

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu merupakan hal yang masih menjadi perhatian di dunia kesehatan. Tercatat di WHO Angka Kematian Ibu di dunia tahun 2013 sebesar 210 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 289.000 ibu meninggal pada tahun 2013. Angka ini memang menurun jika dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu pada tahun 1990 yang mencapai 310 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 523.000 ibu meninggal pada tahun 1990. Namun, penurunan tersebut tidak terjadi merata di setiap negara. Negara-negara berkembang menyumbang Angka Kematian Ibu sebesar 230 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2013, setara dengan 14 kali Angka Kematian Ibu di negara-negara maju yaitu 16 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.<sup>1</sup>

Di Indonesia, pada tahun 2012 Angka Kematian Ibu masih tinggi, yaitu sebesar 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.<sup>2,3</sup> Angka ini meningkat dibandingkan dengan tahun 2007 ketika Angka Kematian Ibu dapat diturunkan sebesar 228 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup.<sup>4,5</sup> Provinsi Jawa Tengah, pada tahun 2013, berada di urutan kedua penyumbang angka kematian ibu, yaitu sebesar 119 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup atau sebanyak 668 ibu meninggal pada tahun 2013, sedangkan pada tahun 2015 triwulan 3 tercatat 437 ibu meninggal.<sup>6-9</sup> Kabupaten Banyumas yang merupakan salah satu kabupaten kota di

Jawa Tengah pada triwulan ketiga menempati urutan kelima dengan jumlah ibu meninggal sebanyak 21 kasus.<sup>9</sup> Peringkat tersebut menurun jika dibandingkan dengan triwulan 1 tahun 2015. Pada triwulan 1 tersebut, Kabupaten Banyumas berada pada urutan ketiga dengan jumlah ibu meninggal sebanyak 7 kasus.<sup>7</sup>

Terdapat berbagai penyebab kematian ibu yang dapat dibedakan menjadi faktor langsung maupun faktor tidak langsung penyebab kematian ibu. Faktor tidak langsung yang masih banyak terjadi adalah '3 Terlambat' dan '4 Terlalu'. Kasus '3 Terlambat' meliputi terlambat mengenali tanda bahaya persalinan dan mengambil keputusan; terlambat dirujuk; dan terlambat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan. Sedangkan '4 Terlalu' adalah terlalu tua hamil; terlalu muda hamil; terlalu banyak anak; dan terlalu dekat jarak hamil.<sup>10</sup>

Berbagai upaya telah dilakukan pemerintah untuk menurunkan Angka Kematian Ibu, antara lain dengan adanya Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA), Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), fasilitas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas, fasilitas Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit, Jaminan Persalinan (Jampersal) dan juga Program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS). Program EMAS merupakan kerjasama antara Kementerian Kesehatan RI dengan USAID, JHPIEGO, Save the Children, Research Triangle Internasional, Muhammadiyah, dan Rumah Sakit Budi Kamuliaan, yang berlangsung selama lima tahun dengan kurun waktu 2012-2016.<sup>5,11</sup>

Terdapat sepuluh kabupaten di enam provinsi yang diintervensi program EMAS pada tahun pertama. Di Jawa Tengah, kabupaten tersebut adalah Kabupaten Banyumas dan Kabupaten Tegal, yang merupakan kabupaten dengan angka kematian ibu tinggi. Program EMAS memfokuskan kegiatan pada 3 komponen, yaitu peningkatan pelayanan klinik, peningkatan efektifitas dan efisiensi sistem rujukan, serta pemberdayaan masyarakat.<sup>5,11</sup>

SIJARIEMAS yang merupakan singkatan dari Sistem Informasi Jejaring Rujukan Maternal dan Neonatal adalah suatu upaya dalam memperkuat sistem rujukan di Indonesia dengan berbasis kemajuan teknologi informatika. Kemajuan teknologi informatika memungkinkan pengguna berkomunikasi lebih cepat, efektif, dan efisien, sehingga keterlambatan yang sering menjadi penyebab kematian ibu dapat ditekan. SIJARIEMAS memfasilitasi komunikasi dua arah antara perujuk dan Rumah Sakit Rujukan. Pada sistem tersebut, perujuk memberikan informasi lengkap tentang pasien yang akan dirujuk, dan Rumah Sakit memberikan arahan mengenai cara stabilisasi awal pasien tersebut, selain itu dengan adanya pemberitahuan mengenai akan datangnya rujukan, Rumah Sakit dapat mempersiapkan diri dan dapat langsung menangani pasien rujukan ketika pasien sampai di Rumah Sakit.<sup>12</sup>

## **1.2 Rumusan Masalah**

SIJARIEMAS merupakan komponen yang penting dalam Program EMAS dan dapat menekan keterlambatan dalam rujukan, yang pada akhirnya diharapkan dapat

menekan Angka Kematian Ibu. Oleh karena itu, peneliti ingin meneliti pelaksanaan SIJARIEMAS di Kabupaten Banyumas, khususnya RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo, dengan rumusan masalah adalah ‘Bagaimana Pelaksanaan SIJARIEMAS di IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo’.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui pelaksanaan SIJARIEMAS di IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui pelaksanaan SIJARIEMAS dari segi sumber daya manusia.
2. Mengetahui pelaksanaan SIJARIEMAS dari segi ketersediaan sarana dan prasarana.
3. Mengetahui pelaksanaan SIJARIEMAS dari segi pelaksanaan prosedur.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Dapat dimanfaatkan pemerintah sebagai salah satu bentuk acuan penggunaan Program EMAS khususnya SIJARIEMAS.

