PENGEMBANGAN LAYANAN UNGGULAN REUMATIK CENTER RSUD Dr. ADNAAN WD PAYAKUMBUH

TESIS

Oleh :

SIK SRI MAIGUSTIN

08 212 06 035

PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ANDALAS
2010

Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center
RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh

Oleh : Sik Sri Maigustin

(Di bawah bimbingan Elfindri dan Firwan Tan)

RINGKASAN

Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Propinsi Sumatera Barat tahun 2007 yang dilakukan oleh Balitbang Depkes RI menunjukkan bahwa 33,0 % penduduk Sumatera Barat mengalami gangguan persendian, dan angka ini lebih tinggi dari prevalensi Nasional yaitu 22,6 %, dan kabupaten yang terbanyak terdiagnosa penyakit ini adalah Kabupaten Lima Puluh Kota, yaitu sebesar 29 %. Penyakit reumatik dapat menyebabkan kecacatan dan ketidaksanggupan kerja. Hal ini tentu saja akan berdampak pada penurunan produktifitas dan tingginya ketergantungan penderita pada keluarganya yang akan menimbulkan beban moneter, efek psikologis dan gangguan sosial di lingkungan keluarga. Karena berbagai fakta di atas, sebagai perwujudan responsifitas terhadap kebutuhan penanganan penderita reumatik secara optimal maka RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh bermaksud untuk mengembangkan layanan pusat reumatik dan menjadikannya sebagai layanan unggulan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran situasi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh terkait rencana pengembangan layanan unggulan reumatik center dan menentukan kebijakan untuk perencanaan pengembangan reumatik center. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Informasi yang didapat berupa data primer melalui observasi dan wawancara mendalam dan

data sekunder melalui telaah dokumen. Analisis data yang digunakan adalah *content analysis* sebagai bagian dari analisis deskriptif. Sedangkan untuk menentukan proyeksi potensi jumlah penderita reumatik secara grafis dilakukan dengan menggunakan metode peramalan yaitu metode kuadrat terkecil *(least squares method)*. Untuk menentukan langkah – langkah perencanaan komponen pengembangan reumatik center digunakan analisis kesenjangan *(gap analysis)*.

Kesimpulan yang dapat ditarik dari hasil penelitian ini adalah: 1) Pemko Payakumbuh sangat mendukung pengembangan layanan unggulan reumatik center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh yang diwujudkan dalam bentuk dukungan politis dan dukungan anggaran. Salah satu bentuk dukungan tersebut adalah dengan adanya peningkatan alokasi APBD Pemko Payakumbuh untuk RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh dari tahun ke tahun; 2) Pengembangan layanan unggulan reumatik center harus dikembangkan secara paralel dengan pengembangan layanan rehabilitasi medik, karena rehabilitasi medik merupakan layanan tahap lanjut yang diperlukan untuk penanganan pasien reumatik; 3) Reumatik center dan rehabilitasi medik memiliki proyeksi potensi pemanfaatan yang tinggi, hal ini karena distribusi penyakit reumatik/persendian di Sumatera Barat memiliki prevalensi yang cukup tinggi yaitu sebesar 33 %; 4) Untuk kesiapan sumber daya manusia yang dimiliki RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh diketahui bahwa perlu dilakukan penambahan SDM yaitu : Dokter ahli reumatologi, Dokter ahli rehabilitasi medik, Psikiater atau psikolog, *Occupational therapist*, Pekerja sosial medis dan Ortotik prostetik; 5) Untuk fasilitas fisik perlu dilakukan melengkapi fasilitas fisik dan fasilitas alat medik

yaitu : penyediaan poli reumatologi, ruangan latihan, ruangan terapi ortotik, ruangan terapi okupasional, ruangan terapi psikologik, penyediaan rendam hangat dan kolam air panas, perlunya pemindahan ruangan rehabilitasi medik ke bagian depan rumah sakit agar mudah dijangkau pasien dan penambahan Fasilitas Alat Medik yang belum dimiliki untuk Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center sesuai standar reumatik center. Untuk fasilitas layanan pendukung seperti laboratorium klinis, depo farmasi dan ruangan pemeriksaan radiologi sudah memenuhi standar reumatik center.

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut *Arthritis Foundation* (2006), jumlah penderita arthritis atau gangguan sendi kronis lain di Amerika Serikat terus menunjukkan peningkatan. Pada tahun 1990 terdapat 37,9 juta penderita dari sebelumnya 35 juta pada tahun 1985. Data tahun 1998 memperlihatkan hampir 43 juta atau 1 dari 6 orang di Amerika menderita gangguan sendi, dan pada tahun 2005 jumlah penderita arthritis sudah mencapai 66 juta atau hampir 1 dari 3 orang menderita gangguan sendi, dengan 42,7 juta diantaranya telah terdiagnosis sebagai arthritis dan 23,2 juta sisanya adalah penderita dengan keluhan nyeri sendi kronis.

