labuan Bajo

6.4.1 Kompetensi tenaga kesehatan di Ruang rawat inap Puskesmas

Variabel yang berhubungan dengan kompetensi tenaga kesehatan di Ruang rawat inap Puskesmas adalah profesi atau pendidikan, pelatihan dan perangkapan tugas.

1. Profesi tenaga kesehatan di Ruang rawat inap Puskesmas

Profesi dari tenaga kesehatan yang bertugas di Ruang rawat inap Puskesmas yaitu dokter umum 1 orang, perawat 3 orang, bidan 2 orang, APK 1 orang dan petugas gizi 1 orang. Dari segi profesi yang menyangkut jumlah dinilai sudah memadai sesuai dengan DepKes RI (1990, 1997) antara lain ketenagaan di Ruang rawat inap Puskesmas terdiri dari "satu orang dokter, satu orang perawat, tiga orang perawat atau bidan yang diberi tugas secara bergilir, satu orang pekarya kesehatan SMA+".

2. Pelatihan

Semua tenaga kesehatan yang bertugas di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo belum pernah mendapatkan pelatihan yang berhubungan dengan bidang perawatan bedah, kebidanan, pediatri dan penyakit dalam. Dari segi pelatihan, tenaga kesehatan yang bertugas di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo belum memadai sesuai dengan standar. Standar ketenagaan di Ruang rawat inap Puskesmas menurut DepKes RI (1990, 1997) adalah "1). Satu orang dokter sebagai dokter kedua di Puskesmas yang telah mendapatkan pelatihan klinis di Rumah Sakit selama 6 bulan dalam bidang perawatan bedah, kebidanan, pediatri dan penyakit dalam, 2). Satu orang perawat yang telah dilatih selama 6 bulan dalam bidang perawatan bedah, kebidanan, pediatri dan penyakit dalam .

Sehubungan dengan itu, agar mutu pelayanan di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo ditingkatkan, maka tenaga dokter dan perawat yang bertugas di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo perlu mengikuti pelatihan

perawatan di Rumah sakit dalam bidang perawatan bedah, kebidanan, pediatri dan penyakit dalam.

3. Perangkapan tugas

Semua petugas yang bertugas di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo mempunyai tugas rangkap. Meskipun ada 3 orang petugas yang mempunyai tugas utama di Ruang rawat inap Puskesmas, namun masih merangkap dengan tugas lain. Dokter yang bertugas di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo adalah dokter PTT yang merangkap sebagai Kepala Puskesmas.

Berdasarkan DepKes RI (1990, 1997), “ Ketenagaan Ruang rawat inap Puskesmas salah satunya adalah satu orang dokter sebagai dokter kedua” Dengan demikian, maka dari segi perangkapan tugas, ketenagaan di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo belum memadai. Sehubungan dengan itu, maka perlu adanya tenaga perawat yang khusus hanya bertugas di Ruang rawat inap Puskesmas dan dokter yang bertugas di Ruang rawat inap tidak merangkap dengan tugas lain termasuk merangkap sebagai Kepala Puskesmas.

6.4.2 Fasilitas dan peralatan medis

Fasilitas dan peralatan medis yang dimiliki Puskesmas Labuan Bajo dikaitkan dengan standard (DepKes RI, 1997) dapat dikategorikan :

1. Ruangan yang ada

Berdasarkan ruang yang ada di Puskesmas Labuan Bajo, dapat dikatakan bahwa keberadaan jumlah ruangan sudah memadai sesuai dengan standard, bahkan sudah ada pembagian ruangan sesuai dengan umur dan bahkan ekonomi yaitu adanya 2 ruangan VIP.

2. Fasilitas Komunikasi dan transportasi

Fasilitas yang perlu ada sesuai standar (DepKes RI, 1997 hal B-13) untuk Puskesmas rawat inap adalah telpon, radio komunikasi dan ambulance, sudah dipenuhi oleh Puskesmas Labuan Bajo. Untuk ambulance, hanya berupa Puskesmas Keliling roda 4.

3. Obat dan kelengkapannya

Berdasarkan DepKes RI (1997) hal B-184 – B195, bahwa obat-obatan esensial, obat-obat kegawatdaruratan serta perlengkapan infus selalu disediakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai sesuai permintaan Puskesmas. Sedangkan menyangkut Oxygen, tidak dipenuhi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai, sehingga pada saat penelitian ketiga tabung oxygen semuanya dalam keadaan kosong.

Dengan demikian, maka keberadaan obat atau perlengkapan untuk pertolongan pasien yang gawat atau darurat masih belum memadai.

4. Peralatan Medis

Berdasarkan standar DepKes RI (1997, hal B 166 – 178). Puskesmas Labuan Bajo belum memiliki peralatan tersebut, kecuali tempat tidur serta perlengkapannya. Seperti terlihat pada tabel A (lampiran tabel A), peralatan medis yang masih kurang adalah a). Peralatan kuretase untuk abortus dan perlengkapannya, b). Peralatan kelahiran patologis serta perlengkapannya, c). Tubectomi set, dan d). Incubator.

Dalam hubungannya dengan kematian pasien yang tidak mau dirujuk ke Rumah sakit, peralatan medis yang kurang atau belum tersedia di Puskesmas

Labuan Bajo yang meliputi peralatan kuretase, peralatan pertolongan persalinan patologis dan Oxygen, sesungguhnya sangat dibutuhkan. Hal ini dapat terlihat dari pasien yang dirawat di Ruang rawat inap Puskesmas tahun 2001-2002 yaitu adanya kasus abortus 17 pasien, partus 34 pasien, retensio placenta dan perdarahan Post partum 30 pasien.

Tidak tersedianya oxygen, mempunyai kaitan dengan pertolongan pada kasus-kasus gawat. Mengingat pasien yang meninggal di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo, sebagian besarnya adalah kematian ≤ 2 hari, maka perlu peralatan medis yang memadai untuk penanganan kasus yang gawat, termasuk oxygen. Oleh karena itu Puskesmas perlu selalu menyediakan oxygen.

6.5 Pertimbangan Model Pelayanan di Ruang Rawat inap Puskesmas

Model pelayanan Puskesmas Perawatan (Dep Kes., 1997) kegiatannya yaitu ;

1. Melakukan tindakan operatif terbatas terhadap penderita gawat darurat.
2. Merawat sementara penderita gawat darurat atau observasi untuk dignostik.
3. Memberikan pertolongan persalinan bagi kehamilan dengan risiko tinggi dan persalinan dengan penyulit.
4. Melakukan metode operasi pria dan wanita untuk keluarga berencana.

Model pelayanan Rawat Inap Puskesmas terpencil, kegiatannya adalah :

1. Merawat penderita yang tidak mampu atau tidak mau dirujuk ke Rumah sakit sampai dinyatakan sembuh atau meninggal.
2. Melakukan konsultasi jarak jauh dengan dokter ahli di Rumah sakit.

3. Kegiatan lain seperti pada Puskesmas Perawatan dijalankan apabila kebutuhan standar ketenagaan dan peralatan medis dapat terpenuhi.

Untuk menentukan model pelayanan di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo yang sesuai, maka perlu mempertimbangkan hasil penelitian.

6.5.1 Berdasarkan karakteristik kematian

Berdasarkan karakteristik kematian dari pasien yang meninggal di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo yaitu sebagian besar adalah kematian ≤ 2 hari, jenis penyakit anak dan dalam, keadaan lemah maka model pelayanan utama pada Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo adalah “ Model Pelayanan Intensif Gawat Darurat” terutama pada penyakit anak dan penyakit dalam. Model pelayanan ini dimaksudkan agar memberikan pelayanan yang intensif bagi pasien yang dirawat pada hari-hari pertama perawatan terhadap pasien penyakit anak dan penyakit dalam.

Dengan demikian tenaga yang bertugas di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo membutuhkan ketrampilan yang cukup dalam hal penanganan kasus “darurat”, serta pengadaan peralatan medis dan obat-obatan yang berkaitan dengan penanganan kasus “darurat”. Hal ini sesuai dengan WHO (1991, 1995) dalam Surjadi (1998) bahwa Puskesmas rujukan diharapkan menyediakan pelayanan kedokteran gawat darurat 24 jam dengan pelayanan rawat inap yang terbatas.

6.5.2 Berdasarkan karakteristik masyarakat.

Masyarakat di wilayah Puskesmas Labuan Bajo dalam hal ini keluarga pasien yang meninggal, berkeyakinan pasien akan sembuh, namun tidak mau dirujuk. Dengan ini menunjukkan bahwa masyarakat di Puskesmas Labuan Bajo

mengharapkan pasien dapat sembuh hanya dengan perawatan di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo. Hal ini berkaitan dengan keadaan ekonomi masyarakat masih rendah, jarak Puskesmas dengan Rumah Sakit terlalu jauh, transportasi sulit.

Berdasarkan karakteristik masyarakat seperti tersebut di atas, maka model pelayanan di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo yang sesuai adalah “Model Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit” yang mana pasien dirawat inap seoptimal mungkin, sampai pasien dinyatakan *sembuh* atau *mati*. Hal ini mempunyai perbedaan yang mendasar dengan Puskesmas Perawatan.

Pada Puskesmas perawatan, pasien dirawat terutama yang gawat hanya untuk sementara sebelum dirujuk ke Rumah sakit. Puskesmas Perawatan atau Puskesmas dengan Ruang rawat inap berfungsi sebagai “Pusat Rujukan Antara” yang melayani penderita gawat darurat sebelum dirujuk ke Rumah sakit (DepKes RI, 1990; 1997).

6.5.3 Berdasarkan Fasilitas Puskesmas Labuan Bajo

Melihat keberadaan fasilitas Puskesmas Labuan Bajo, maka Puskesmas Labuan Bajo sudah siap untuk melaksanakan fungsi sebagai Puskesmas Perawatan atau Puskesmas dengan tempat tidur. Hal ini berdasarkan :

1. Bangunan dan Ruangan-ruangan yang ada terutama bangunan B dan C, bahkan sudah ada pembagian Ruang rawat wanita, Ruang rawat Laki-laki, Ruang rawat Anak dan Ruangan VIP.
2. Tempat tidur yang ada sudah memadai yaitu 10 terpasang dan 10 belum.
3. Fasilitas seperti telpon dan Radio Komunikasi sudah ada
4. Mobil Puskesmas Keliling tersedia

6.5.4 Berdasarkan kompetensi tenaga dan Peralatan Medis

Melihat kompetensi tenaga dan peralatan medis di Puskesmas Labuan Bajo, belum siap untuk melaksanakan Puskesmas Perawatan atau Puskesmas dengan Ruang rawat inap. Berdasarkan kompetensi tenaga dan peralatan medis yang ada di Puskesmas Labuan Bajo, maka model pelayanan di Ruang rawat inap Puskesmas yang sesuai adalah "*Model Pelayanan Rawat Jalan Puskesmas*" karena :

1. Tenaga yang bertugas di Puskesmas Labuan Bajo belum ada yang mengikuti pelatihan perawatan penyakit bedah, kebidanan, pediatri dan penyakit dalam.
2. Tenaga yang bertugas di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo, semuanya bertugas lengkap.
3. Peralatan Medis di Puskesmas Labuan Bajo belum memadai sesuai dengan standar Puskesmas Perawatan atau Puskesmas dengan Ruang rawat inap.

6.5.5 Berdasarkan Hasil *Focus Group Discussion* (FGD)

Dari *Focus Group Discussion* yang dilaksanakan menghasilkan rekomendasi sebagai berikut :

1. Model pelayanan harus mempertimbangkan kejadian di masyarakat, kedatangan di Puskesmas dan pada waktu dirujuk
2. Intervensi disesuaikan dengan masalah yang terjadi di masyarakat, kedatangan di puskesmas dan pada waktu dirujuk.
3. Model pelayanan ditentukan dari jenis intervensi.

