

ANALISIS PELAKSANAAN SIJARIEMAS DI IGD RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO KABUPATEN BANYUMAS

Karina Prawestisita¹, Budi Palarto Soeharto², Arwinda Nugraheni²

¹ Mahasiswa Program Pendidikan S-1 Kedokteran Umum, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro

² Staf Pengajar Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
Jl. Prof. H. Soedarto, SH., Tembalang - Semarang 50275, Telp. 02476928010

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia ataupun di Kabupaten Banyumas tetap tinggi dan tidak mencapai target MDG's. Ada banyak program untuk menurunkan AKI, antara lain program EMAS. Salah satu komponen program EMAS adalah SIJAREIAMS (Sistem Informasi Jejaring Rujukan Maternal dan Neonatal). Diharapkan dengan adanya SIJARIEMAS dapat menurunkan AKI melalui pencegahan '3 Terlambat' khususnya terlambat merujuk dan mendapat penanganan.

Tujuan : Mengetahui pelaksanaan SIJARIEMAS dari segi sumber daya manusia, ketersediaan sarana dan prasarana, serta prosedur di IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

Metode : Penelitian menggunakan metode campuran parallel. Pengumpulan data kuantitatif menggunakan *checklist* dan pengumpulan data kualitatif dengan wawancara mendalam dan observasi.

Hasil : Petugas ruangan penjawab rujukan dan super admin SIJARIEMAS tidak mengalami hambatan yang berarti. Sedangkan dari segi pengguna dan penggunaan khusus SIJARIEMAS masih terdapat permasalahan. Belum terdapat tenaga khusus yang menjalankan tugas operator. Sarana dan prasarana kurang lengkap karena tidak ada *handphone* yang tersedia untuk pengiriman informasi SIJARIEMAS dengan media telepon. Pelaksanaan prosedur di rumah sakit sudah lancar dan baik. Hanya saja pengguna SIJARIEMAS masih belum sepenuhnya menjalankan prosedur dengan benar.

Kesimpulan : Pelaksanaan SIJARIEMAS di IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo sudah baik, tetapi belum optimal.

Kata Kunci : SIJARIEMAS, sistem rujukan, Program EMAS

ABSTRACT

Background : Maternal mortality rate (MMR) in Indonesia or Banyumas Regency still high and has not reached its MDG's target. Many programs were designed to decrease MMR such as EMAS. One of EMAS components is SIJARIEMAS (Network Information System of Maternal and Neonatal Referral). It was expected that SIJARIEMAS program would decrease MMR through prevention of '3 delays' in particular, delay of referral and treatment.

Aim : To understand the implementation of SIJARIEMAS based on human resources, facility and infrastructure availability, as well as standard procedure at Emergency Room RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

Methods : This research applied parallel mixed method. Quantitative data were collected with checklist, whereas qualitative data were collected by observation and in depth interviews.

Results : Emergency Room officers who are in charge of answering referrals and super admin of SIJARIEMAS didn't face any significant obstacles. However, program users and special use of SIJARIEMAS still had some problems. There was no employee specialized to run the

operator jobs. Facilities and infrastructure were incomplete, lacking mobile phone to send SIJARIEMAS information. The procedure practice at the hospital has run well but SIJARIEMAS users had not fully followed the procedure correctly.

Conclusion : Implementation of SIJARIEMAS at the Emergency Room RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo has run well but not optimum.

Keywords : SIJARIEMAS, referral system, EMAS Program

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tetap tinggi dan tidak mencapai target MDG's. Banyak program yang telah dilakukan untuk menurunkan AKI, salah satunya adalah Program EMAS merupakan program kerjasama antara Kementerian Kesehatan RI dengan USAID, JHPIEGO, Save the Children, Research Triangle Internasional, Muhammadiyah, dan Rumah Sakit Budi Kamuliaan. Intervensi program EMAS dilakukan dalam kurun waktu 5 tahun yaitu tahun 2012-2016. Pada tahun pertama EMAS mengintervensi dua kabupaten di Jawa Tengah, yaitu Kabupaten Banyumas dan Kabupaten Tegal.^{1,2}

Program EMAS memfokuskan kegiatan pada 3 komponen, yaitu peningkatan pelayanan klinik, peningkatan efektifitas dan efisiensi sistem rujukan, serta pemberdayaan masyarakat. Pada komponen kedua terdapat suatu sistem informasi yang disebut SIJARIEMAS (Sistem Informasi Jejaring Rujukan Maternal dan Neonatal), yaitu suatu upaya dalam memperkuat sistem rujukan di Indonesia dengan berbasis kemajuan teknologi informatika.³ SIJARIEMAS memfasilitasi komunikasi dua arah antara perujuk dan rumah sakit rujukan, sehingga didapatkan manfaat rumah sakit rujukan lebih siap menerima rujukan, perujuk mengetahui penatalaksanaan stabilisasi yang disarankan, dan perujuk langsung menuju rumah sakit rujukan yang siap menerima. Diharapkan dengan adanya SIJARIEMAS dapat menurunkan AKI melalui pencegahan 3 terlambat, terutama terlambat merujuk dan terlambat mendapat penanganan yang adekuat.⁴

