

**Peran Program *Sister Hospital* NTT  
untuk Penguatan Sistem Rujukan  
Puskesmas PONEK dengan  
RS PONEK**

**Dwi Handono Sulistyono**

**Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan**

**FK UGM**

# Apa itu Program Sister Hospital NTT?

## (Bagian dari Revolusi KIA NTT)

- Program kemitraan antara RS “besar” di luar NTT dengan RSUD Kabupaten di NTT
- Untuk mengatasi kelangkaan dokter spesialis dan tenaga pendukung lainnya secara jangka pendek dalam pelayanan PONEK 24 Jam di RSUD di NTT
- Kerja sama dalam bentuk kontrak (AIPMNH/AusAid) dalam jangka waktu tertentu
- Pemrakarsa: Dinas Kesehatan Propinsi NTT; difasilitasi oleh PMPK FK UGM
- Pelaksanaan mulai: Juli 2010 – Pebruari 2011 (Tahap II: sd Juli 2012)



# Mengapa Sister Hospital NTT?

IMR & MMR tinggi, tetapi:

- Geographic inequity dalam pelayanan kesehatan ibu & anak karena keterbatasan tenaga medis
- Tenaga medis khususnya dokter spesialis (obgin, anak, & anastesi) tidak berminat ke kabupaten di NTT
- Pendekatan kontrak perorangan tidak efektif; di RSUD hanya fokus pelayanan (tidak mengembangkan sistem)
- Dokter umum setempat sulit mengikuti PPDS

# Kegiatan

- (1) Kegiatan Kontrak Pelayanan Klinik (Clinical Contracting) dengan RS mitra dalam konsep Hospital Partnership; dan
- (2) kegiatan pengiriman pendidikan spesialis.

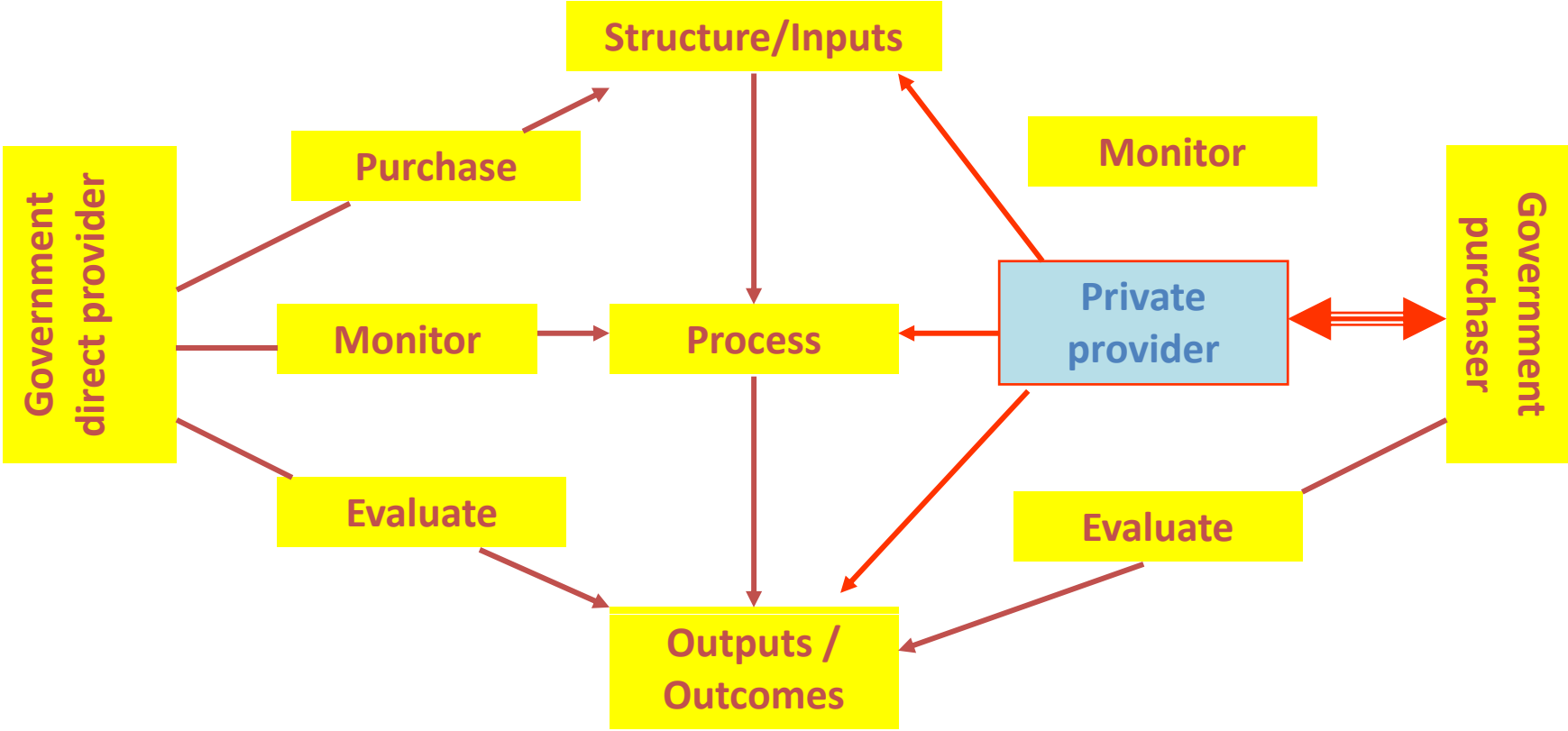
Kegiatan dilakukan secara paket. RS Daerah yang dibantu dengan pengiriman tenaga dan pembangunan sistem PONEK harus mengirimkan dokter sebagai residen.