Sesuai pendapat selama diskusi dan hasil rekomendasi *focus group discussion* seperti tersebut di atas, peneliti dapat menguraikan seperti tabel 6.1 berikut ini.

Tabel 6.1 Kemungkinan Intervensi Berdasarkan Kejadian Waktu di Masyarakat, Kedatangan di Puskesmas dan Dirujuk

Uraian Kejadian	Masalah	Kemungkinan Intervensi
1. Kejadian di Masyarakat :		
a. Sebagian besar penghasilan keluarga pasien < Rp.4.000.000.	a. Ekonomi rendah	a. Upaya peningkatan penghasilan keluarga (Lintas sektor)
b. Sebagian besar keluarga pasien membawa uang pada saat masuk Ruang rawat inap < Rp.400.000.	b. Kemampuan membayar pelayanan kesehatan rendah.	b.1 Biaya subsidi digunakan pada sasaran yang tepat. b.2 Penggunaan dana JPS
c. Terlambat mengantar pasien ke Ruang rawat inap Puskesmas.	c. Keadaan pasien semakin parah.	c. Peningkatan upaya promosi pada masyarakat.
2. Kedatangan di Puskesmas :		
Sebagian besar keadaan pasien lemah.	a. Peralatan medis di Ruang rawat inap Puskesmas kurang. b. Kompetensi tenaga di Ruang rawat inap Puskesmas kurang.	a. . Pengadaan peralatan medis yang diperlukan di Ruang rawat inap Puskesmas sesuai standar b.1 Pelatihan tenaga kesehatan dalam perawatan kedaruratan. b.2 Penambahan dokter 1 orang.
3. Pada waktu dirujuk :		
Perilaku tidak mengikuti rujukan sebagian besar keluarga memutuskan < 2 jam.	Pasien tidak mendapat pelayanan yang optimal sesuai dengan keadaan penyakitnya karena pasien tidak jadi dirujuk ke Rumah sakit.	a. Menyediakan pelayanan yang optimal di Ruang rawat inap Puskesmas. b. Menjalin kerja sama dengan Rumah sakit untuk mendatangkan dokter Ahli. c. Konsultasi jarak jauh.

6.6 Rekomendasi Model Pelayanan di Ruang Rawat Inap Puskesmas

6.6.1 Jenis Intervensi Atau Kegiatan Puskesmas

Berdasarkan pertimbangan berbagai variabel dalam penelitian ini seperti yang diuraikan di atas, mengingat bahwa pelayanan kesehatan perlu disesuaikan dengan kondisi masyarakat setempat, serta memperhatikan rekomendasi *Focus Group Discussion* (FGD), maka intervensi yang perlu untuk mengatasi masalah kematian pasien di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo yang tidak mau dirujuk adalah :

1. Adakan upaya peningkatan penghasilan keluarga oleh sektor yang terkait.
2. Biaya Subsidi digunakan pada sasaran yang tepat.
3. Penggunaan dana JPS sesuai kebutuhan mendasar dari masyarakat miskin.
4. Peningkatan upaya promosi pada masyarakat.
5. Pengadaan peralatan medis yang diperlukan di Ruang rawat inap sesuai standar.
6. Pelatihan tenaga kesehatan dalam perawatan kedaruratan.
7. Penambahan dokter 1 orang
8. Menyediakan pelayanan yang optimal di Ruang rawat inap Puskesmas.
9. Menjalin kerja sama dengan Rumah sakit untuk mendatangkan dokter spesialis.
10. Konsultasi jarak jauh.

Berdasarkan jenis intervensi seperti uraian di atas, menunjukkan adanya perbedaan dengan jenis kegiatan Puskesmas Perawatan sesuai standar DepKes (1997). Beberapa intervensi di atas tidak terdapat dalam standar Depkes (1997). Selain itu, bila peralatan medis tidak mampu disediakan oleh Pemerintah Daerah setempat, maka kegiatan-kegiatan tertentu sesuai standar Puskesmas Perawatan tetap tidak akan dilaksanakan. Dengan demikian Puskesmas Perawatan Labuan Bajo

mempunyai “spesifikasi” dari Puskesmas Perawatan yang diartikan secara Nasional oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia (DepKes, 1997).

6.6.2 Model pelayanan Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo

Puskesmas Labuan Bajo merupakan suatu Puskesmas yang terletak di daerah terpencil, sehingga meskipun sebagai Puskesmas Perawatan, namun peralatan medis dan kompetensi tenaga tidak terpenuhi. Dengan tidak terpenuhinya peralatan medis dan kompetensi tenaga, sehingga kegiatan lain sesuai standar Puskesmas Perawatan (DepKes, 1997) tidak dapat dilaksanakan. Berdasarkan harapan masyarakat, yaitu merawat pasien sampai dinyatakan “sembuh atau mati” tetap dijalankan karena mengingat letak Puskesmas Labuan Bajo yang terlalu jauh dari Rumah sakit dan keadaan transportasi yang sulit.

Dari uraian di atas, maka menurut peneliti model pelayanan di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo adalah “*Model Pelayanan Rawat Inap Puskesmas Terpencil*”.

Pertimbangan yang mendasar dari peneliti yaitu berdasarkan model pelayanan yang sudah ada berbeda dengan harapan masyarakat didukung dengan keadaan geografis Puskesmas Labuan Bajo.

1. Menurut DepKes RI (1997) Puskesmas Perawatan atau Puskesmas dengan Ruang rawat inap berfungsi sebagai “Pusat Rujukan Antara” yang melayani penderitanya gawat darurat. Kegiatannya antara lain merawat sementara penderita gawat darurat selama 3 – 7 hari. Sedangkan hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien mengharapkan pasien sembuh hanya dengan perawatan di Ruang rawat inap

Puskesmas, letak Puskesmas Labuan Bajo terlalu jauh dari Rumah sakit dan transportasi sulit.

2. Fungsi Ruang rawat inap Puskesmas menurut DepKes (1997) hanya sebagai Pusat Rujukan Antara, sedangkan fungsi Ruang rawat inap pada '*Model Rawat Inap Puskesmas Terpencil*' bukan hanya sebagai pusat rujukan antara saja, melainkan merawat pasien sampai dinyatakan "*sembuh atau mati*". Hal ini sesuai keadaan ekonomi dan harapan masyarakat yaitu pasien sembuh hanya dengan perawatan di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo.
3. Mengenai hal lain seperti pertimbangan peralatan medis dan kompetensi tenaga disesuaikan dengan kemampuan Pemerintah Daerah sebagai tulang punggung pembiayaan Puskesmas.

Mengingat Puskesmas Labuan Bajo sebagai Puskesmas Perawatan atau Puskesmas dengan Ruang rawat inap, maka keberadaannya perlu memenuhi standar DepKes (1997) dengan konsekwensi :

1. Tenaga kesehatan di Puskesmas Labuan Bajo terutama yang bertugas di Ruang rawat inap perlu mengikuti pelatihan bidan perawatan penyakit bedah, penyakit dalam, penyakit anak dan bidang penyakit kebidanan dan kandungan.
2. Perlu penambahan tenaga dokter umum untuk Puskesmas Labuan Bajo 1 orang.
3. Peralatan Medis yang belum dimiliki oleh Puskesmas Labuan Bajo sesuai standar Puskesmas Perawatan, seperti pada lampiran tabel A perlu dipenuhi.

Untuk mengetahui perbedaan Rawat inap Puskesmas biasa dengan "*Rawat inap Puskesmas Terpencil*" dapat dilihat pada tabel 6.2 berikut.

Tabel 6.2 Perbandingan Puskesmas Perawatan Biasa dengan Puskesmas Perawatan Terpencil.

No	Uraian	Puskesmas Perawatan (DepKes RI, 1997)	"Rawat Inap Puskesmas Terpencil"																																																										
1	Pengertian dan fungsi	Puskesmas yang diberi tambahan ruang dan fasilitas untuk menolong penderita gawat darurat yang berfungsi sebagai "Pusat rujukan antara" yang melayani penderita gawat darurat sebelum dibawa ke Rumah sakit.	Pelayanan terhadap pasien gawat darurat, dan merawat pasien yang tidak mau dan tidak mampu dirujuk sampai "sembuh atau mati".																																																										
2	Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan tindakan operatif terbatas terhadap penderita gawat darurat antara lain kecelakaan lalulintas, persalinan dengan penyulit, penyakit lain yang mendadak dan gawat. 2. Merawat sementara penderita gawat darurat atau untuk observasi dalam rangka diagnostik. 3. Memberikan pertolongan persalinan bagi kehamilan dengan risiko tinggi dan persalinan dengan penyulit. 4. Melakukan metode Operasi pria dan Metode operasi wanita untuk keluarga berencana. 	<p>Selain kegiatan seperti pada Puskesmas Perawatan bila peralatan medis dan ketenagaan sudah terpenuhi, juga ditambah dengan kegiatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merawat Penderita yang tidak mampu atau tidak mau dirujuk ke Rumah sakit sampai dinyatakan "sembuh atau meninggal". 2. Melakukan konsultasi jarak jauh dengan dokter ahli di Rumah Sakit, sesuai dengan penyakit dari pasien yang dirawat. 3. Melakukan pemeriksaan laboratorium yang dapat menunjang diagnosa. 																																																										
3	Ketenagaan	<table> <tr><td>1. Dokter (1 terlatih khusus)</td><td>2</td></tr> <tr><td>2. Dokter Gigi</td><td>1</td></tr> <tr><td>3. Perawat (Terlatih 1)</td><td>8</td></tr> <tr><td>4. Bidan</td><td>8</td></tr> <tr><td>5. Perawat gigi</td><td>1</td></tr> <tr><td>6. Sanitarian SPPH</td><td>1</td></tr> <tr><td>7. Laboran/Analisis</td><td>1</td></tr> <tr><td>8. Gizi SPAG</td><td>1</td></tr> <tr><td>9. Pegawai Kes SMA</td><td>1</td></tr> <tr><td>10. Pengatur Obat (AA)</td><td>1</td></tr> <tr><td>11. Petugas Imunisasi</td><td>1</td></tr> <tr><td>12. Tata Usaha</td><td>1</td></tr> <tr><td>13. Pesuruh</td><td>1</td></tr> <tr><td>Jumlah :</td><td>27</td></tr> </table>	1. Dokter (1 terlatih khusus)	2	2. Dokter Gigi	1	3. Perawat (Terlatih 1)	8	4. Bidan	8	5. Perawat gigi	1	6. Sanitarian SPPH	1	7. Laboran/Analisis	1	8. Gizi SPAG	1	9. Pegawai Kes SMA	1	10. Pengatur Obat (AA)	1	11. Petugas Imunisasi	1	12. Tata Usaha	1	13. Pesuruh	1	Jumlah :	27	<table> <tr><td>1. Dokter Umum</td><td>2</td></tr> <tr><td>2. Dokter Gigi</td><td>1</td></tr> <tr><td>3. Akper</td><td>1</td></tr> <tr><td>4. Perawat /SPK (Terlatih 3)</td><td>8</td></tr> <tr><td>5. Bidan (Terlatih 1)</td><td>8</td></tr> <tr><td>6. Perawat gigi</td><td>1</td></tr> <tr><td>7. Sanitarian SPPH</td><td>1</td></tr> <tr><td>8. Laboran/Analisis (Akademi)</td><td>1</td></tr> <tr><td>9. Gizi SPAG</td><td>1</td></tr> <tr><td>10. Pegawai Kes SMA</td><td>1</td></tr> <tr><td>11. Pengatur Obat (AA)</td><td>1</td></tr> <tr><td>12. Petugas Imunisasi</td><td>1</td></tr> <tr><td>13. Tata Usaha</td><td>1</td></tr> <tr><td>14. Pesuruh</td><td>3</td></tr> <tr><td>Jumlah :</td><td>30</td></tr> </table>	1. Dokter Umum	2	2. Dokter Gigi	1	3. Akper	1	4. Perawat /SPK (Terlatih 3)	8	5. Bidan (Terlatih 1)	8	6. Perawat gigi	1	7. Sanitarian SPPH	1	8. Laboran/Analisis (Akademi)	1	9. Gizi SPAG	1	10. Pegawai Kes SMA	1	11. Pengatur Obat (AA)	1	12. Petugas Imunisasi	1	13. Tata Usaha	1	14. Pesuruh	3	Jumlah :	30
1. Dokter (1 terlatih khusus)	2																																																												
2. Dokter Gigi	1																																																												
3. Perawat (Terlatih 1)	8																																																												
4. Bidan	8																																																												
5. Perawat gigi	1																																																												
6. Sanitarian SPPH	1																																																												
7. Laboran/Analisis	1																																																												
8. Gizi SPAG	1																																																												
9. Pegawai Kes SMA	1																																																												
10. Pengatur Obat (AA)	1																																																												
11. Petugas Imunisasi	1																																																												
12. Tata Usaha	1																																																												
13. Pesuruh	1																																																												
Jumlah :	27																																																												
1. Dokter Umum	2																																																												
2. Dokter Gigi	1																																																												
3. Akper	1																																																												
4. Perawat /SPK (Terlatih 3)	8																																																												
5. Bidan (Terlatih 1)	8																																																												
6. Perawat gigi	1																																																												
7. Sanitarian SPPH	1																																																												
8. Laboran/Analisis (Akademi)	1																																																												
9. Gizi SPAG	1																																																												
10. Pegawai Kes SMA	1																																																												
11. Pengatur Obat (AA)	1																																																												
12. Petugas Imunisasi	1																																																												
13. Tata Usaha	1																																																												
14. Pesuruh	3																																																												
Jumlah :	30																																																												