Komponen sumber daya manusia yang berhubungan dengan SIJARIEMAS di IGD adalah petugas ruangan penjawab rujukan (petugas di ruang VK IGD), super admin (petugas IT rumah sakit), pengguna (perujuk), penggunaan khusus (dokter spesialis), dan operator (petugas di ruang VK IGD). Komponen sarana dan prasarana yang dibutuhkan sesuai dengan skema hardware dan topologi jaringan yang dipilih, untuk itu terdapat tiga pilihan, yaitu skema optimal, skema standar, dan skema minimum. Sarana dan prasarana yang dibutuhkan di IGD untuk skema standar dengan server tingkat nasional adalah komputer, internet,

speaker, monitor, telepon kabel, dan *handphone*. Komponen prosedur SIJARIEMAS diatur melalui SOP yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas.^{3,4,5}

METODE

Penelitian ini menggunakan metode campuran parallel, dengan pengumpulan data kuantitatif menggunakan *checklist* dan data kualitatif dengan wawancara mendalam. Terdapat tiga *checklist* yang digunakan, yaitu *checklist* mengenai sumber daya manusia, sarana dan prasarana, serta mengenai prosedur. Validasi data kualitatif dilakukan dengan triangulasi sumber dan triangulasi pengumpulan data. Responden sebagai sumber data kualitatif dalam penelitian ini sebanyak 14 orang yang terdiri dari 3 bidan VK IGD, 3 dokter jaga VK IGD, 1 dokter spesialis, 1 petugas SIM, 1 kepala IMP, dan 5 perujuk. Sedangkan responden sebagai sumber data kuantitatif untuk komponen sumber daya manusia pada penelitian ini sebanyak 27 orang yang terdiri dari 6 bidan VK IGD, 4 dokter jaga VK IGD, 1 petugas SIM, 3 dokter spesialis, dan 10 perujuk. Jumlah kasus sebagai sumber data kuantitatif untuk komponen prosedur sebanyak 29 kasus, yaitu jumlah keseluruhan kasus selama periode penelitian.

HASIL

Komponen Sumber Daya Manusia

Pengumpulan data kuantitatif sumber daya manusia dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1 Kinerja Sumber Daya Manusia

Sumber Daya Manusia	Sesuai		Tidak Sesuai		Total	
	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen	Jumlah	Persen
Petugas ruangan penjawab rujukan	7	70%	3	30%	10	100%
Super admin	1	100%	0	0%	1	100%
Pengguna	7	70%	3	30%	10	100%
Penggunaan khusus	3	100%	0	0%	3	100%
Operator	0	0%	3	100%	3	100%

Masing-masing SDM dikatakan sesuai apabila melakukan seluruh tugas sesuai standar SIJARIEMAS, yaitu **petugas ruangan penjawab rujukan**: berkoordinasi dengan internal

terkait kesiapan menerima rujukan, menerima informasi rujukan, memberikan jawaban rujukan; **super admin**: mengelola sistem dan hak akses; **pengguna**: mengirimkan informasi rujukan dan melakukan stabilisasi; **penggunaan khusus**: mengirimkan saran pada kasus tertentu; **operator**: pengelolaan data rujukan dan data penunjang. Petugas ruangan penjawab rujukan yang dinilai memang ada yang tidak melakukan tugas secara keseluruhan, hal ini dikarenakan tugas tersebut telah dilakukan petugas lainnya, sehingga apabila dilihat menjadi satu kesatuan VK IGD tugas dari petugas ruangan penjawab rujukan sudah sesuai, karena sudah terlaksana seluruhnya. Sedangkan tenaga khusus operator masih belum ada, selama ini sebagian tugasnya dilakukan oleh bidan, tetapi ternyata tugas tersebut tidak dilakukan secara utuh. Hasil pengumpulan data kualitatif masing-masing dijabarkan sebagai berikut.

Gambaran Petugas Ruangan Penjawab Rujukan

Petugas ruangan penjawab rujukan adalah seluruh petugas kesehatan yang berada di VK IGD, yaitu dokter umum, bidan, dan koas, tetapi seluruh balasan SMS rujukan harus atas sepengetahuan dokter jaga. Sebagian responden merasa cukup dengan jumlah bidan yang ada, dan sebagian lainnya merasa kurang. Meskipun demikian, seluruh responden merasa jumlah dokter jaga sudah mencukupi. Pelatihan sudah dilakukan sejak awal pelaksanaan SIJARIEMAS. Pelatihan-pelatihan yang telah diadakan memungkinkan seluruh petugas ruangan penjawab rujukan mendapatkan pelatihan. Mengenai hambatan, hanya dirasakan oleh 1 responden, yaitu ketika sedang sibuk tidak sempat menjawab SMS rujukan. Sedangkan responden lainnya merasa tidak lagi memiliki hambatan karena telah terbiasa melakukan tugas-tugas tersebut.