Pengiriman tenaga dari RS mitra bersifat sementara

# Kegiatan Clinical Contracting Out

- Tujuan: Meningkatkan kemampuan rumah sakit dalam hal pelayanan kesehatan ibu dan anak PONEK melalui:
  1. Pengiriman dokter spesialis obstetri-ginekologi, dokter spesialis kesehatan anak, dan tenaga paramedis pendukung untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu dan anak;
  2. Peningkatan ketrampilan teknis staf di rumah sakit melalui pelatihan dan pembudayaan teknis kerja dalam kegiatan sehari-hari
  3. Pelatihan tim tenaga di Puskesmas dalam rangka penguatan sistem rujukan kesehatan ibu dan anak (mengembangkan hubungan PONEK dan PONEK)

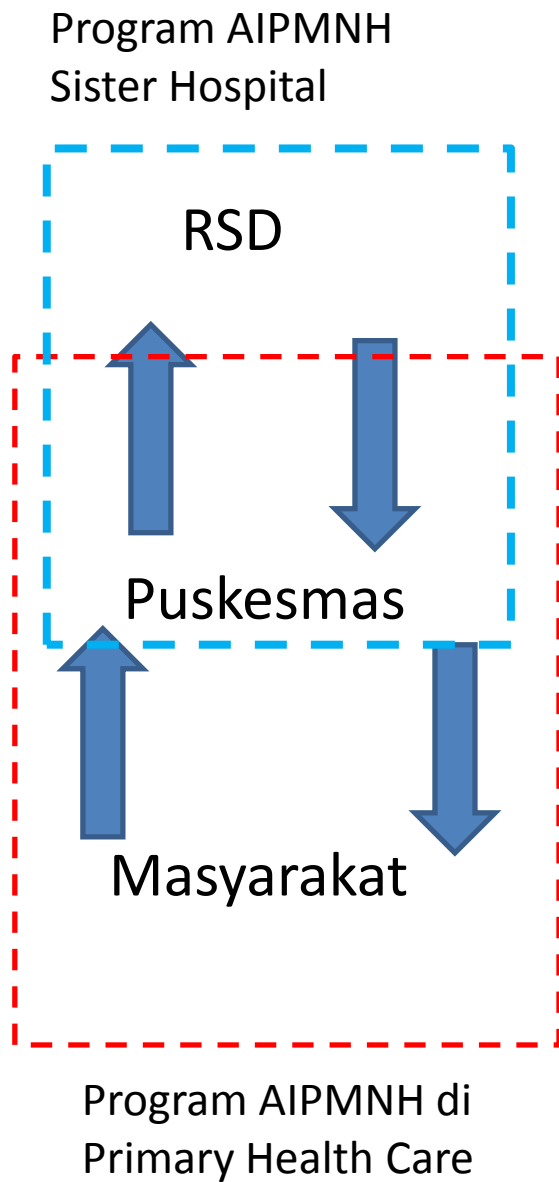
# Direct Provision vs. Government Purchasing