No	Uraian	Puskesmas Perawatan (DepKes RI, 1997)	"Rawat Inap Puskesmas Terpentcil"
4	Sarana	1. Ruang Rawat Tinggal 1 2. Ruangan operasi 1 3. Ruang persalinan 1 4. Kamar Perawat jaga 1 5. Ruangan Post Operatif 1 6. Kamar cuci 1	1. Ruang Rawat Tinggal 3 2. Ruangan operasi 1 3. Ruang persalinan 1 4. Kamar Perawat jaga 1 5. Ruangan Post Operatif 1 6. Kamar cuci 1
5	Peralatan Medis	1. Peralatan operasi terbatas : Ada 2. Peralatan obstetri patologis : Ada 3. Peralatan Resusitasi : Ada 4. Peralatan Vasektomi dan tubektomi : Ada 5. Perlengkapan perawatan intensif : Ada 6. Oxygen & Perlengkapan : Ada 7. Perlengkapan infus : Ada 8. Tempat tidur : 10	1. Peralatan operasi terbatas : Perlu ada 2. Peralatan obstetri patologis : Perlu ada 3. Peralatan Resusitasi : Perlu ada 4. Peralatan Vasektomi dan tubektomi : Perlu ada 5. Perlengkapan perawatan intensif : Perlu ada 6. Oxygen & Perlengkapan : Perlu ada 7. Perlengkapan infus : Perlu Ada 8. Tempat tidur : Perlu minimal 10 9. Laboratorium Penunjang : Perlu ada
6	Fasilitas lain	1. Telpon : Ada 2. Radio jarak sedang : Ada 3. Puskesmas Keliling : Ada 4. Ambulance : Ada	1. Telpon : Perlu ada 2. Radio jarak sedang : Perlu ada 3. Puskesmas Keliling : Perlu ada 4. Ambulance : Perlu ada



BAB 7
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik kematian pasien yang dirawat di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo sebagian besarnya adalah kematian < 2 hari, jenis penyakit terbanyak adalah penyakit anak dan penyakit dalam, keadaan kasus sebagian besar adalah keadaan yang lemah, kelompok umur terbanyak adalah umur < 55 tahun.
2. Sebagian besar kematian pasien adalah dapat tertolong bila jadi dirujuk atau mendapat perawatan yang memadai.
3. Masyarakat atau keluarga pasien mengharapkan pasien sembuh hanya dengan perawatan di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo. Hal ini berdasarkan perilaku keluarga pasien memutuskan untuk tidak mengikuti rujukan sebagian besarnya adalah cepat, dengan keyakinan pasien akan sembuh. Karakteristik keluarga yaitu sebagian besar mempunyai pengetahuan yang baik, tingkat ekonomi yang rendah dan menilai jarak Puskesmas dengan Rumah sakit jauh.
4. Kompetensi tenaga berdasarkan pelatihan dan perangkapan tugas di Ruang rawat inap Puskesmas dan peralatan medis masih belum memadai.
5. Fasilitas Puskesmas seperti gedung, ruangan, telpon dan kendaraan roda 4 serta jumlah tenaga sudah memadai.
6. Model pelayanan di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo yang sesuai dengan karakteristik penyakit dan karakteristik masyarakat di sekitar Puskesmas Labuan Bajo

adalah Pelayanan “*Model Rawat inap Puskesmas Terpenting*”. Pelayanan “*Model Rawat inap Puskesmas Terpenting*” adalah suatu model pelayanan dimana selain melayani perawatan pasien darurat dan menyiapkan pasien untuk dirujuk ke Rumah sakit, juga merawat pasien yang tidak mampu atau tidak mau dirujuk ke Rumah sakit sampai pasien dinyatakan “*sembuh atau meninggal*”. Kegiatan lain sesuai standar (DepKes, 1997) belum dapat dilaksanakan karena kompetensi tenaga dan peralatan medis yang kurang memadai.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian, maka saran yang perlu disampaikan adalah:

1. Tenaga kesehatan yang bekerja di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo perlu mengikuti pelatihan dalam bidang perawatan kegawatdaruratan terutama penyakit anak dan penyakit dalam.
2. Peralatan medis yang belum ada di Puskesmas Labuan Bajo sesuai standar (DepKes, 1997) untuk Puskesmas Perawatan, perlu dipenuhi.
3. Untuk meningkatkan pelayanan “*Model Rawat inap Puskesmas Terpenting*” menuju Puskesmas Perawatan yang sesungguhnya dan memenuhi harapan masyarakat, maka Kepala Puskesmas Labuan Bajo melakukan advokasi kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai dalam rangka Pengadaan dana untuk pelatihan tenaga dan pengadaan peralatan medis yang belum ada di Puskesmas Labuan Bajo.
4. Kepala Puskesmas Labuan Bajo perlu kerja sama dengan Rumah Sakit Umum Ruteng dalam hal konsultasi pasien melalui “konsultasi pasien jarak jauh”.



DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arif, M., Savitri, R., Triyanti, K., & Wardani, W. (1999) : *Kapita Selekta Kedokteran Edisi III*, Media Aesculapius, Jakarta.
- Azwar, A. (1996) : *Pengantar Administrasi Kesehatan III*, Binarupa Aksara Jakarta.
- BPS Kabupaten Manggarai : *Manggarai Dalam Angka*, Ruteng, 1999
- Cjandra, Y. A. (2000) : *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Universitas Indonesia Press, Jakarta.
- Crosby, P. B. (1989) : *Lets Talk Quality* : .Mc.Graw-Hill Inc, New York, 1989.
- Departemen Kesehatan (1974) : *Kodifikasi Perundang-undangan Kesehatan Republik Indonesia*. Departemen Kesehatan R.I., Jakarta.
- Departemen Kesehatan (1990) : *Pedoman Perawatan Dasar Di Puskesmas Tempat Tidur Dirjen. Binkesmas*, Departemen Kesehatan R.I., Jakarta
- Departemen Kesehatan (1992) : *Panduan Bidan Di Tingkat Desa Bagian I*, Departemen Kesehatan R.I., Jakarta
- Departemen Kesehatan (1997) : *Pedoman Kerja Puskesmas Jilid 1*, Departemen Kesehatan R.I., Jakarta
- Departemen Kesehatan & Kesejahteraan Sosial (2000) : *Profil Kesehatan Indonesia*, Departemen Kesehatan & Kesejahteraan Sosial R.I., Jakarta
- Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai : *Laporan Tahun 1998*, Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai, Ruteng, 1999.
- Dinas Kesehatan Jawa Timur (1999) : *Audit Maternal Perinatal Di Propinsi Jawa Timur*, Surabaya.
- Dit P2MI Ditjen PPM & PLP (1999) : *Ispa dan Pneumonia Pembunuh utama Bayi di Indonesia*, Ditjen Binkesmas Departemen Kesehatan R.I., Jakarta.
- Djaja S., dan Suwandono (2001) : *Estimasi Angka Kematian Penyakit Infeksi dan Parasit di Indonesia*, Jakarta, *Jurnal Epidemiologi Indonesia*, Vol 5, 2000, hal 20-23.

- Shabrawy, A..M., & Mahmoud E. (1993) : A Study Of Patient Satisfaction With Primary Health care Services in Saudi Arabia, Saudi Arabia, *Journal of Community Health* Vol. 18, No I, February 1993, pg. 49-54.
- Sompie, L.M. (1998) : Penerapan Pengembangan Puskesmas Rujukan di DKI Jakarta, *Majalah Kedokteran Perkotaan* Tahun V, No 1, 1998 hal.41-53.
- Sugiyono (1994) : *Metode Penelitian Administrasi*, Alfabeta, Bandung.
- Sukartha, I.N. (2001) : Perumusan Strategi Pemasaran Dalam Rangka Peningkatan Tingkat Hunian Ruang Utama dan Klas I Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani, Gianyar, *Tesis*, Universitas Airlangga Surabaya.
- Surjadi, C., Arief H., dan Gani L. (1980) *Sistem Rujukan di Kecamatan Penjaringan*, Penelitian kebutuhan Masyarakat dan Sistem Pelayanan Kesehatan, FK-Universitas Atmajaya, Jakarta.
- Surjadi, C (1998) : Pro dan Kontra Tentang Puskesmas Rujukan di Perkotaan, Jakarta, *Majalah Kesehatan Perkotaan* Vol. V, No 1, 1998, hal.31-39.
- Valerine, J.L.K. (1995) : *Fokus Group Diskusi (FGD) Sebagai Teknik Pengumpulan Data Kualitatif*, Makalah Dalam Rangka Penataran Antropologi Hukum dan Metode Penelitian Kualitatif, FH-UI, Cimanggis 20-31 Juli 1995.
- Wijono, D. (1997) : *Manajemen Kepemimpinan Dan Organisasi Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Wijono, D. (1999) : *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan*, Airlangga University Press, Surabaya.
- Zainuddin, M. (2000) : *Metodologi Penelitian*, Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya.



FORM**ANALISIS KEMATIAN PASIEN YANG TIDAK MAU DIRUJUK KE RUMAH SAKIT DALAM RANGKA MENENTUKAN MODEL PELAYANAN PADA RUANG RAWAT INAP PUSKESMAS LABUAN BAJO - MANGGARAI**

SUMBER : STATUS PASIEN (SP)

BENTUK : KOMBINASI

I. IDENTITAS PASIEN

1. Nama :
2. Umur :
3. Jenis Kelamin :
4. Alamat :

II. JENIS KEADAAN KASUS DAN LAMA PERAWATAN

5. Diagnosa : (Keluhan utama :))
6. Diagnosa tersebut termasuk kelompok :
 - a. Penyakit Kronis : 1). Diabetes Meletus, 2). Penyakit Jantung, 3)lain-lain:
 - b. Penyakit Menular : 1). TBC, 2). Malaria 3). Diare 4). ISPA , 5).lain-lain : ...
 - c. Kehamilan dan Persalinan : 1). Preeklamsia , 2). Partus lama 3). Infeksi Post Partum, 4) lain-lain :
 - d. Penyakit Anak/ Bayi baru lahir : 1). Aspeksia, 2). Tetanus, 3) lain-lain:
 - e. Kecelakaan : 1). Laut/Tenggelam 2).. Lalulintas, 3). Jatuh ,4). Lain-lain:
 - f. Penyakit Lain-lain : sebutkan,.....
7. Keadaan umum pasien waktu mau dirujuk:
 - a. Keadaan umum baik
 - b. Keadaan umum lemah
 - c. Pasien tidak sadar
8. Tanda vital yang lainnya pada saat mau dirujuk: Suhu : NadiTensi :
9. Lama pasien dirawat :hari (Tgls/d)

KUESIONER/KONSULTASI DOKTER (D)**KEMUNGKINAN KESEMBUHAN**

Bagaimana pendapat dokter apabila pasien dengan keadaan seperti dibawah ini ditangani oleh Dokter Ahli dengan peralatan yang memadai dengan merujuk ke Rumah Sakit?