Arthritis merupakan satu dari berbagai masalah penyakit kronis yang umum dan menjadi penyebab kedua hendaya (*disability)* setelah penyakit jantung pada orang Amerika usia diatas 15 tahun, 7 juta diantaranya mengalami hambatan aktivitas sehari-hari, berjalan, berpakaian, mandi dan sebagainya. Jumlah kunjungan ke dokter mengalami peningkatan hingga 39 juta kunjungan, dan setengah juta diantaranya memerlukan perawatan di rumah sakit. Untuk keperluan pengobatan arthritis, Amerika menghabiskan biaya US$ 86,2 milyard per tahun. Arthritis mengenai semua umur termasuk 300.000 anak-anak. *Baby boomers* (kelahiran 1946-1964) mempunyai resiko tinggi dan lebih dari separuhnya telah terkena arthritis sebelum usia 65 tahun.

Di beberapa negara maju tercatat bahwa sebagian dari cacat maupun ketidaksanggupan kerja adalah karena penyakit rematik (Waluyo, 1981). Seperti penyakit menahun yang lain, maka rematik terutama yang menahun serta yang sering menyebabkan kecacatan dapat memberikan akibat yang memberatkan baik bagi penderita sendiri maupun bagi keluarganya. Adanya atau timbulnya kecacatan dapat mengakibatkan penderita mengeluh terus-menerus, timbul kecemasan, ketegangan jiwa, gelisah, sampai mengasingkan diri karena rasa rendah diri dan tak berharga terhadap masyarakat. Sedang bagi keluarga sering menyebabkan cemas, bingung dan kadang-kadang merasa malu bahwa keluarganya ada yang cacat, dengan demikian timbul beban moril dan gangguan sosial dilingkungan keluarga. (Waluyo, 1981).

Terkait dengan reumatik, kronisitas dan kecacatan dapat menimbulkan hilangnya produktivitas seseorang dalam arti banyaknya jam kerja yang hilang, atau bahkan penderita tidak dapat mengurus dirinya sendiri sehingga timbul ketergantungan dengan konsekuensi menambah pengeluaran bagi perawatan dirinya. Sebagai ilustrasi dalam Cermin Dunia Kedokteran No. 23, 1981 diperoleh informasi sebagai berikut :

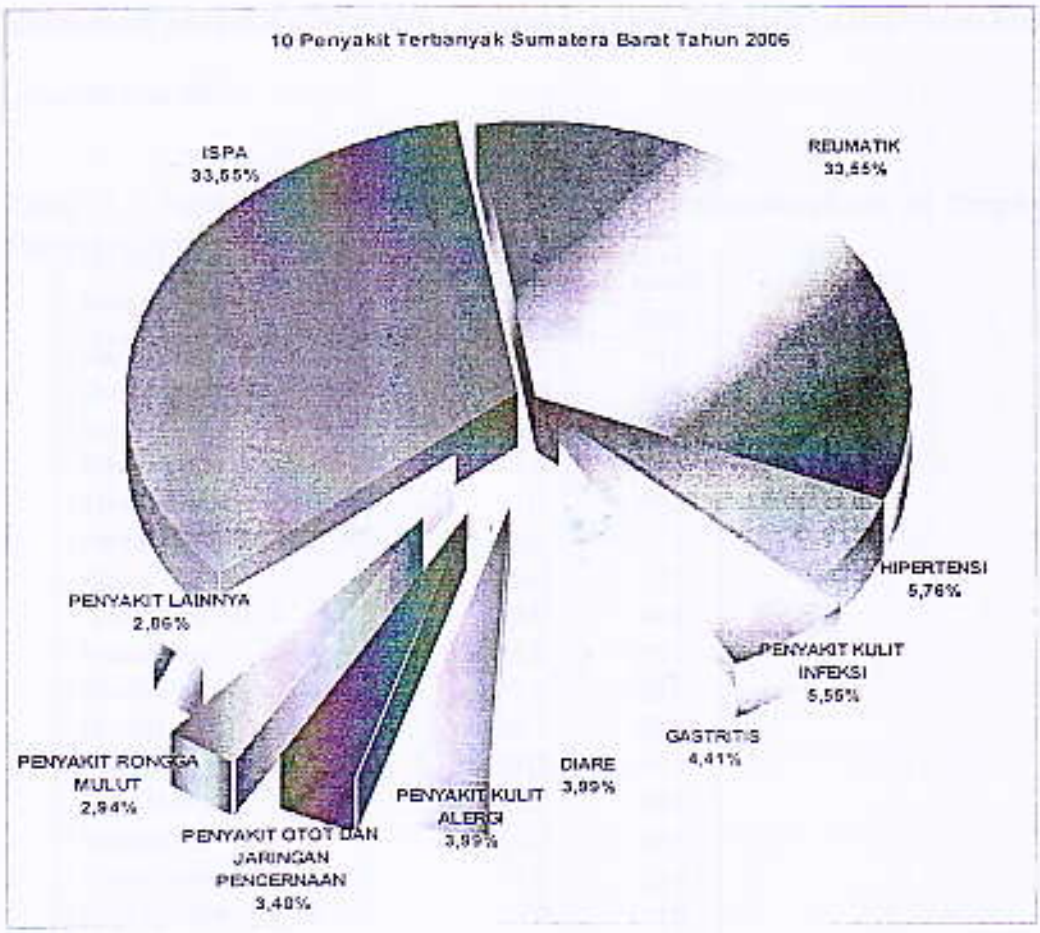
1. Di Jerman biaya yang dikeluarkan dalam tahun 1973 meliputi 2953 DM. Jam kerja yang hilang oleh rematik meliputi 17% jam kerja. Bagi negara industri jam kerja mempunyai arti penting dalam produksi.
2. Katz (1977) melaporkan bahwa penyakit rematik merupakan penyebab nomor 2 (dua) sebagai penyebab kehilangan jam kerja di USA.