Gambaran super admin

Pelaksana tugas dari super admin adalah petugas SIM (Sistem Informasi Manajemen) yaitu petugas yang menangani permasalahan IT dirumah sakit. Diketahui ada 21 petugas SIM, tetapi yang mengetahui dan dapat menangani permasalahan mengenai SIJARIEMAS hanya ada tiga atau empat orang. Dengan jumlah tersebut dirasa telah cukup memenuhi kebutuhan. Tugas super admin selain mengelola sistem dan hak akses adalah memastikan kondisi komputer dalam keadaan baik dan dapat digunakan (sistem operasi, aplikasi, internet, dan tampilan). Hambatan mengenai super admin banyak dirasakan oleh salah satu responden yang mempertanyakan jam kerja yang dikabarkan 24 jam, padahal ketika ada permasalahan tidak langsung datang. Setelah dikonfirmasi ternyata jam kerja super admin sama dengan jam kerja rumah sakit, namun ditambah layanan *oncall* 24 jam, sehingga tidak bisa langsung datang.

Gambaran pengguna

Pengguna, dalam hal ini perujuk, merasa melakukan pendampingan pasien sejak awal di puskesmas sampai ke rumah sakit rujukan. Media pengiriman informasi rujukan yang lebih sering digunakan oleh pengguna adalah SMS karena ada bukti tertulis, lebih mudah digunakan, dan *handphone* VK IGD sedang rusak sehingga media telepon tidak berjalan dengan baik. Namun, beberapa responden menyatakan lebih senang dengan media telepon karena lebih cepat dibalas. Kasus-kasus yang dirujuk ke VK IGD merupakan kasus yang tidak bisa ditangani di faskes primer. Meskipun terkadang terdapat kasus *false emergency*, tetapi jumlahnya hanya sedikit. Stabilisasi dari perujuk sebagian besar sudah baik dan benar. Sebagian responden menyatakan bahwa seluruh perujuk sudah bisa menggunakan SIJARIEMAS dengan baik (mengetahui format SMS, sudah menyimpan nomor SIJARIEMAS, dan sudah melakukan SMS ketika akan merujuk). Namun menurut beberapa responden lainnya, perujuk belum sepenuhnya bisa menggunakan SIJARIEMAS dengan baik, yaitu format SMS yang dikirimkan tidak sesuai, diagnosis yang dikirimkan terkadang ada yang kurang tepat dan/atau kurang lengkap, dan pasien yang langsung dikirim ke VK IGD padahal SMS balasan belum sampai dan belum dibaca, selain itu perujuk yang baru menelepon ketika sudah dalam perjalanan ke rumah sakit.

Gambaran penggunaan khusus

Jumlah dokter spesialis obgin sebanyak 11 dokter spesialis, dan belum bisa dilakukan jaga *onsite* spesialis pada pagi dan siang karena keterbatasan jumlah. Ada dua kebijakan untuk jaga *onsite* di kebidanan, yaitu dokter spesialis obgyn yang usianya telah lebih dari 60 tahun sudah tidak dijagakan untuk *onsite* malam hari, dan jaga *onsite* yang dilakukan hanya malam sampai pagi karena keterbatasan dari jumlah dokter spesialis obgyn. Keberadaan dokter spesialis obgyn yang *onsite* di VK IGD sangat membantu dan meningkatkan pelayanan, hal ini dikarenakan menghubungi dokter spesialis menjadi lebih cepat, mudah dan tidak memakan waktu lama. Hampir seluruh responden menyatakan tidak ada hambatan yang terjadi mengenai keberadaan dokter spesialis yang *onsite*, karena memang seluruhnya telah disediakan, termasuk kamar untuk beristirahat. Namun, dokter spesialis obgin merasa bahwa masih ada kendala-kendala yang belum terselesaikan, yaitu jumlah SDM yang masih terbatas sehingga tidak bisa melakukan *onsite* pagi, siang, dan malam; selain itu dokter spesialis juga membutuhkan *reward* atas kesediaannya melakukan *onsite* malam hari.

Gambaran operator

Belum ada tenaga khusus yang melakukan tugas operator, sehingga data-data rujukan dan penunjang tidak tersip dengan lengkap di aplikasi SIJARIEMAS.

Komponen Sarana dan Prasarana

Dari pengumpulan data kuantitatif ditemukan bahwa *handphone* VK tidak ada, sedangkan 5 item yang lain yaitu komputer (PC clinet/tablet), koneksi internet, speaker, monitor, dan phone lines, sudah tersedia.

Ada beberapa keluhan mengenai permasalahan pada sarana prasarana, yaitu koneksi internet yang kurang lancar, sehingga SMS rujukan terlambat masuk; alarm yang berbunyi terus menerus; aplikasi yang terkadang error yaitu tidak mendeteksi SMS baru yang masuk sehingga *alarm* tidak berbunyi; telepon kabel VK IGD yang tidak bisa dihubungi; dan *handphone* yang telah rusak. Untuk keadaan komputer, speaker, dan monitor masih dalam keadaan baik. Oleh karena hal tersebut, beberapa responden menyarankan pembaharuan sarana dan prasarana, yaitu penambahan wifi; penggantian *handphone* yang sudah rusak; telepon kabel yang langsung terhubung dengan ke VK IGD; penambahan titik SIJARIEMAS. Rencana kedepan server yang saat ini berada di tingkat Nasional akan dipindahkan per wilayah, tetapi menunggu SIJARIEMAS sudah benar-benar terpakai. Sehingga walaupun sudah tersedia komputer server, tetapi server masih belum dipindah.