Nama Penyakit	Keadaan Pasien	Pendapat Dokter		Keterangan
		Kemungkinan kecil tertolong	Kemungkinan besar tertolong	
1. Penyakit Kronis : DM, Jantung	Baik			
	Lemah			
	Tidak sadar			
2. Penyakit : TBC Malaria, Diare, ISPA,	Baik			
	Lemah			
	Tidak sadar			
3. Preeklamsia Partus lama, Post Partum,	Baik			
	Lemah			
	Tidak sadar			
4. Bayi baru lahir Aspeksia, Tetanus, dll....	Baik			
	Lemah			
	Tidak sadar			
5. Kecelakaan : Laut/Tenggelam Lalulintas, Jatuh,	Baik			
	Lemah			
	Tidak sadar			
6. Penyakit lain (sesuai yang ada di Tempat Penelitian)	Baik			
	Lemah			
	Tidak sadar			
Diagnosa :				
Umur : jenis Kelamin:				
Keadaan Umum :				
Perjalanan Penyakit :				
(Dokter: Tergantung dari jenis Penyakit dan umur, Umur < 15 tahun konsultasi dengan dokter anak)				

KUESIONER**ANALISIS KEMATIAN PASIEN YANG TIDAK MAU DIRUJUK KE RUMAH SAKIT DALAM RANGKA MENENTUKAN MODEL PELAYANAN PADA RUANG RAWAT INAP PUSKESMAS LABUAN BAJO - MANGGARAI****RESPONDEN : KELUARGA (K)****Identitas Sumber informasi :**

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Hubungan keluarga dengan Pasien :
5. Alamat : RT/ RW/..... Kampung :
- Desa : Kecamatan :
- Mulai wawancara : Hari/tgl : Jam.....
- Selesai wawancara : Hari/tgl : Jam.....
- Yang Mewawancarai : Penterjemah :

I. IDENTITAS PASIEN

1. Nama :
2. Umur / Jenis Kelamin : Tahun (L /P)
3. Status Dalam Keluarga :
 - a. Kepala Keluarga b. Ibu Rumah Tangga
 - c. Anak d. Lain-lain : (Sebutkan :
4. Pekerjaan Kepala Keluarga :
 - a. Petani , Nelayan, Tukang
 - b. PNS, TNI/POLRI, Pensiunan
 - c. Wiraswasta, dan lain-lain
5. Pendidikan terakhir :
 - a. Tidak Sekolah b. SD , c. SMP d. SLTA e. Perguruan Tinggi

II. PENGETAHUAN KELUARGA PASIEN

1. Penyakit apakah yang diderita oleh pasien :
 - a. Bahasa Daerah :
 - b. Bahasa umumnya :
 - c. Tidak tahu
2. Apakah pasien pernah menderita penyakit seperti ini sebelumnya?
 - a. Pernah (waktu))
 - b. Belum pernah
 - c. Tidak tahu
3. Penyakit yang dialami pasien adalah :
 - a. Penyakit yang sukar disembuhkan
 - b. Penyakit yang dapat disembuhkan
 - c. Tidak tahu
4. Apakah ibu tahu pada waktu pasien (almarhum) yang dianjurkan oleh dokter untuk dirujuk, perlu dirawat di Rumah sakit?
 - a. Tahu
 - b. Tidak tahu
5. Apakah Bapak/Ibu tahu bahwa Rumah Sakit siap merawat pasien yang dirujuk dari Puskesmas?
 - a. Tahu
 - b. Tidak tahu

III. KEYAKINAN KELUARGA PASIEN

Keterangan :

Berilah tanda (X) pada jawaban yakin bila menurut Anda pernyataan tersebut sesuai dengan keyakinan Anda, dan pada jawaban tidak yakin bila tidak sesuai dengan keyakinan Anda.

No	Pernyataan	Jawaban		Skor
		Yakin	Tidak yakin	
6	Penyakit pasien adalah penyakit yang membawa ajalnya sehingga tidak mungkin disembuhkan			
7	Pasien tetap meninggal meskipun diantar ke Ruang rawat inap Puskesmas.			
8	Diantar ke Ruang rawat inap karena diyakinkan sembuh			
9	Kalau dirawat di Rumah sakit pasti sembuh			
10	Kalau Rawat di Rumah sakit pun pasien tetap meninggal			
11	Kematian seseorang tak dapat ditunda oleh Dokter			
12	Mati di Rumah lebih baik dari pada mati di Rumah Sakit			

IV. JARAK RUMAH SAKIT

13. Berapa jam dari Rumah pasien sampai ke Ruang Rawat Inap Puskesmas ?

- Kurang atau sama dengan 60 menit (1 jam)
- Satu jam - dua jam
- Lebih dari dua jam

14. Berapakah jarak dari Rumah Pasien ke Ruang Rawat Inap Puskesmas ?

- 2 KM atau kurang
- 2 KM - 5 KM
- Lebih dari 5 KM

15. Apakah Ibu/ Bapak tahu jarak dari Ruang Rawat Inap Puskesmas dengan Rumah Sakit Ruteng ?
- Tahu (= KM)
 - Tidak tahu
16. Bagaimana tanggapan Bapak / Ibu terhadap Jarak dari Ruang Rawat Inap ke Rumah Sakit Ruteng ?
- Tidak Jauh
 - Cukup Jauh
 - Jauh sekali
17. Bila Rumah Sakit lebih dekat, apakah pasien yang meninggal ini mau dirujuk ke Rumah Sakit ?
- Pasti jadi dirujuk
 - Belum tentu dirujuk
 - Tetap tidak dirujuk

V. TRANSPORTASI

18. Dengan apa pasien diantar ke Ruang Rawat Inap Puskesmas ?
- Jalan kaki (terus ke nomor 17.)
 - Dengan motor laut
 - Dengan kendaraan roda 4.
19. Mengapa jalan kaki ?
- Rumah dengan Puskesmas sangat dekat (Kurang dari 1 KM)
 - Kendaraan roda 4 tidak ada
 - Kendaraan roda 4 tidak dapat masuk

20. Apakah kendaraan ada yang bersedia mengantar pasien ke RumahSakit?

- a. Ada yang bersedia (terus ke nomor 21)
- b. Tidak ada kendaraan yang bersedia
- c. Tidak sempat dihubungi

21. Bila ada kendaraan, apakah mudah diperoleh?

- a. Mudah diperoleh
- b. Tidak Mudah diperoleh
- c. Sangat sulit diperoleh

22. Barapa biaya atau tarifnya kendaraan tersebut!

(Rp.)

VI. EKONOMI

23. Penghasilan dalam satu tahun dari keluarga pasien :

- a. Hasil Kopi : Kg X Rp. = Rp
- b. Panili : Kg X Rp..... = Rp.
- c. Kemiri, :Kg X Rp..... = Rp.
- d. Penangkapan ikan per bulan....kg (ikat) X Rp..... = Rp.
- e. Penghasilan laut lainnya kg X Rp..... = Rp.
- f. Lain-lain
- g. Gaji atau upah kerja 12 bulan X Rp..... = Rp.
- Total = Rp.

24. Berapakah jumlah uang yang disediakan pasien atau keluarga pada saat pasien masuk

perawatan di Ruang rawat inap Puaskesmas ? (Rp.)

25. Apakah pasien tidak jadi dirujuk ke Rumah sakit karena kesulitan biaya ?

- a. Tidak
- b. Ya, karena kesulitan biaya

VII. PERILAKU RUJUKAN

26. Kapanakah petugas menganjurkan pasien untuk dirujuk?

- a. Hari pertama perawatan
- b. Hari kedua perawatan
- c. Hari ketiga dan seterusnya.

27. Kapanakah keluarga memutuskan untuk tidak mau dirujuk?

- a. Kurang dari 2 (dua) jam setelah dianjurkan untuk dirujuk
- b. Dua – empat jam setelah dianjurkan untuk dirujuk
- c. Lebih dari empat 4 jam setelah dianjurkan untuk dirujuk

28. Alasan utama keluarga sehingga tidak mau dirujuk adalah



KUESIONER KETENAGAAN PUSKESMAS (P)

I. IDENTITAS

1. Nama :
2. Umur / Jenis Kelamin : Tahun (L /P)
3. Pendidikan terakhir :
 - a. Sarjana Kesehatan : (.....)
 - b. Sarjana Non Kesehatan (.....)
 - c. D III Kesehatan (.....)
 - d. / D III Non Kesehatan (.....)
 - e. SPK/ SMF/ Pekrya Kesehatan dan lain-lain :
 - f. SLTA/ SLTP, dan lain-lain :
4. Mulai kerja di Puskesmas Labuan Bajo : tgl :,

II. Pekerjaan lain :

5. Di mana unit kerja Anda ?
 - a. Tata Usaha
 - b. Unit I (KIA, KB, Gizi)
 - c. Unit II (P2M, Imunisasi, Kesling, Laboratorium)
 - d. Unit III (Kesehatan Gigi dan Mulut, Tenaga kerja, Manula)
 - e. Unit IV (Perawatan Kesehatan Masyarakat, UKS)
 - f. Unit V (Olah raga, Kesehatan Jiwa, Kesehatan Mata)
 - g. Unit VI (Rawat jalan dan Rawat Inap)
 - h. Unit VII (Kefarmasian)
 - i. Bidan Desa :

j. Puskesmas Pembantu :

k. Ruang Rawat inap (terus ke nomor 6 dan 7)

6. Selain kerja pada ruang rawat inap Puskesmas, apakah anda juga bekerja pada unit lain di Puskesmas ini ?

a. Tidak b. Ya(sebutkan)

7. Apakah anda merasa kesulitan dengan bertugas rangkap tersebut ?

a. Tidak b. Ya

III. Pelatihan

8. Pelatihan yang pernah anda ikuti adalah :

a. Kebidanan dan Penyakit kandungan (lamanyabulan)

b. Bidang Penyakit Bedah (lamanya :bulan)

c. Bidang Pediatri (lamanyabulan)

d. Bidang Penyakit Dalam (lamanya bulan)

e. Bidang Kegawatdaruratan (lamanyabulan)

f. Lain-lain(lamanyabulan)

9. Pelatihan Keperawatan Kegawatdaruratan yang pernah anda ikuti adalah

a. Keperawatan Kegawatdaruratan Kebidanan & Penyakit kandungan (lamanya ..bulan)

b. Keperawatan Kegawatdaruratan Penyakit Bedah (lamanya :bulan)

c. Keperawatan Kegawatdaruratan Anak (lamanyabulan)

d. Keperawatan Kegawatdaruratan Penyakit Dalam (lamanya bulan)

e. Lain-lain(lamanyabulan)

FORM FASILITAS DAN PERALATAN MEDIS**(F)****Sumber : Daftar Inventaris****I. Ruangan yang ada :**

1. Ruang rawat tinggal ukuran:.....
2. Ruang operasi ukuran :
3. Ruang persafinan ukuran
4. Kamar perawat jaga ukuran :
5. Ruang Post Operasi ukuran :
- 6 Kamar cuci :

II. Peralatan Medis

(Panduan Pedoman kerja Puskesmas,(DepKes RI, 1997 hal B. 166 – B.178)