Contractual arrangement 

Source: Siddiqi S; Sabri B; Masud T.I (2007)

# Pendekatan sistemik





# Clinical Contract

- RS Daerah bermitra dengan RS Mitra dalam bentuk Sister Hospitals
- RS Mitra memberikan bantuan tenaga, keahlian **membangun sistem PONEK**, dan pelatihan
- Hubungan kemitraan ini dibangun atas dasar kontrak yang disepakati bersama.
- Didukung oleh [www.mutukia-ntt.net](http://www.mutukia-ntt.net)

# Kerangka Kerja Desain & Mekanisme Kerja *Contracting Out*

- Elemen-elemen Kontrak:**
1. Jenis Pelayanan
  2. Kuantitas Pelayanan
  3. Kualitas Pelayanan
  4. Penerima Pelayanan
  5. Syarat Pembayaran
  6. Metode Pembayaran
  7. Harga
  8. Waktu Pembayaran
  9. Sistem Monitoring & Evaluasi
  10. Lama Kontrak
  11. Pemecahan Masalah Perselisihan
  12. Syarat Penghentian Kontrak

**KONTRAK**



**Pembayaran**

**Monitoring  
& Evaluasi**

**PEMBERI PELAYANAN:  
RS MITRA A  
Dan  
RS Mitra B**

**Pelayanan**

**PENERIMA PELAYANAN  
"Masyarakat"**

PMPK UGM sebagai konsultan sistem

Adaptasi dari: Bhisma Murti, p.5

# Fungsi PMPK UGM sebagai konsultan sistem

- Bersama DInKes Propinsi dan AIPMNH merancang Sister Hospital NTT
- Melakukan dukungan teknis ke RS Mitra A dengan “pakem” yang universal dan legal
- Menyediakan infrastruktur telekomunikasi dan informasi proyek
- Melakukan Monitoring dan Evaluasi kegiatan

# Indikator tercapainya tujuan

Bukan hanya memberi pelayanan  
saja

1. Tersedianya penyediaan layanan klinis PONEK 24 jam di RSUD tempat Program AIPMNH dilaksanakan di NTT dengan mutu yang baik.
2. Meningkatnya kapasitas staf Dinkes kabupaten, provinsi dan rumah sakit, dan peningkatan manajemen dalam penyediaan pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir.
3. **Meningkatnya kapasitas dokter dan staf Puskesmas untuk melakukan rujukan dan Puskesmas PONED**

# Kegiatan Peningkatan Sistem Rujukan

- Capacity building di RSUD
- Pembinaan di Puskesmas

# Hasil Peningkatan kapasitas SDM

Variabel	Intervensi											
	RSWS		RSDS		RSSA		Sanglah		Panti Rapih		Bethesda	
	Pra	Pasca	Pra	Pasca	Pra	Pasca	Pra	Pasca	Pra	Pasca	Pra	Pasca
<b>Pengetahuan</b>	+	++	+	+++	+	++	+	++	+	+++	+	++
<b>Sikap</b>	+	++	+	+++	+	++	+	++	+	+++	+	++
<b>Ketrampilan</b>	+	++	+	++++	+	++	+	++	+	+++	+	++

# Kinerja Klinis Ibu Total

Jumlah Rujukan Ibu			Jumlah Kematian Ibu		
Pra	Pasca	%	Pra	Pasca	%
1110	1597	43,87	14	6	-57,14

# Kinerja Klinis Ibu per-RS

RSUD	Jumlah Rujukan Ibu			Jumlah Kematian Ibu		
	Pra	Pasca	%	Pra	Pasca	%
Larantuka	241	271	12,45	1	1	0
Soe	130	285	119,23	1	3	200
Lewoleba	111	151	36,04	2	0	-100
Waikabubak	61	79	29,51	0	0	0
Ende	142	132	-7,04	4	1	-75
Bajawa	425	679	59,76	6	1	-83,33