Komponen Prosedur

Pengumpulan data kuantitatif dengan menggunakan *checklist* yang merangkum SOP menjadi 11 poin, yaitu (1) Kasus rujukan merupakan kasus yang tidak dapat ditangani di tempat pelayanan kesehatan dasar; (2) Mengirimkan informasi rujukan dengan media SMS atau telepon; (3) SMS rujukan dijawab kurang dari 10 menit; (4) Petugas yang menerima informasi rujukan segera meneruskan informasi kepada dokter jaga; (5) Konsultasi kepada dokter spesialis mengenai saran umpan balik pada kasus tertentu; (6) Umpan balik yang dikirim berisikan informasi tatalaksana stabilisasi yang disarankan dan konfirmasi terkait kesiapan menerima rujukan; (7) Perujuk berkewajiban melakukan komunikasi dengan petugas IGD sepanjang perjalanan; (8) Petugas IGD melakukan koordinasi dengan unit terkait untuk memastikan kesiapan dalam menerima rujukan; (9) Petugas IGD menerima, melakukan tindakan penanganan pasien dan mencatat status penanganan pasien dengan aplikasi SIJARIEMAS; (10) Petugas IGD mencatat resume medis tindakan penanganan yang

dilakukan di IGD sesuai standar kelengkapan rekam medis; (11) Petugas bagian perawatan atau operator mencatat rujukan balik di formulis pada aplikasi SIJARIEMAS. Didapatkan bahwa pada poin 1 sampai poin 4, poin 6, dan poin 8 sampai poin 11 sudah dilakukan pada 29 kasus (seluruh kasus). Namun untuk poin 5 tidak dikerjakan pada 1 kasus, dan untuk poin 7 tidak dikerjakan pada 6 kasus. Kasus yang dirujuk seluruhnya merupakan kasus yang tidak dapat ditangani di faskes primer, yaitu 10 kasus ketuban pecah dini, 8 kasus perdarahan, 5 kasus preeklampsia berat, 2 kasus serotinus, 1 kasus eklampsia, 1 kasus partus macet, 1 kasus hemiparese sinistra, dan 1 kasus preterm.

Dari pengumpulan data kualitatif diketahui bahwa mekanisme rujukan melalui telepon belum berjalan sesuai dengan alur, karena tidak adanya tenaga operator yang mencatat informasi rujukan dari telepon. Waktu yang dibutuhkan untuk menjawab rujukan sebagian besar tidak lebih dari 10 menit, tetapi untuk keadaan-keadaan tertentu ketika semua sedang bertugas, penjawaban SMS rujukan agak terlambat. Saran stabilisasi ataupun jawaban SMS rujukan yang dikirimkan cukup dilakukan oleh dokter jaga VK IGD. Hal-hal yang dikirimkan dalam SMS balasan rujukan adalah kesediaan menerima atau mengalihkan, tindakan yang harus dilakukan saat merujuk, saran untuk stabilisasi pasien, dan meminta melengkapi diagnosis apabila diagnosis belum lengkap. Hampir seluruh perujuk tidak melakukan komunikasi dengan rumah sakit selama pasien dalam perjalanan. VK IGD langsung melakukan koordinasi internal untuk menyiapkan kebutuhan pasien yang akan datang setelah menerima informasi rujukan. Setelah pasien datang, status penanganan pasien dicatat di dalam aplikasi SIJARIEMAS hingga pasien keluar dari rumah sakit. Sebagian responden menyatakan bahwa pencatatan resume medis tindakan penanganan dilakukan pada aplikasi SIJARIEMAS, tetapi sebagian lainnya menyatakan bahwa pencatatan resume medis tindakan penanganan di IGD hanya dicatat pada buku rumah sakit. Setelah penatalaksanaan di IGD selesai, pasien masuk ke bangsal maternal, dan bagian tersebut melakukan rujuk balik. Beberapa hambatan lain yang terjadi adalah perujuk sering tidak membaca jawaban yang dikirimkan oleh VK IGD, perujuk yang mengantar pasien sampai VK IGD bukan perujuk yang mengirimkan SMS rujukan, sehingga SMS balasan rujukan yang dikirimkan oleh VK IGD tidak dilakukan. Pelaksanaan SIJARIEMAS di VK IGD sudah baik dan lancar, hanya saja beberapa responden mengeluhkan prosedur dari perujuk yang kurang tepat, sehingga disarankan adanya sosialisasi kepada perujuk. Sebenarnya sosialisasi hingga saat ini terus dilakukan dalam bentuk evaluasi rutin yang dilakukan setiap 3 atau 4 bulan, dalam evaluasi

tersebut dibahas keluhan mengenai pelaksanaan SIJARIEMAS, selain itu apabila terjadi permasalahan, pihak rumah sakit dapat menegur langsung ataupun melalui Dinas Kesehatan Banyumas. Dengan adanya SIJARIEMAS sangat ada perubahan dalam pelayanan kegawatdaruratan kebidanan sehingga menjadi lebih baik.