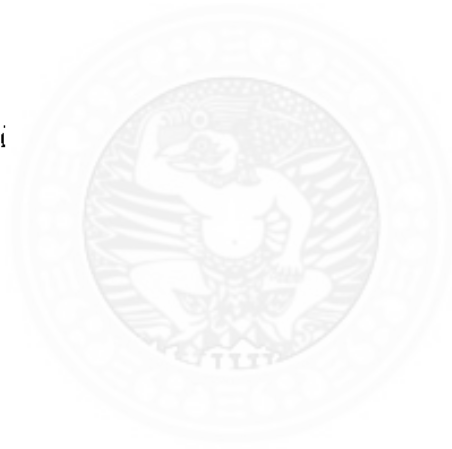
7. Peralatan obstetri pathologis (kelengkapan dan keadaannya)
8. Peralatan Resusitasi (kelengkapan dan keadaannya)
9. Peralatan Vasektomi dan tubektomi (kelengkapan dan keadaannya)
- 10 Tempat tidur untuk pasien (jumlah dan keadaannya)
11. Peralatan perawatan (jenis dan keadaannya)
- 12 Perlengkapan alat untuk tindakan bedah terbatas dan kedaruratan
(kelengkapannya)
- 13 Perlengkapan perawatan Intensif

III. Obat dan Kelengkapannya (DepKes RI, 1997 hal B-184 – B-195)

- 14. Obat-obatan Esensial
- 15. Obat kegawatdaruratan
- 16. Perlengkapan infus
- 17. Oxygen

IV. Fasilitas

- 18. Tlpon
- 19. Radio komunikasi
- 20. Ambulance



Lampiran 2**Tabel A : Standar Peralatan Medis Puskesmas Rujukan dan Ketersediaan di Puskesmas Labuan Bajo, 2002**

No	Nama Barang	Standar	Tersedia	Keterangan
1	Kebidanan			
	1. Toples besar stainless	1	1	
	2. Meja gynecologi	1	1	
	3. Freezer	2	2	
	4. Lemari es vaksin	1	2	
	5. IUD Kit	1	1	
	6. Bidan Kit	1 set	2 set	
	- Korentang (2)			
	- Bak instrumen (1)			
	- Bengkok (1)			
	- Cucing (1)			
	- Stetoskop (2)			
	- Bak kecil (2)			
	- Tensimeter Hg (1)			
	7. Lampu IUD	1	1	
	8. Implant Kit	1 set	-	
	- U Klem			
	- Toples sedang			
	9. Ternos	15	11	
	10. Vaksin karier	8	18	+ Pustu = 26
	11. Tensimeter Hg	1	1	
	12. Bak besar	2	2	
	13. Sterilisator	1	1	
	14. T. Korentang	1	1	
	15. Dopler	1	1	
	16. Peralatan Curetase (Abortus)	1 set	-	
	a. Kuretase abortus no. 3,4, 5.			
	b Kuretase Uteri tajam no.3,4,5			
	c. Alat kuretase besar utk sisa plasenta.			
	d. Tang placenta			
	e. Tang abortus			
	f. Dilatator set dari logam			
	17. Peralatan Kelahiran Patologis	1 set		
	a. Cranioclast Bram			
	b. Decapitasi Hock Bram			
	c. Perforator Neage!			
	18. Tubectomi set	1 set		

II	Rawat Inap Termasuk Nifas			
	1. Gunting tali pusat *	4	4	
	2. Gunting epis *	4	4	
	3. Pinset anatomi *	2	2	
	4. Klem pean *	1	1	
	5. Nold fuder *	3	1	
	6. Metal kateter	2	2	
	7. Nelaten Kateter	1	1	
	8. Baki instrumen *	1	1	
	9. Jarum heating	4	2 lusin	
	10. Jarum kulit	3	1 lusin	
	11. Bidan kit	1	1	
	12. Sterilisator	1	1	
	13. Sterilisator kecil	1	1	
	14. Funduskop *	2	2	
	15. Stetoskop	1	1	
	16. Tempur korentang *	1	1	
	17. Korentang *	1	1	
	18. Tensimeter Hg *	1	1 (baik)	4 (rusak)
	19. Tromol besar *	2	2	
	20. Suction pump	1	1	
	21. Tabung O2 besar dengan isi	1	2	Kosong
	22. Tabung O2 kecil dgn isi	1	1	Kosong
	23. Termometer	1	1 (Axila)	
	24. Incubator	1	-	
	25. Standart infus *	1	-	
III	Perawatan Anak			
1	Alat Pemeriksaan	1 set	1 set	
	- Sudip lidah (1)	10	15	(juga dewasa)
	- Stetoskop (1)	1	-	
	- Tensimeter (anak) (2)	2	-	
2	Alat Pengukur	1	1	
	- Timbangan dewasa (1)	1	1	
	- Pengukur waktu (1)	1	-	
	- Kurentang (1)	1	1	
3	Sterilisator uap	1	1	
4	Circumsisi set	1	1	

Lampiran 3

LAPORAN PEMAKAIAN DAN LEMBAR PERMINTAAN OBAT
(LPLPO)

KODE PUSKESMAS : 5 3 1 2 0 3 0 1

PUSKESMAS : Labuan Bajo, Juni 2002

KECAMATAN : Komodo, Kabupaten Manggarai

PROPINSI : Nusa Tenggara Timur

KODE	NAMA OBAT	SATUAN	STOK AWAL	PENERIMAAN	PERSEDIAAN	PEMAKAIAN	SISA STOK	PERMINTAAN
1	2	3	4	5	6	7	8	9
0101	Air raksa dental use	Btl	-	-	-	-	-	-
0102	Aminofilina injeksi 24 mg/ml - 10 ml	Amp	20	-	20	-	20	-
0103	Aminofilina tablet 200 mg	Tab	-	500	500	400	100	400
0104	Amitriptilina hcl tablet salut 25 mg	Tab	100	-	100	-	100	-
0105	Amoksisilina kapsul 250 mg	Kap	-	2040	2040	2040	-	3000
0108	Amoksisilina sirup kering 125 mg/5 ml	Btl	-	24	24	24	-	30
0107	Ampisilina kaplet 500 mg	Kapl	-	1000	1000	1000	-	2000
0108	Ampisilina sirup kering 125 mg/5 ml	Btl	-	24	24	24	-	30
0109	Ankilgin (metampiron) tablet 500 mg	Tab	-	8000	8000	8000	-	8000
0110	Antasida doen tablet, kombinasi	Tab	-	6000	6000	5000	-	5000
0111	Anti hemmoroid suppositoria	Sup	-	-	-	-	-	20
0112	Aqua pro injeksi steril, bebas pirogen 20 ml	Amp	20	-	20	4	16	-
0113	Aquadest steril 500 mg	Btl	-	-	-	-	-	5
0114	Asam akorbat (Vit. C) tablet 50 mg	Tab	-	6000	6000	6000	-	8000
0115	Asam benzoat 3% + Asam salisilat 6% (salep)	Pot	-	-	-	-	-	30
0116	Asam Klorida 0,1 n	Btl	-	-	-	-	-	-
0117	Asam salisilat 2% + belerang endap 4% (salep)	Pot	17	-	17	7	10	20
0118	Asam sulfosalisilat 20%	Tab	-	-	-	-	-	-
0119	Asetol tablet 500 mg	Tab	-	500	500	400	100	500
0120	Atropina sulfat injeksi 0,25 mg/ml - 1 ml	Amp	-	-	-	-	-	-
0121	Antropina sulfat (atropina) tablet 0,5 mg	Tab	1000	-	1000	-	1000	-
0122	Antropina sulfat (atropina) tetes mata 0,5 %	Btl	-	-	-	-	-	-
0201	Benzatina benzil-penisilina injeksi 2,4 juta iu/vial	Vial	-	-	-	-	-	-
0202	Besi (ii) sulfat tablet salut, kombinasi	Tab	-	6000	6000	4000	2000	4000
0203	Benzatina benzil-penisilina injeksi 1,2 juta iu	Vial	-	-	-	-	-	-
0301	Catgut/benang bedah no. 2/0-3/0	Sak	12	-	12	12	-	24
0401	Dapson tablet 100 mg	Tab	-	-	-	-	-	-
0402	Deksametason injeksi 5 mg/ml - 1 ml	Amp	-	100	100	100	-	200
0403	Deksametason tablet 0,5 mg	Tab	-	6000	4000	2000	2000	6000
0404	Dekstran 70 - larutan infus 6% steril	Btl	-	-	-	-	-	-
0405	Dekstrometorfan hbr tablet 10 mg/ml	Btl	-	24	24	14	10	24
0406	Dekstrometorfan hbr tablet 15 mg	Tab	2000	4000	6000	3000	3000	3000
0407	Devitalisasi pasta	Pot	-	-	-	-	-	-
0408	Diazepam injeksi 5 mg/ml - 2 ml	Amp	25	-	25	5	20	-
0409	Diazepam tablet 2 mg	Tab	-	-	-	-	-	1000
0410	Dietilkarbamazin sitrat 100 mg tablet	Tab	-	-	-	-	-	500
0411	Difenhidramin hcl injeksi 10 mg/ml - 1 ml	Amp	-	300	300	150	150	150
0412	Digoksina tablet 0,25 mg	Tab	100	-	100	-	100	-
0501	Efedrina hcl (efedrinna) tablet 25 mg	Tab	1000	-	1000	-	1000	-
0502	Ekstrak belladon tablet 10 mg	Tab	1000	-	1000	-	1000	-
0503	Epinefrina hcl bitartrat (adrenalina) inj. 0,1% - 1 ml	Amp	100	-	100	-	100	-
0504	Ergotamina tartrat 1 mg + kafeina 50 mg tab. Komb.	Tab	100	-	100	-	100	-
0505	Étrakridina (rivanol) larutan 0,1%	Btl	-	-	-	-	-	20
0506	Etambutol hcl (etambutol) tablet 250 mg	Tab	-	-	-	-	-	2000