# Kinerja Klinis Neonatus Total

Jumlah Rujukan Neonatus			Jumlah Kematian Neonatus		
Pra	Pasca	%	Pra	Pasca	%
137	189	37,96	104	62	-40,38

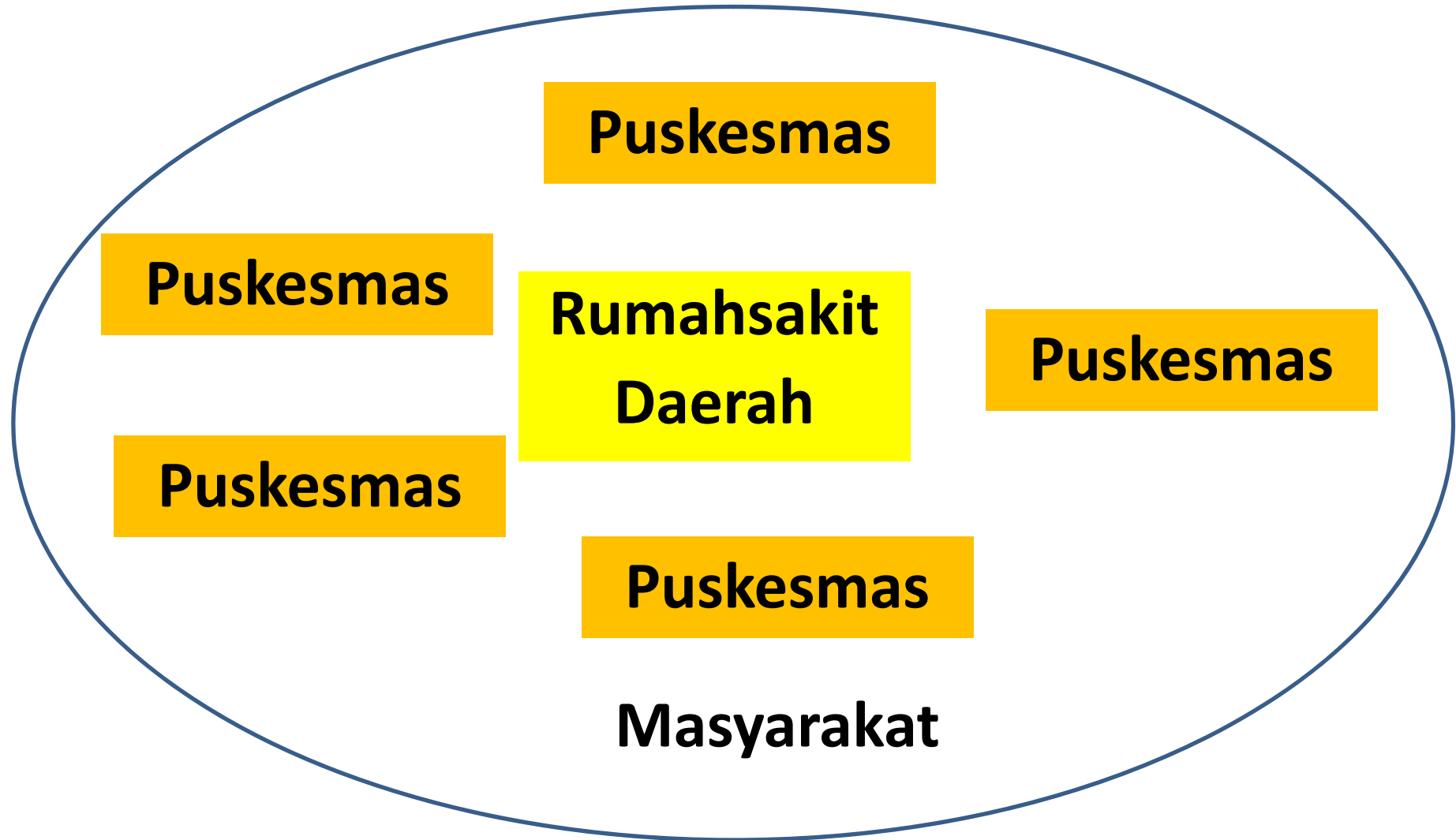
# Kinerja Klinis Neonatus Per-RS

RSUD	Jumlah Rujukan Neonatus			Jumlah Kematian Neonatus		
	Pra	Pasca	%	Pra	Pasca	%
Larantuka	12	9	-25	32	4	-87,5
Soe	20	23	15	9	7	-22,22
Lewoleba	4	31	675	5	9	80
Waikabubak	34	15	-55,88	10	14	40
Ende	41	71	42,25	25	15	-40
Bajawa	26	40	53,85	23	13	-53,52

# Permasalahan

- Capacity building/pengembangan sistem rujukan Puskesmas belum prioritas dalam Tahap I
- 2 RS Mitra (RSDS & RSSA): inisiatif dari “hulu” ke “hilir”
- Belum terstruktur: kompetensi; kurikulum; evaluasi
- Evaluasi bersifat kualitatif
- Koordinasi Dinkes - RSUD

# Pendekatan yang bersejarah



# Rencana Perbaikan

- Capacity building di puskesmas akan mendapat porsi yang lebih besar
- Pelaksanaan akan lebih terstruktur

Terima Kasih

**HP: 08156751227**

**E-mail: [luqyboy2@yahoo.co.id](mailto:luqyboy2@yahoo.co.id)**

**LAMPIRAN**





## Kinerja Klinis 6 bulan di 6 RS Mitra

Variabel	Intervensi												Intervensi		
	RSWS <sup>1</sup>		RSDS <sup>2</sup>		RSSA <sup>3</sup>		Sanglah <sup>4</sup>		Panti Rapih <sup>5</sup>		Bethesda <sup>6</sup>		To-tal Pra	To-tal Pas-ca	%