PEMBAHASAN

Komponen sumber daya manusia

Kinerja petugas ruangan penjawab rujukan sudah baik dan tepat, tetapi membutuhkan tenaga bidan tambahan

Petugas ruangan penjawab rujukan adalah seluruh tenaga kesehatan di VK IGD, tetapi atas sepengetahuan dokter jaga VK IGD. Seluruh petugas ruangan penjawab rujukan sudah diberikan pelatihan SIJARIEMAS. Sesuai dengan teori bahwa latihan merupakan kegiatan untuk peningkatan pengetahuan, ketrampilan, dan kemampuan melakukan pekerjaan yang spesifik, dalam hal ini pekerjaan spesifik mengenai SIJARIEMAS.⁶ Terdapat persepsi mengenai kecukupan bidan oleh petugas ruangan penjawab rujukan. Namun, berdasarkan modifikasi rumus Gillis didapatkan perhitungan kebutuhan bidan di VK, baik VK umum maupun VK IGD, pada tahun 2016 adalah 34 bidan, sedangkan jumlah bidan pada saat ini sebanyak 29, sehingga dari perhitungan memang kurang 5 bidan.⁷ Menurut Edward, walaupun isi kebijakan sudah dikomunikasikan secara jelas dan konsisten, tetapi apabila pelaksana kekurangan sumber daya untuk melaksanakan, implementasi tidak akan berjalan efektif, sehingga perlu dipikirkan mengenai kecukupan bidan di VK.⁸ Berkaitan dengan kecukupan bidan, salah satu responden merasa memiliki hambatan yaitu tidak dapat membalas SMS rujukan ketika sedang sibuk.

Kinerja super admin sudah baik dan tepat

Jumlah super admin yang ada di rumah sakit sudah cukup dan bisa menangani semua permasalahan IT SIJARIEMAS. Tugas yang dilakukan pun seluruhnya telah sesuai dengan panduan pelaksanaan SIJARIEMAS. Tidak ada hambatan yang terjadi karena terjadi ternyata hanyalah salah komunikasi mengenai jam kerja super admin.

Pelaksanaan tugas stabilisasi dan pemilihan kasus rujukan oleh pengguna SIAJRIEMAS sudah tepat, tetapi masih ada beberapa permasalahan

Dalam pengiriman informasi rujukan, media SMS lebih banyak digunakan dari pada telepon. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Saputra dan Feni mengenai beberapa keunggulan yang menyebabkan SMS diminati masyarakat, yaitu biaya relatif murah, pengiriman terjamin sampai ke nomor tujuan dengan catatan nomor dalam keadaan aktif, waktu pengiriman cepat, waktu pengiriman fleksibel (kapan saja dan dimana saja), serta mudah digunakan.⁹ Meskipun begitu, telepon merupakan media yang dipilih ketika keadaan tertentu yang membutuhkan respon seketika.¹⁰ Kemampuan perujuk dalam memilah kasus yang harus dirujuk dan kasus yang bisa ditangani di faskes primer sudah baik, karena kasus-kasus yang dirujuk sebagian besar merupakan kasus yang tidak dapat ditangani di faskes primer. Stabilisasi dari pengguna juga sudah tepat, salah satunya karena komunikasi dua arah yang terjadi. Sesuai dengan Buku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, perujuk harus memulai penatalaksanaan dan pemberian obat-obatan sesuai indikasi setelah berdiskusi dengan tenaga kesehatan di tujuan rujukan, dan seluruh penanganan kegawatdaruratan dilakukan sebelum memindahkan pasien.¹¹ Beberapa permasalahan mengenai kinerja pengguna yaitu format SMS yang tidak benar, sehingga informasi yang masuk ke dalam tampilan aplikasi SIJARIEMAS tidak sesuai dengan kolom informasi yang tersedia; diagnosis yang dikirimkan terkadang ada yang kurang tepat dan ada yang kurang lengkap, sehingga membingungkan petugas ruangan penjawab rujukan; dan pasien yang langsung dikirim ke VK IGD padahal SMS balasan belum sampai dan belum dibaca, selain itu perujuk yang baru menelepon ketika sudah dalam perjalanan ke rumah sakit. Hal tersebut sangat disesalkan karena kemungkinan besar saran yang diberikan pihak rumah sakit tidak dibaca dan tidak dilakukan.

Keberadaan penggunaan khusus sangatlah membantu pelayanan, tetapi masih terdapat beberapa permasalahan

Keterbatasan jumlah dokter spesialis obgin menyebabkan jaga *onsite* yang dilakukan hanya pada malam hari. Apabila menganut Peraturan Menteri Kesehatan RI No 340 tahun 2010, jumlah dokter spesialis obgin sudah cukup, yakni 11 dokter (> 3 dokter) spesialis obgin.¹² Tetapi semakin kompleks suatu kebijakan maka semakin banyak pula jumlah SDM yang harus disediakan untuk menjalankan tugas mengimplementasikan kebijakan.⁸ Dengan

adanya kebijakan jaga *onsite* dokter spesialis obgyn, maka semakin kompleks tugas yang harus dilakukan dokter spesialis dan perlu penambahan SDM untuk pengimplementasian yang optimal dari kebijakan tersebut. Keberadaan dokter spesialis obgyn jaga *onsite* sangat membantu dan meningkatkan pelayanan karena pasien bisa langsung ditangani dan tidak harus menunggu lama kehadiran dokter spesialis.⁸ Meskipun begitu masih ada kendala-kendala yang harus dipikirkan, yaitu mengenai keterbatasan jumlah dokter spesialis obgyn, sehingga belum bisa melakukan *onsite* 24 jam dan kendala mengenai *reward*. *Reward* sangatlah dibutuhkan untuk dokter spesialis obgyn yang telah bersedia melakukan *onsite*. Berdasarkan penelitian terdahulu, kesesuaian *reward* yang diberikan kepada karyawan berpengaruh positif pada peningkatan perilaku etis.¹³ Dengan diberikannya *reward* yang sesuai dengan pengorbanannya, diharapkan berpengaruh positif terhadap kinerja dokter spesialis dalam melaksanakan jaga *onsite*.