KODE	NAMA OBAT	SATUAN	STOK AWAL	PENERIMAAN	PERSEDIAAN	PEMAKAIAN	SISA STOK	PERMIN-TAAN
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Asam mefatamat	Tab	200	-	200	100	100	100
0507	Etanol 70% 1000 ml	Btl	-	5	5	5	-	5
0508	Etil klorida semprot	Btl	3	-	3	-	3	-
0509	Eugenol cairan	Btl	-	-	-	-	-	-
0601	Fenobarbital injeksi 50 mg/ml - 2 ml	Amp	70	-	70	-	70	-
0602	Fenobarbital tablet 30 mg	Tab	-	2000	2000	2000	-	2000
0603	Fenoksimetil penisilina tablet 250 mg	Tab	-	-	-	-	-	-
0604	Fenoksimetil penisilina tablet 500 mg	Tab	500	-	500	-	500	-
0605	Fenol gliserol tetes telinga 105	Btl	-	-	-	-	-	24
0606	Fitomenadion (Vit. K1) injeksi 10 mg/ml - 1 ml	Amp	-	60	60	-	60	-
0607	Fitomenadion (Vit. K1) tablet salut 10 mg	Tab	500	-	500	300	200	100
0608	Furosemida tablet 40 mg	Tab	150	-	150	-	150	-
0701	Gameksan emulsi 1%	Btl	-	-	-	-	-	20
0702	Garam oralit untuk 1000 ml air	Sak	-	-	-	-	-	-
0703	Garam oralit untuk 200 ml air	Sak	2500	-	2500	-	2500	-
0704	Gentian violet larutan 1%	Btl	-	20	20	10	10	10
0705	Glibenlamida tablet	Tab	-	200	200	-	200	-
0706	Glisril guayakolat tablet 100 mg	Tab	-	8000	8000	6000	2000	6000
0707	Gliserol	Btl	-	-	-	-	-	20
0708	Glukosa larutan infus 10% steril	Btl	-	40	40	40	-	40
0709	Glukosa larutan infus 40% steril	Btl	20	-	20	-	20	-
0710	Glukosa larutan infus 5% steril	Btl	-	-	-	-	-	40
0711	Griseofulvin tablet 125 mg, micronized	Tab	300	200	500	300	200	300
0712	Gutta percha points	Stick	-	-	-	-	-	-
0801	Hidroklorotiazida (hcl) tablet 25 mg	Tab	700	-	700	500	200	1000
	Isosorbit		800	-	800	-	800	-
0801	Hidrokortison krim 2,5%	Tube	25	25	25	50	-	50
0901	Ibuprofen tablet 200 mg	Tab	400	-	400	200	200	200
0902	Infusion set anak	Set	25	-	25	25	-	50
0903	Infusion set dewasa	Set	25	-	25	25	-	-
0904	Isoniazida (inh) tablet 100 mg	Tab	-	-	-	-	-	-
0905	Isoniazida (inh) tablet 100 mg	Tab	3000	-	3000	-	3000	-
0910	Lodol kapsul anak	Kap	500	-	500	-	500	12000
1001	Jarum jahit (bedah) no. 9 s/d 14	Biji	-	-	-	-	-	24
1002	Kalium permanganat serbuk	Btl	25	-	25	-	25	25
1003	Kalsium hidroksida pasta	Tube	-	-	-	-	-	-
1004	Kalsiumlaktat (kalk) tablet 500 mg	Tab	1000	3000	4000	2000	2000	3000
1005	Kapas berlemak 500 mg	Bks	1	-	1	-	1	-
1006	Kapas pembalut/Absorben 250 mg	Bks	2	3	5	3	2	3
1007	Kasa kompres 40/40 steril	Bks	50	-	50	50	-	100
1008	Kasa pembalut	Rol	2	-	2	2	-	20
1009	Kasa pembalut hidrofil 4 m x 15 cm	Rol	25	-	25	25	-	100
1010	Kasa pembalut hidrofil 4 m x 3 cm	Rol	-	-	-	-	-	100
1011	Kinina dihidroklorida (kinia) injeksi 25% - 2 ml	Amp	90	-	90	-	90	-
1012	Kinina sulfat tablet 222 mg (7 h20)	Tab	240	360	600	600	-	1000
1013	Klofazimin, micronizw kapsul 100 mg	Kap	-	-	-	-	-	-
1014	Kloramfnekol kapsul 250 mg	Kap	-	2000	2000	1750	250	2000
1015	Kloramfnekol salep mata 1%	Tube	14	10	24	24	-	24
1016	Kloramfnekol tetes telinga 34%	Btl	-	24	24	24	-	50
1017	Klorfeniramina melaet (ctm) tablet 4 mg	Tab	2000	6000	8000	8000	-	8000
1018	Klorokina fosfat (klorokina) tablet 250 mg	Tab	2000	6000	8000	8000	-	8000

KODE	NAMA OBAT	SATUAN	STOK AWAL	PENERIMAAN	PERSEDIAAN	PEMAKAIAN	SISA STOK	PERMIN-TAAN
1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Piroxicam	Tab	100	-	100	100	-	200
1019	Klorpromazina hcl tablet salut 25 mg	Tab	200	1000	1200	200	1000	-
1020	Klorpromazina hcl injeksi 5 mg/ml - 2 ml	Amp	90	-	90	-	90	-
1021	Klorpromazina hcl injeksi 5 mg/ml - 1 ml	Amp	-	-	-	-	-	-
1022	Kodeina hcl (kodeina) tablet 10 mg	Tab	500	-	500	-	500	-
1023	Komb. Pirimetamin 25 mg + sulfadoxin 500 mg	Tab	200	-	200	-	-	-
1024	Kotrimoksazol suspensi	Btl	-	24	24	24	-	30
1025	Kotrimoksazol tablet, kombinasi	Tab	-	3000	2000	2000	-	3000
1026	Kotrimoksazol tablet pediatrik, kombinasi	Tab	-	1000	1000	1000	-	1000
1101	Larutan benedict	Btl	-	-	-	-	-	-
1102	Larutan eosin 2%	Btl	-	-	-	-	-	-
1103	Larutan gabbet	Btl	-	-	-	-	-	-
1104	Larutan giesastain	Btl	-	-	-	-	-	-
1105	Larutan kinyoun	Btl	-	-	-	-	-	-
1106	Larutan turk	Btl	-	-	-	-	-	-
1107	Lidokaina com. injeksi, kombinasi	Amp	-	90	90	90	-	150
1108	Lisol, mengandung kresi tersabun 50%	Btl	-	3	3	3	-	5
1201	Magnesium sulfat serbuk 30 gram	Ktg	-	-	-	-	-	-
1202	Mebendazol tablet 100 mg	Tab	300	-	300	-	300	-
1203	Metakresol sulfonat dan metanol kondensasi	Btl	-	-	-	-	-	-
1204	Metanol	Btl	-	-	-	-	-	-
1205	Metilergometrina maleat injeksi 0,200 mg/ml - 1 ml	Amp	30	30	60	15	45	-
1206	Metilergometrina maleat tablet salut 0,125 mg	Tab	300	-	300	200	100	200
1207	Metronidazol tablet 250 mg	Tab	200	1500	1700	1700	-	3000
1208	Monoklorokamfer mentol cairan	Btl	-	-	-	-	-	-
	alcapasinoli	Tab	200	-	200	200	200	-
1209	Mummifying pasta	Btl	-	-	-	-	-	-
1301	Natrium bikarbonat tablet 500 mg	Tab	1000	-	1000	-	1000	-
1302	Natrium fenitoina (fenitoina) kapsul 100 mg	Kap	-	-	-	-	-	-
1303	Natrium fenitoina (fenitoina) kapsul 30 mg	Kap	-	-	-	-	-	-
1304	Natrium Klorida larutan infus 0,9% steril	Btl	20	-	20	-	20	-
1305	Natrium tiopental serbuk injeksi 100 mg/amp	Amp	-	-	-	-	-	-
1306	Natrium tiosulfat injeksi 25%-10 ml	Amp	-	-	-	-	-	-
1307	Nistatin 100.000 iu/g tablet vaginal	Tab	-	100	100	-	100	-
1308	Obat Batuk hitam	Btl	-	24	24	24	-	30
1309	Oksigen gas dalam tabung	Tbg	-	-	-	-	-	-
1310	Oksitetrasiklina hel salep mata 1%	Tube	20	-	20	20	-	25
1311	Oksitetrasiklina hel salep 3%	Tube	25	25	50	50	50	50
1312	Oksitetrasiklina hel injeksi i.m 50 mg/ml - 10 ml	Vial	20	80	100	80	20	80
1313	Oksitosina injeksi 10 iu/ml-1 ml	Amp	30	30	60	15	45	-
1401	Paraformaldehida tablet 1 gram	Tab	-	-	-	-	-	100
1402	Parasetamol sirup 120 mg/5 ml	Btl	-	20	20	20	-	40
1403	parasetamol tablet 500 mg	Tab	1000	7000	8000	8000	-	9000
1404	Pilokarpina hel/nitrat tates mata 2%	Btl	-	-	-	-	-	-
1405	Piperzina sirup 20%	Btl	-	-	-	-	-	10
1406	Piperzina tablet 500 mg	Tab	-	-	-	-	-	1000
1407	Pirantel pamoat (pirantel) tablet 125 mg basa	Tab	-	180	180	120	60	120
1408	Piridokosina hel (Vit. B6) tablet 10 mg	Tab	1000	5000	6000	6000	-	6000
1409	Plester 5 yards x 2 inch	Rol	2	6	8	6	2	6
1410	Polipeptida kombinasi doen, larutan infus	Btl	-	-	-	-	-	-

KODE	NAMA OBAT	SATUAN	STOK AWAL	PENERIMAAN	PERSEDIAAN	PEMAKAIAN	SISA STOK	PERMIN-TAAN
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1411	Prednison tablet 5 mg	Tab	1000	1000	2000	1000	1000	2000
1412	Primakina tablet 15 mg	Tab	750	1000	1750	750	1000	-
1413	Prokaina penisilina g injeksi 3 juta iu	Vial	15	-	15	7	6	10
1414	Propiltiourasil tablet 100 mg	Tab	100	-	100	-	100	-
1415	Propranolol hcl (propranolol) tablet 40 mg	Tab	-	-	-	-	-	100
1501	Reserpina tablet 0,10 mg	Tab	-	-	-	-	-	-
1502	Reserpina tablet 0,25 mg	Tab	700	-	700	700	-	1000
1503	Retinol (Vit. A) kapsul lunak 200.000 iu	Kap	-	1000	1000	1000	-	-
1504	retinol (Vit. A) kapsul salut 50.000 iu	Tab	-	-	-	-	-	-
1505	Refampisin kapsul 600 mg	Kapl	-	-	-	-	-	-
1506	Refampisin kapsul 300 mg	Kap	1200	-	1200	200	1000	-
1507	Refampisin kapsul 450 mg	Kap	-	-	-	-	-	-
1508	Ringerlaktat larutan infus steril	Btl	75	-	75	35	40	40
1601	Salbutamol tablet	Tab	600	-	600	-	600	-
1602	Salisil bedak 25	Ktk	-	12	12	12	-	24
1603	Salisil spiritus 10%	Btl	-	20	20	10	10	20
1604	Semen seng fosfat serbuk dan cairan	Btl	-	-	-	-	-	-
1605	Serum anti bisa ular poluvalen inj. 50 ml (abu ii)	Vial	-	-	-	-	-	-
1606	Serum anti bisa ular poluvalen inj. 5 ml (abu i)	Vial	-	-	-	-	-	-
1607	Serum anti differi inj. 20.000 iu / vial (a.d.s)	Vial	-	-	-	-	-	-
1608	Serum anti tetanus inj. 1.500 iu / ampul (a.t.s)	Amp	-	-	-	-	-	-
1609	Serum anti tetanus inj. 20.000 iu / ampul (a.t.s)	Vial	-	-	-	-	-	-
1610	Sianokobalamina (Vit. B12) inj. 500 mcg/ml - 1 ml	Amp	100	300	400	400	-	400
1611	Silk (benang bedah sutera) no. 3/0	Sak	24	-	24	24	-	24
1612	Silver amalgam serbuk 65 - 75 %	Btl	-	-	-	-	-	-
1613	Spon gelatin cubicles 1x1x1 cm	Tbg	-	-	-	-	-	-
1614	Streptomisina sulfat serbuk inj. 1000 mg / vial	Vial	-	-	-	-	-	-
1615	Sulfa cinus (kerucut) preparat	Btl	-	-	-	-	-	-
1616	Sulfamidin tablet 500 mg	Tab	-	-	-	-	-	-
1617	Sulfasetamida tetes mata 15%	Btl	-	-	-	-	-	20
1618	Synthetic filing material larutan dan serbuk	Set	-	-	-	-	-	-
1701	Temporary stopping fletcher serbuk dan cairan	Set	-	-	-	-	-	-
1702	Tetrakaina hcl (tetrakaina) tetes mata 0,5%	Btl	-	-	-	-	-	20
1703	Tetrasiklina hcl (tetrasiklina) kapsul 250 mg	Kap	1000	8000	9000	6000	3000	4000
1704	Tiamin hcl/monotrat (Vit. B1) tablet 50 mg	Tab	1000	3000	4000	4000	-	6000
1705	Tiamina hcl (Vit. B1) injeksi 100 mg/ml - 1 ml	Amp	-	300	300	150	150	150
1706	Trikresol formalin (tkf) cairan	Btl	-	-	-	-	-	30
1801	Vaksin rabies kering untuk manusia	Set	-	-	-	-	-	-
1802	Vitamin B komplek tablet	Tab	2000	6000	8000	8000	-	10000
1901	Yodium povidon larutan 10% 10 ml	Btl	-	20	20	20	-	20
1902	Yodium povidon larutan 10% 1000 ml	Btl	-	-	-	-	-	-
1903	Larutan giemsa	Btl	-	-	-	-	-	3