2. Dapat dimanfaatkan pengelola Program EMAS untuk pengembangan SIJARIEMAS kedepannya.
3. Dapat dimanfaatkan sebagai penelitian dasar bagi peneliti lain yang ingin meneliti Program EMAS.
4. Meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai Program EMAS khususnya SIJARIEMAS.

### **1.5 Keaslian Penelitian**

Penelitian ini memiliki tingkat keaslian dan kebaruan yang tinggi karena tidak ditemukan penelitian mengenai pelaksanaan program EMAS baik di tingkat kabupaten, propinsi maupun nasional, terlebih mengenai pelaksanaan SIJARIEMAS. Adapun penelitian yang serupa hanya mengenai pengembangan teknologi informasi SIJARIEMAS dan bukan merupakan analisis pelaksanaan SIJARIEMAS. Selain itu penelitian ini menggunakan metode mixed parallel yang tidak dilakukan pada penelitian lain. Dengan demikian penulis meyakini bahwa penelitian dengan judul ‘Analisis Pelaksanaan SIJARIEMAS di IGD RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Kabupaten Banyumas’ merupakan penelitian yang asli dan memiliki kebaruan.

Tabel 1.1 Orisinalitas Penelitian

Peneliti	Judul	Tahun	Metode	Hasil
Carwoto dan Wijayanto <sup>13</sup>	Pengembangan Dan Implementasi Sistem Informasi Jejaring Rujukan Kegawatdaruratan Maternal-Neonatal Berbasis Web Dan Sms ( <i>Short Message Service</i> )	2013	<ul style="list-style-type: none"> <li>Jenis penelitian ini termasuk <i>research and development</i>.</li> <li>Tahapan pengembangan sistem informasi dilakukan menggunakan metode FAST (<i>Framework for the Advanced of System Techniques</i>)</li> </ul>	Berdasarkan hasil pengujian dan implementasi secara langsung pada jejaring rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal, SIJARIEMAS terbukti dapat mencegah terjadinya penolakan permintaan rujukan oleh semua rumah sakit, meningkatkan kesiapan pihak rumah sakit untuk menerima rujukan, serta mengurangi keterlambatan penanganan rujukan dalam jejaring pelayanan rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.
Irasanty, dkk <sup>14</sup>	Pencegahan Keterlambatan Rjukan Maternal di Kabupaten Majene	2008	Desain studi kasus	Pengelolaan sarana transportasi masih diserahkan pada sektor informal. Masyarakat membantu menyediakan layanan transportasi secara spontanitas. Pengelolaan sarana transportasi masih dilakukan secara

---

				mandiri dan sederhana oleh masing-masing fasilitas kesehatan.
Zulhadi, dkk <sup>15</sup>	Problem dan Tantangan Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah dalam Mendukung Sistem Rujukan Maternal di Kabupaten Karimun Provinsi Kepri Tahun 2012	2013	Penelitian kualitatif dengan desain studi kasus di RSUD Karimun dan dua wilayah puskesmas.	Masih ditemukan beberapa problem dan tantangan yang dihadapi puskesmas dan RSUD dalam mendukung proses rujukan maternal di Kabupaten Karimun. Diperlukan beberapa kebijakan meliputi percepatan RSUD sebagai rumah sakit mampu PONEK, penguatan kerjasama tim antar level rujukan, dan pembuatan SOP kasus-kasus maternal disertai mekanisme rujukannya yang merupakan langkah awal dalam mengatasi problem dan tantangan ini.
Indrawati, dan Wahyuni <sup>16</sup>	Pelaksanaan Rujukan Persalinan dan Kendala yang Dihadapi	2014	Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sebagian besar bidan belum melaksanakan rujukan pasien persalinan seperti standar BAKSOKU yang telah ditetapkan secara nasional</li> <li>2. Pendampingan bidan ketika merujuk tidak selalu dilakukan hanya yang gawat saja</li> </ol>

---

---

					<p>3. Kendala bidan dalam merujuk pasien bervariasi, ada yang dikarenakan keyakinan budaya dan kepercayaan setempat, ada dikarenakan kendala transportasi yang agak sulit dengan wilayah pelosok. Namun pada umumnya kendala bidan dalam merujuk pasien tidak ada.</p>
Luti, dkk <sup>17</sup>	Kebijakan Pemerintah Daerah dalam Meningkatkan Sistem Rujukan Kesehatan Daerah Kepulauan di Kabupaten Lingga Provinsi Kepulauan Riau	2012	Desain penelitian studi kasus		<p>Sistem rujukan kesehatan di Kabupaten Lingga telah berjalan cukup baik, namun belum sepenuhnya melibatkan partisipasi masyarakat dalam suatu sistem pelayanan yang terintegrasi. Pemerintah daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan Lingga perlu merevitalisasi sekaligus mempercepat pengembangan desa siaga untuk meningkatkan partisipasi masyarakat dalam pengembangan sistem rujukan.</p>

---