Belum adanya tenaga khusus yang menjalankan tugas operator

Di VK IGD belum ada petugas operator, selama ini sebagian tugas operator dilakukan oleh bidan VK IGD. Penelitian terdahulu yang dilakukan di Jakarta Timur tahun 2012, menyebutkan beberapa petugas kesehatan merasa melakukan upaya memasukkan data lagi ke dalam komputer merupakan pekerjaan tambahan yang memberatkan, tetapi beberapa puskesmas yang menggunakan tenaga khusus untuk memasukkan data, merasa pekerjaannya lebih ringan.¹⁴ Hal tersebut mendukung disediakannya tenaga khusus, yaitu pelaksana tugas operator, sehingga pekerjaan bidan VK IGD menjadi lebih ringan dan tugas-tugas operator bisa terselesaikan dengan optimal. Menurut teori Grinddle, jumlah kelayakan sumber daya manusia sangat menentukan kinerja penerapan kebijakan pelayanan.⁸ Selama ini tugas-tugas operator dilakukan oleh bidan VK IGD, padahal tugas-tugas bidan VK IGD terbilang banyak.

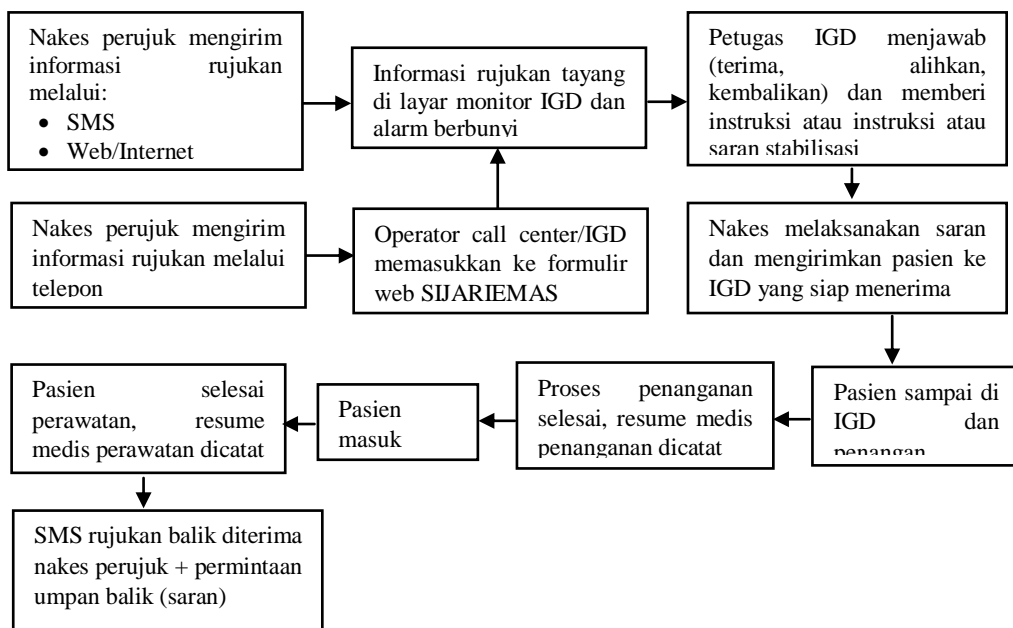
Komponen sarana dan prasarana

Kondisi sarana dan prasarana di VK IGD sebagian dalam kondisi baik, yaitu komputer, speaker, dan monitor. Sedangkan kondisi *handphone* sudah rusak dan tidak dapat digunakan, sehingga dianggap tidak ada. Kondisi telepon kabel memang masih dalam keadaan baik, tetapi telepon tersebut tergabung dengan IGD umum, sehingga perujuk yang akan menelepon harus menunggu lama. Kondisi *handphone* dan telepon kabel tersebut merupakan salah satu penyebab pengiriman informasi rujukan melalui telepon menjadi tidak

optimal. Untuk koneksi internet memang sudah ada, namun terkadang koneksi tersebut kurang kuat, sehingga SMS rujukan terkadang terlambat masuk. Selain itu permasalahan mengenai aplikasi SIJARIEMAS beberapa kali sempat terjadi, yaitu SMS yang tidak terdeteksi dan alarm yang terus berbunyi. Aplikasi sistem informasi, baik yang berbasis desktop maupun berbasis web, dapat mempercepat dan mempermudah pelayanan, tetapi kekurangan dari aplikasi sistem informasi tersebut adalah kemungkinan terjadinya permasalahan pada aplikasi.¹⁵