KODE	NAMA OBAT	SATUAN	STOK AWAL	PENERIMAAN	PERSE-DIAAN	PEMA-KAIAN	SISA STOK	PERMIN-TAAN
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Papaverin injeksi	Amp	100	-	100	-	100	-
2	Papaverin 40 mg	Tab	-	-	-	-	-	2000
3	Antalgin injeksi	Amp	60	30	90	-	90	-
4	Amoxicilin 500 mg	Kapl	-	1000	1000	1000	-	2000
5	Cimetidin	Tab	250	-	250	50	200	-
6	Adon a injeksi	Amp	-	-	-	-	-	100
7	Transamin injeksi	Amp	-	-	-	-	-	100
8	Transamin tablet	Tab	-	-	-	-	-	100
9	Petidin injeksi	Amp	20	-	20	-	20	-
10	Chloroquin injeksi	Amp	-	-	-	-	-	100
11	Ichtiol Asp	Btl	-	-	-	-	-	100
12	Wing Needle	Btl	10	-	10	-	10	-
13	Abocath	Btl	-	10	10	10	-	40
14	Kortoson injeksi	Ilacon	-	-	-	-	-	10
15	Kantong obat		-	-	-	-	-	2000
16	Hand Schoon		-	-	-	-	-	24
17	Pfaster Potler + Cairan		-	-	-	-	-	-
18	Salf Bacitrasin		-	-	-	-	-	50
19	Disposable 2.5 cc		-	300	300	200	100	200
20	Disposable 5 cc		-	300	300	300	-	500
21	Pisau Bisturi / Scaple		-	-	-	-	-	-
22	Tetrasikin 500 mg	Kap	-	500	500	500	-	1500
23	Levertran salap	Btl	-	-	-	-	-	20
24	Abucat no. 24		-	-	10	10	-	20
25	Abucat no. 18		-	-	10	10	-	20
26	B Complex injeksi	Vial	-	25	25	5	20	-

Labuan Bajo, 5 Juni 2002

Lampiran 4

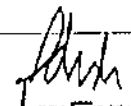

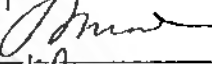

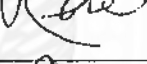

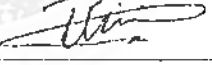
DAFTAR HADI PESERTA FGD

**TOPIK : MENENTUKAN MODEL PELAYANAN PADA RUANG RAWAT INAP
PUSKESMAS LABUAN BAJO YANG SESUAI DENGAN
KARAKTERISTIK PENYAKIT DAN MASYARAKAT SEKITARNYA.**

HARI : SELASA, 10 SEPTEMBER 2002

JAM : 13.00 - 15.00

TEMPAT : GEDUNG PASCA SARJANA UNIVERSITAS AIRLANGA SURABAYA

No	Nama	Tanda tangan	Keterangan
1	Widodo J.P., dr.,MS., MPH.,Dr.PH.		
2	Thinni Nurul R., Dra.Ec., M.Kes.		
3	Dr. Stelanus Supriyanto, dr., MS.		
4	Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg.,MS.		
5	Hironimus Fernandez, dr., M.Kes.		
6	Djazuly Chalidyanto,SKM.,MARS.		
7	Titus Joma, SKM.		

Surabaya, 10 September 2002.

Lampiran 5**HASIL FOCUS GROUP DISCUSION (FGD)**

Waktu Pelaksanaan : Selasa 10 September 2002

Tempat : Ruang 124 Gedung Pascasarjana Universitas Airlangga Surabaya.

Peserta : Peserta berjumlah 7 orang

Jalannya diskusi :

A. Laporan Hasil penelitian dari peneliti

B. Diskusi

Pertanyaan : Sebagian besar kematian pasien ≤ 2 hari, apakah karena kritis atautkah karena terlambat datang? (Pak Supriyanto)

Jawab Peneliti : Keadaan umum pasien sebagian besarnya adalah keadaan umum lemah (90%). Keadaan umum baik 3 pasien (7,5%). Dari 3 pasien yang keadaan umum baik 100% kematian > 2 hari. Mengenai terlambat datang ke Ruang rawat inap, peneliti tidak meneliti. Namun demikian hal ini mungkin saja terjadi.

Kesimpulan : Kematian pasien ≤ 2 hari tersebut terjadi karena perilaku masyarakat yaitu terlambat datang ke Ruang rawat inap Puskesmas, atau karena kemampuan Ruang rawat inap Puskesmas menangani kasus yang kritis.

Pertanyaan : Bagaimana pola mencari pelayanan kesehatan di Masyarakat? (Pak Widodo)

Jawab Peneliti : Hal ini memang tidak diteliti. Di masyarakat biasanya pada saat mereka sakit pertama kali mereka mencari keluarga dekat yang biasa menolong orang sakit (dukun), kemudian setelah tidak dapat disembuhkan baru ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Kesimpulan : Kematian pasien dapat juga terjadi karena terlambat datang.

Pertanyaan : Apakah alasan keluarga tidak mengikuti rujukan? (Ibu Nyoman)

Jawab Peneliti : Alasan yang disampaikan adalah paling banyak karena biaya.

Kesimpulan : Kemampuan masyarakat rendah, sehingga pasien tidak jadi dirujuk

Pertanyaan : Dalam hal penghasilan apakah penghasilan ini pertahun atau perbulan? (Pak Widodo)

Jawab Peneliti : Penghasilan per tahun.

Tambahan : Sebaiknya penghasilan dibagi per bulan (Pak Widodo).

Tanggapan : Kalau dibagi per bulan, berarti kecil sekali (Ibu Nyoman)

Jawab Peserta: Ya memang kecil, dan prosentasinya sedikit (Pak Widodo)

Pertanyaan : Bagaimana dengan penghasilan Rp.1.000.000 – 1.999.999 22,5%? (Ibu Nyoman).

Tanggapan : Ya memang demikian, sebab kemiskinan kita adalah 50% (Pak Widodo).

Saran : Dalam kaitannya penghasilan dengan perilaku keluarga, sebaiknya dibuatkan *crosstable* (Ibu Nyoman).

Pertanyaan : Ekonomi yang menyangkut Jumlah uang yang dibawa, apa maksudnya? (Ibu Nyoman)

Jawab Peneliti : Adalah Jumlah Uang yang dibawa keluarga pada saat pasien masuk Ruang rawat inap Puskesmas.

Tanggapan : Peneliti menyatakan bahwa alasan keluarga tidak jadi dirujuk adalah karena kekurangan biaya, mengapa keluarga yang penghasilan rendah sebagian besar perilaku lambat? (Ibu Thinini)

Tanggapan : Bukan perilaku lambat tetapi perilaku cepat, jadi sudah sesuai (Pak Widodo).

Pertanyaan : Dari mana Peneliti menyatakan bahwa keadaan tenaga Puskesmas Labuan Bajo berada antara Puskesmas Perawatan dengan Rumah sakit? (Pak Widodo)

Jawab peneliti : Dari segi total tenaga baik secara keseluruhan maupun berdasarkan tenaga yang bekerja di Puskesmas tanpa memasukkan tenaga Polindes dan Pustu.

Tanggapan : Untuk tenaga, jangan memperhitungkan tenaga yang bekerja di Polindes dengan Pustu. Sebab tenaga di Rumah sakit tidak terpencair. Dengan demikian maka tenaga di Puskesmas Labuan Bajo sudah klop (sesuai) dengan standar tenaga untuk Puskesmas Perawatan (Pak Widodo).

Saran Peserta : Simpulkan hasil penelitian, sehingga dilakukan FGD (Pak Widodo) :

Peneliti : Dari segi masyarakat, bahwa masyarakat mengharapkan pasien sembuh hanya dengan perawatan di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo. Oleh karena itu saya mohon bantuan Peserta untuk menentukan model pelayanan apa yang sesuai dengan hasil penelitian ini.

Tanggapan : Apa jenis Penyakitnya, karena disampaikan bahwa penyakit dalam dan penyakit anak. Sebaiknya jenis penyakitnya disampaikan (Pak Supriyanto)..

Jawab peneliti : Penyakit anak, dan penyakit dalam hanya dikelompokkan berdasarkan 4 spesialis dasar di Rumah Sakit Ruteng sebagai tujuan rujukan. Untuk jenis penyakit tersebut ada pada tesis (Malaria 22,5%, Diare 15%, Kejang demam 15%, Bronlitis 7,5%, Perdarahan Post Partum 5%, Pneumoni 5%, Meningitis 5%, Penyakit lain masing-masing 1 kasus 25%).

Saran : Jangan hanya menuliskan penyakit anak saja, tetapi bagian anak jenis penyakitnya apa. (Pak Supriyanto).

Tanggapan : Dari jenis penyakit tersebut, apa kesimpulan anda? (Pak Supriyanto)

Jawab Peneliti : Jenis Penyakit Infeksi

Tanggapan : Dari kematian pasien ≤ 2 hari, jenis penyakit infeksi, dalam hal ini penyakit infeksi banyak yang mati, apa kesimpulan anda? (Pak Supriyanto)

Jawab Peneliti : Jenis penyakit infeksi yang banyak meninggal karena tidak mampu ditangani oleh Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo.

Tanggapan : Kalau kematian ≤ 2 hari, tentunya keadaannya sudah parah oleh karena terlambat datang, ada apa sebenarnya yang terjadi sebelumnya? (Pak Supriyanto).

Tanggapan : Dengan demikian berarti gawatnya bukan karena penyakitnya tetapi karena terlambat datang (Pak Widodo).

Tanggapan : Bagaimana dengan jarak Rumah pasien? (Pak Supriyanto)

Tanggapan : Jarak Sebagian besarnya dekat, dalam hubungannya dengan perilaku tidak mengikuti rujukan, baik yang jauh maupun dekat sebagian besar perilaku cepat. (Ibu Nyoman)

Tanggapan : Itu hanya berkaitan dengan perilaku, tidak ada kaitan dengan kematian (Pak Widodo).

Peneliti : Jarak hanya saya kaitkan dengan perilaku.

Tanggapan : Jarak tersebut hanya jarak ke Puskesmas, jadi tidak cocok dikaitkan dengan perilaku rujukan ke Rumah Sakit (Pak Widodo).

Peneliti : Untuk jarak ke Rumah sakit saya hanya melihat berdasarkan tanggapan keluarga terhadap jarak Puskesmas dengan Rumah Sakit.

Tanggapan : Kalau begitu sudah cocok (Pak Widodo).

Pertanyaan Peserta : Dari hal ini, pasien tidak mau dirujuk, apa yang anda harapkan atau perlu dilakukan? (Pak Supriyanto)

Peneliti : Diharapkan Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo menyediakan pelayanan yang mutunya tidak terlalu berbeda dengan mutu pelayanan di Rumah sakit, sehingga pasien dapat ditangani secara optimal.

Tanggapan : Berapa persen total pasien yang dirujuk dengan pasien yang dirawat inap? (Pak Supriyanto).

Peneliti : Ada dalam tesis (Tahun 2000 - 2002 yaitu : Total pasien dirawat :1259; Yang dirujuk 455 (36,14%); yang jadi dirujuk : 166 (35,48%)).

Tanggapan : Pengadaan alat tentunya dengan alasan, banyak yang dirujuk karena tidak mampu ditangani. Tidak mampu ditangani oleh karena peralatan kurang atau tenaga kurang kompeten (Pak Supriyanto).

Tanggapan : Dari keadaan peralatan yang kurang memadai, apa yang anda harapkan? (Pak Widodo).

Peneliti : Berdasarkan hkarakteristik masyarakat yaitu masyarakat mengharapkan pasien sembuh hanya dengan perawatan di Ruang rawat inap Puskesmas Labuan Bajo, maka peralatan perlu diadakan.