	Pra	Pas ca	Pra	Pas ca	Pra	Pas ca	Pra	Pas Ca	Pra	Pas ca	Pra	Pas ca			
Jumlah partus normal	728	430	206	251	280	288	119	193	502	409	355	447	2190	2018	-7,85
Jumlah partus per vaginal dengan komplikasi	6	21	0	26	52	24	31	19	13	22	11	26	113	138	22,12
Jumlah SC	121	94	0	94	133	136	133	177	252	170	92	190	731	861	17,78
Jumlah Kematian Ibu	1	1	1	3	2	0	0	0	4	1	6	1	14	6	-57,14
Jumlah Kematian Neonatus	32	4	9	7	5	9	10	14	25	15	23	13	104	62	-40,38
Jumlah IUFD	27	8	22	26	4	7	10	22	33	26	20	0	116	89	-23,28

# Hasil Penataan sistem pelayanan PONEK

Variabel	Intervensi											
	RSWS		RSDS		RSSA		Sanglah		Panti Rapih		Bethesda	
	Pra	Pasca	Pra	Pasca	Pra	Pasca	Pra	Pasca	Pra	Pasca	Pra	Pasca
SOP	<u>±</u>	+	<u>±</u>	+	<u>±</u>	+	<u>±</u>	<u>±</u>	<u>±</u>	+	<u>±</u>	+
Formularium Obat	<u>±</u>	+	<u>±</u>	+	<u>±</u>	+	<u>±</u>	<u>±</u>	<u>±</u>	+	<u>±</u>	+
Medical Report	<u>±</u>	+	<u>±</u>	+	<u>±</u>	+	<u>±</u>	+	<u>±</u>	+	<u>±</u>	+
Morning Report	-	-	-	+	-	+	-	-	-	<u>±</u>	-	<u>±</u>

# Hasil Peningkatan kapasitas SDM

Variabel	Intervensi											
	RSWS		RSDS		RSSA		Sanglah		Panti Rapih		Bethesda	
	Pra	Pasca	Pra	Pasca	Pra	Pasca	Pra	Pasca	Pra	Pasca	Pra	Pasca
Pengetahuan	+	++	+	+++	+	++	+	++	+	+++	+	++
Sikap	+	++	+	+++	+	++	+	++	+	+++	+	++
Ketrampilan	+	++	+	++++	+	++	+	++	+	+++	+	++