Komponen Prosedur

Alur penanganan rujukan gawat darurat melalui SIJARIEMAS dapat dilihat pada gambar berikut :



Gambar 1 Bagan alur rujukan gawat darurat melalui SIJARIEMAS⁹

Poin pertama, kasus rujukan yang datang di VK IGD memang merupakan kasus-kasus yang tidak dapat ditangani di fasilitas kesehatan primer. Point kedua, perujuk memberikan informasi rujukan, dapat melalui SMS maupun telepon, tetapi hingga saat ini media yang lebih sering digunakan adalah SMS. Pada pelaksanaannya, prosedur melalui SMS sudah berjalan dengan baik, sedangkan prosedur yang melalui telepon belum berjalan sesuai dengan alurnya. Informasi rujukan yang diterima melalui telepon seharusnya dicatat oleh petugas ruangan penjawab rujukan ataupun operator ke dalam aplikasi SIJARIEMAS. Namun, hingga saat ini pencatatan tersebut belum dilakukan karna keterbatasan sumber daya manusia dan kurang perhatian terhadap kepentingan pencatatan informasi rujukan di aplikasi SIJARIEMAS. Poin ketiga, hampir seluruh SMS rujukan dijawab kurang dari 10 menit oleh petugas ruangan penjawab rujukan di VK IGD.¹⁶ Poin keempat, petugas ruangan yang menerima informasi rujukan segera meneruskan kepada dokter jaga. Poin kelima, konsultasi kepada dokter spesialis untuk saran pada kasus-kasus tertentu. Balasan SMS rujukan selama ini cukup dilakukan oleh dokter jaga VK IGD. Karena dokter umum memiliki kompetensi untuk melakukan penanganan awal pada keadaan gawat darurat, sehingga saran penatalaksanaan awal untuk stabilisasi cukup berasal dari dokter umum.¹⁷

Poin keenam, balasan SMS rujukan yang dikirimkan berisikan informasi tatalaksana stabilisasi yang disarankan dan konfirmasi terkait kesiapan menerima rujukan atau mengalihkan, selain itu dapat juga berisikan permintaan melengkapi diagnosis apabila diagnosis belum lengkap. Pada poin ini lah salah satu fungsi komunikasi dua arah tersebut. Poin ketujuh, sebagian besar perujuk tidak melakukan komunikasi dengan petugas VK IGD sepanjang perjalanan ke rumah sakit, meskipun ada beberapa perujuk yang melakukan komunikasi. Komunikasi selama perjalanan dibutuhkan apabila kondisi pasien tiba-tiba berubah, atau keadaan-keadaan lain seperti batal merujuk atau pindah ke rumah sakit lain. Poin kedelapan, petugas VK IGD melakukan koordinasi internal mengenai kesiapan menerima rujukan. Menurut Murray, rujukan yang efektif memerlukan komunikasi antar fasilitas. Tujuan komunikasi itu adalah agar pihak fasilitas terujuk mengetahui keadaan pasien dan dapat menyiapkan secara dini penanganan yang diperlukan pasien segera setelah pasien sampai di rumah sakit.¹⁴ Poin kesembilan, petugas IGD mencatat status penanganan pasien dengan aplikasi SIJARIEMAS apabila sudah menerima pasien, dan melakukan tindakan penanganan. Poin kesepuluh, sebagian responden menyatakan bahwa pencatatan resume medis tindakan penanganan dilakukan pada aplikasi SIJARIEMAS, tetapi sebagian lainnya

menyatakan bahwa pencatatan resume medis tindakan penanganan di VK IGD hanya dicatat dalam buku rumah sakit. Pada pelaksanaannya mungkin ketika petugas ruangan penjawab rujukan sedang tidak sibuk, maka pencatatan tidak hanya ditulis di buku, tetapi dicatat dalam aplikasi SIJARIEMAS, tetapi apabila petugas ruangan penjawab rujukan sedang sibuk, maka pencatatan dilakukan hanya pada buku rumah sakit. Hal ini menunjukkan dibutuhkan tenaga operator sehingga data-data rujukan bisa tercatat dengan baik. Sejalan dengan hal tersebut, penelitian terdahulu menyebutkan bahwa aspek yang dikeluhkan dari penggunaan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) adalah staf harus memasukkan data lagi ke dalam komputer selain harus menuliskannya ke dalam status, hal ini dirasa sebagai pekerjaan yang dilakukan dua kali.¹⁴ Poin kesebelas, petugas bagian perawatan yaitu petugas di bangsal maternal mencatat rujukan balik di formulir pada aplikasi SIJARIEMAS. Selain hambatan pada penjabaran tersebut, hambatan lainnya adalah beberapa perujuk tidak membaca SMS jawaban yang dikirimkan oleh VK IGD dan masih ada perujuk yang mengantar pasien hingga VK IGD bukanlah perujuk yang mengirimkan SMS rujukan, sehingga balasan SMS tersebut tidak dibaca ataupun dilakukan. Apabila hal tersebut terus terjadi, maka tujuan komunikasi dua arah SIJARIEMAS tidak dapat tercapai. Namun, meskipun terdapat hambatan-hambatan pada pelaksanaannya, seluruh pihak merasa adanya SIJARIEMAS sangatlah bermanfaat dan pelayanan kegawatdaruratan kebidanan menjadi lebih baik, karena terjadi komunikasi dua arah yang selama ini belum terjadi.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Berdasarkan analisis dan pembahasan maka didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pelaksanaan SIJARIEMAS di VK IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo dari segi petugas ruangan penjawab rujukan dan super admin tidak terdapat kendala yang berarti. Sedangkan dari segi pengguna SIJARIEMAS dan penggunaan khusus SIJARIEMAS masih terdapat permasalahan. Dari segi operator, belum terdapat tenaga khusus yang menjalankan tugas operator.
2. Pelaksanaan SIJARIEMAS di VK IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo dari segi ketersediaan sarana dan prasarana masih kurang lengkap, yaitu tidak terdapat *handphone*.