Tanggapan : Apa standar pengadaan alat tersebut ? (Pak Widodo)

Peneliti : Standarnya yaitu berdasarkan standar peralatan sebagai Puskesmas Perawatan, karena bila dibandingkan dengan Puskesmas perawatan menurut standar Depkes RI, 1997, peralatan medis di Puskesmas Labuan Bajo kurang memadai.

Tanggapan : Menurut saya agak susah Puskesmas Perawatan Labuan Bajo agak susah untuk ditingkatkan menjadi Rumah sakit Tipe D atau Perawatan Puskesmas Plus, karena Rumah sakit Kabupatennya saja masih tidak lengkap peralatannya. Kemampuan pemerintah kabupaten sebagai tulang punggung untuk pembiayaan masih kurang. Karena model pelayanan, jangan hanya sudah terpola pada Puskesmas Perawatan “Plus” ditambah peralatan, tetapi pertimbangkan dengan kemampuan masyarakat yang miskin (Pak Widodo).

Tanggapan : Pola pengobatannya perlu diperhatikan (Pak Supriyanto)

Pertanyaan : Apakah ada jadwal kunjungan Dokter Spesialis?

Jawaban : Sekarang baru direncanakan mulai tanggal 15 yang akan datang. Hal ini atas inisiatif Rumah sakit (Pak Fernandez).

Tanggapan : Dengan demikian, Puskesmas menyediakan alat, dan sebagainya (Pak Supriyanto).

Pertanyaan : Pusling laut yang ada 2 (1 rusak berat, 1 rusak berat), apakah ada pasien yang datang dari luar Pulau?

Peneliti : Ada (32,5%)

Tanggapan : Fungsi Pustu dan Polindes kurang berfungsi. Dalam hal ini fungsi promosi kurang berjalan (Pak Widodo)

Informasi : Labuan Bajo sudah mempunyai proposal untuk Rumah sakit karena sudah disiapkan untuk jadi Kabupaten sendiri (Pak Fernandez).

Tanggapan : Untuk menentukan Model pelayanan harus berdasarkan : Kejadian di Rumah (Masyarakat), pada waktu kedatangan di Puskesmas, Pada waktu diruju (Pak Supriyanto)

Tanggapan : Berdasarkan kejadian seperti pendapat tersebut ditentukan masalahnya dan intervensi apa yang sesuai (Pak Widodo)

Tanggapan : Untuk Masyarakat yaitu keadaan ekonomi rendah, intervensinya memanfaatkan JPS dan subsidi sesuai sasaran. Perilaku diupayakan peningkatan promosi kepada masyarakat (Ibu Nyoman)

C. Kesimpulan dari Peneliti

1. Model Pelayanan harus mempertimbangkan kejadian dimasyarakat, kedatangan di Puskesmas, dan pada waktu dirujuk
2. Intervensi disesuaikan dengan masalah yang terjadi dimasyarakat, kedatangan di Puskesmas, dan pada waktu dirujuk
3. Model pelayanan ditentukan dari jenis intervensi.



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
UNIVERSITAS AIRLANGGA
PROGRAM PASCASARJANA

Jl. Dharmawangsa Dalam Selatan Surabaya - 60286 ☎ (031) 5023715, 5020170, Fax.: (031) 5030076
E-mail : pasca@pasca.unair.ac.id URL address : http://www.pasca.unair.ac.id

Nomor : 1810 /05.4/PP/2002

2 Mei 2002

Lamp :

Hal : Izin melaksanakan penelitian

Yth. 1. Dinas Kesehatan Kabupaten Manggarai NTT
2. Kantor Sosial Politik Kabupaten Manggarai NTT
3. Pemda Kabupaten Manggarai NTT

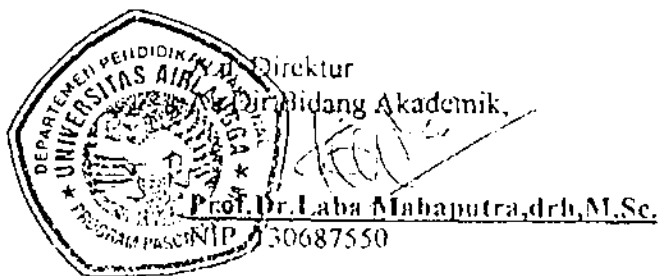
Guna penulisan penelitian untuk Tesis peserta Program Magister Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan angkatan tahun 2000/2001 Program Pascasarjana Universitas Airlangga,

Nama : Titus Joma,SKM.
Nim : 090014028 / M
Judul : ANALISIS KEMATIAN PASIEN YANG TIDAK MAU DIRUJUK KE RUMAH SAKIT DALAM RANGKA MENENTUKAN MODEL PELAYANAN PADA RUANG RAWAT INAP PUSKESMAS LABUAN BAJO KABUPATEN MANGGARAI.

Pembimbing : Widodo J.P.,dr,M.S.,MPH,Dr.PH.
Pembimbing I : Thinni Nurul R,Dra.Ec.,M.Kes.

Maka dengan ini kami mohon perkenan Saudara untuk memberikan izin kepada yang bersangkutan untuk melaksanakan penelitian di Instansi Saudara.

Demikian dan atas bantuan Saudara kami sampaikan terima kasih.



FEMERINTAH KABUPATEN MANGGARAI
BADAN KESATUAN BANGSA
 Jin Matang Rua No. 1 Tlp. 21442
RUTENG

SURAT REKOMENDASI
NOMOR : 330 / Kesbang.IV / V / 2002

Membaca : Surat Direktur Departemen Pendidikan Nasional Universitas Airlangga Program Pasca Sarjana Nomor : 1810/103.4/PP/2002, tanggal 02 Mei 2002 perihal *Ijin Melaksanakan Penelitian*

Menimbang : Bahwa untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan dari yang bersangkutan, perlu dikeluarkan suatu Surat Rekomendasi

Mengingat : Undang – undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah;

Menyamakan Kepada : _____ Tidak Berkeberatan _____

Nama : **TITUS JOMA, SKM**
 Pekerjaan : **Mahasiswa Program Magister Program Studi Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Minat Studi Manajemen Pelayanan Kesehatan**
 Alamat : **Universitas Airlangga.**

Untuk : Melakukan penelitian guna penyusunan tesis, dengan judul: **"ANALISIS KEMATIAN PASIEN YANG TIDAK MAU DIRUJUK KE RUMAH SAKIT DALAM RANGKA MENENTUKAN MODEL PELAYANAN PADA RUANG RAWAT INAP PUSKESMAS LABUAN RAJO, KABUPATEN MANGGARAI"**

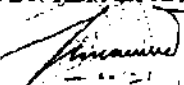
Lokasi : Kabupaten Manggarai.

Dengan Ketentuan sebagai berikut :

1. Wajib melaporkan maksud dan tujuan kegiatan kepada Camat, Kepala Desa / Lurah setempat.
 2. Selama melakukan kegiatan, yang bersangkutan tidak diperkenankan melakukan kegiatan di bidang lain.
 3. Berbuat positif, tidak melakukan hal-hal yang mengganggu KAMTIBMAS setempat
 4. Wajib melaporkan hasil kegiatan kepada Gubernur Propinsi NTT dan Bupati Manggarai.
 5. Rekomendasi ini dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat Rekomendasi ini tidak mentaati / mengindahkan ketentuan-ketentuan tersebut di atas.
 6. Surat Rekomendasi ini berlaku selama 2 (dua) bulan terhitung mulai tanggal dikeluarkannya.
- Demikian Surat Rekomendasi ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya dan diharapkan kepada Pimpinan Instansi Pemerintah ataupun Swasta yang dihubungi agar dapat memberikan bantuan sesuai dengan ketentuan yang berlaku

Ruteng, 10 Mei 2002

a.n. **BUPATI MANGGARAI**
PLT. KEPALA BADAN KESBANG,


DRS. ISVRIDUS BUNTANUS
 PENATA
 NIP : 620 023 775

Lembutan disampaikan dengan hormat kepada:

1. Gubernur Provinsi NTT di Kupang;
2. Bupati Manggarai di Ruteng (sebagai laporan);
- ✓ 3. Direktur Pendidikan Nasional Universitas Airlangga di Surabaya;
4. Direktur RSUD Ruteng di Ruteng;
5. Camat Karamole di Labuan Rajo;
6. Yang bersangkutan.

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga
PEMERINTAH KABUPATEN MANGGARAI
BADAN KESATUAN BANGSA
Jln. Motang Rua No. 1 Telp. 21442
R U T E N G

140

SURAT KETERANGAN
TELAH MENGADAKAN PENELITIAN
NOMOR : 499/Kesbang.IV/VII/2002

Memperhatikan Surat Keterangan Camat Komodo Nomor :
Sos.423.4/492/2002, tanggal 10 Juli 2002.

Maka dengan ini menerangkan:

Nama : TITUS JOMA, SKM
Pekerjaan : Mahasiswa Program Magister Program Studi Administrasi
dan Kebijakan Kesehatan Minat Studi Manajemen
Pelayanan Kesehatan.

Benar-benar telah mengadakan penelitian tentang :

**“ANALISIS KEMATIAN PASIEN YANG TIDAK MAU
DIRUJUK KE RUMAH SAKIT DALAM RANGKA
MENENTUKAN MODEL PELAYANAN PADA RUANG
RAWAT INAP PUSKESMAS LABUAN BAJO, KABUPATEN
MANGGARAI”**

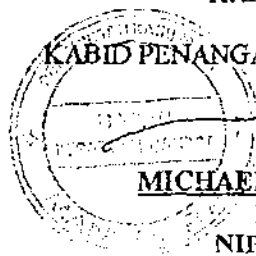
Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang
bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ruteng, 16 Juli 2002

An. BUPATI MANGGARAI
KABAN KESBANG

u.b.

KABID PENANGANAN MASALAH AKTUAL,



MICHAEL M. KULAS, S.SOS

PEMBINA

NIP.: 010 083 416

Tembusan : disampaikan dengan hormat :

1. Gubernur Provinsi NTT di Kupang;
2. Bupati Manggarai di Ruteng (sebagai laporan);
3. Direktur Pendidikan Nasional Universitas Airlangga di Surabaya;
4. Yang bersangkutan.

ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga
PEMERINTAH KABUPATEN MANGGARAI
BADAN KESATUAN BANGSA
Jln . Motang Rua No. 1 Telp.21442
R U T E N G

141

SURAT KETERANGAN
TELAH MENGADAKAN PENELITIAN
NOMOR : 499/Kesbang.IV/VII/2002

Memperhatikan Surat Keterangan Camat Komodo Nomor :
Sos.423.4/492/2002, tanggal 10 Juli 2002.

Maka dengan ini menerangkan:

N a m a : TITUS JOMA, SKM
Pekerjaan : Mahasiswa Program Magister Program Studi Administrasi
dan Kebijakan Kesehatan Minat Studi Manajemen
Pelayanan Kesehatan.

Benar-benar telah mengadakan penelitian tentang :

**“ANALISIS KEMATIAN PASIEN YANG TIDAK MAU
DIRUJUK KE RUMAH SAKIT DALAM RANGKA
MENENTUKAN MODEL PELAYANAN PADA RUANG
RAWAT INAP PUSKESMAS LABUAN BAJO, KABUPATEN
MANGGARAI”**

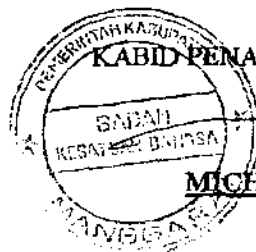
Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang
bersangkutan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ruteng, 16 Juli 2002

An. BUPATI MANGGARAI
KABAN KESBANG

u.b.

KABID PENANGANAN MASALAH AKTUAL,



MICHAEL M. KULAS, S.SOS

PEMBINA

NIP : 010 083 416

Tembusan : disampaikan dengan hormat :

1. Gubernur Provinsi NTT di Kupang;
2. Bupati Manggarai di Ruteng (sebagai laporan);
- ✓ 3. Direktur Pendidikan Nasional Universitas Airlangga di Surabaya;
4. Yang bersangkutan.