3. Pelaksanaan SIJARIEMAS dari segi prosedur di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo sudah berjalan lancar dan baik. Hanya saja pengguna SIJARIEMAS masih belum sepenuhnya menjalankan prosedur dengan benar.

Saran

Berdasarkan analisis dan pembahasan maka didapatkan saran sebagai berikut:

1. Pelaksanaan SIJARIEMAS di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo sudah baik, tetapi masih perlu ditingkatkan agar menjadi optimal.
2. Perlu ada monitoring dan evaluasi yang lebih efektif.
3. SIJARIEMAS merupakan program yang sangat membantu pelaksanaan rujukan, sehingga diharapkan seluruh wilayah dapat menggunakan SIJARIEMAS.
4. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut sehingga dapat diketahui secara lengkap pelaksanaan SIJARIEMAS di Kabupaten Banyumas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS) 2012 – 2016*. Available from: <http://www.gizikia.depkes.go.id/emas/expanding-maternal-and-neonatal-survival-emas-2012-2016/> [Accessed 2015 November 26].
3. SIJARIEMAS. *Panduan Teknis SIJARIEMAS* [monograph online]. Jakarta: EMAS; 2014. Available from: http://emasindonesia.org/read/resources/tools_guidelines/49/Panduan-Teknis-SijariEMAS_ [Accessed 2015 Desember 11].
4. SIJARIEMAS. *Panduan Implementasi SIJARIEMAS*. Jakarta: EMAS; 2013. Available from: http://emasindonesia.org/read/resources/tools_guidelines/13/Panduan-Implementasi-SijariEMAS-Sistem-Informasi-Jejang-Rujukan-Maternal-dan-Neonatal [Accessed Desember 11, 2015].
5. Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas. *Panduan Operasional Penatalaksanaan Rujukan Gawatdarurat melalui Sistem Informasi Jejaring Rujukan Maternal and Neonatus (SIJARIEMAS)*. Purwokerto: Dinas Kesehatan Kabupaten Banyumas; 2003.

6. Hariandja Marihot Tua Efendi. *Manajemen Sumber Daya Manusia: Pengadaan, Pengembangan, Pengkompensasian, dan Peningkatan Produktivitas Pegawai*. Jakarta: Grasindo; 2002.
7. Kepala ruangan VK. *Data Usulan Ketenagaan*. Purwokerto: RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo; 2016.
8. Wahyudi Y P, Nurfaidah Siti, dan Irmawati Ida. Pengelolaan Rujukan Kedaruratan Maternal di Rumah Sakit dengan Pelayanan PONEK. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 2014; 28(1): 82-86.
9. Carwoto dan Wijayanto Bambang. Pengembangan dan Implementasi Sistem Informasi Jejaring Rujukan Kegawatdaruratan Maternal-Neonatal Berbasis Web dan SMS (Short Message Service). *Prosiding SNST ke-4*. 2013.
10. Arsitawati Septiana. *Strategi Komunikasi Melalui Telepon*. Surakarta: Ringkasan Skripsi Fakultas Ilmu Sosial dan Politik Universitas Sebelas Maret; 2016.
11. Kemenkes RI. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
12. Menteri Kesehatan Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/Menkes/Per/III/2010 tentang Klasifikasi Rumah Sakit*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2010.
13. Jayanti NPI, dan Rasmini NK. Pengaruh Pengendalian Intern, Motivasi, dan Reward Manajemen pada Perilaku Etis Konsultan. *E-Jurnal Akuntansi Universitas Udayana 5.1*. 2013: 179-195.
14. Adi NP, Puspongoro A, dan Kaban RK. Efektivitas Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal di Jakarta Timur. *J Indon Med Assoc*. 2012; 62(11): 428-434.
15. Mukti EB, Migunani, dan Effendi R. Perancangan Sistem Informasi Pelayanan Rawat Jalan Berbasis Dekstop. *Jurnal Teknologi Informasi dan Komunikasi*. 2013; 4(2): 57-64.
16. SIJARIEMAS. *Data Rujukan SIJARIEMAS RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo*. Available from: <http://jateng-dashboard.rujukan.net/rumahsakit.php?w=banyumas> [Accessed 2015 Mei 16]
17. Konsil Kedokteran Indonesia. *Standar Kompetensi Dokter Indonesia*. Jakarta: Konsil Kedokteran Indonesia; 2012.