3. Eade et al (1979) melaporkan dalam pertemuan *British Assocation for Rheumatology and Rehabilitation*, bahwa dalam penelitian tahun 1975 - 1979 didapatkan 37,5 juta hari kerja yang hilang oleh karena gangguan rematik.

Elfindri (2003) juga mengatakan bahwa seorang individu yang sehat akan dapat menghasilkan barang dan jasa yang dapat dimanfaatkan orang lain. Sebaliknya seorang individu yang tidak sehat akan menjadi tanggungan baik dari segi moneter maupun efek psikologis anggota keluarga atau orang lain. Data – data tentang jumlah penderita dan penyebaran penyakit reumatik di propinsi Sumatera Barat dapat diketahui dari Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, Tahun 2006 dan data hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Propinsi Sumatera Barat tahun 2007 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departeman Kesehatan Republik Indonesia.

Merujuk pada kondisi keadaan topografis dan iklim Sumatera Barat yang berada di wilayah tropis dan dikelilingi pegunungan hampir di semua kabupaten dengan kelembaban yang tinggi, maka pola penyakit yang menonjol adalah penyakit Saluran Pernafasan dan **penyakit Reumatik**. Ini dapat dilihat dari data yang diperoleh dari Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Barat, Tahun 2006, dari 10 (Sepuluh) penyakit terbanyak di Sumatera Barat tahun 2006, yang menempati urutan teratas adalah penyakit ISPA (341.997) dan **Reumatik (341.997)**, kemudian Hipertensi (58.748), Penyakit Kulit infeksi (56.621), Gastritis (44.971), Diare (40.666), Penyakit kulit alergi (40.637), Penyakit otot dan jaringan

pencernaan (34.706), Penyakit Rongga Mulut (30.010) dan penyakit lainnya (29.109).



Gambar 1.1 10 (Sepuluh) Penyakit Terbanyak Prop. Sumbar Tahun 2006

Sumber : Profil Kesehatan Propinsi Sumatera Barat Tahun 2006, diterbitkan oleh Depkes Sumbar (Diolah)

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Propinsi Sumatera Barat tahun 2007 yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan Republik Indonesia didapatkan bahwa 33,0 % penduduk Sumatera Barat mengalami gangguan persendian, dan angka ini lebih tinggi dari prevalensi Nasional yaitu 22,6 %. Sementara prevalensi

penyakit persendian berdasarkan diagnosis oleh tenaga kesehatan adalah 19,0 %, masih di atas angka Nasional yaitu 15,02%. Kabupaten yang terbanyak terdiagnosa penyakit persendian / reumatik adalah Kabupaten Lima Puluh Kota, yaitu sebesar 29 %.

Tabel 1.1 Sebaran Penyakit Persendian per Kabupaten/Kota di Propinsi Sumatera Barat

Kabupaten/Kota	Penyakit sendi	
	D	D/G
Kepulauan Mentawai	22,9	36,5
Pesisir Selatan	28,8	45,4
Solok	16,2	29,3
Sawahlunto Sijunjung	14,6	33,7
Tanah Datar	21,1	36,3
Padang Pariaman	16,1	47,5
Agam	22,0	42,9
Lima Puluh Koto	29,0	44,8
Pasaman	15,2	39,7
Solok Selatan	17,5	32,6
Dharmas Raya	18,1	29,8
Pasaman Barat	17,2	24,1
Kota Padang	17,6	20,0
Kota Solok	10,0	14,1
Kota Sawah Lunto	14,5	28,4
Kota Padang Panjang	13,9	19,6
Kota Bukittinggi	9,4	19,6
Kota Payakumbuh	8,2	11,9
Kota Pariaman	12,7	34,1
Sumatera Barat	19,0	33,0

Sumber : Hasil Riset Kesehatan Dasar Propinsi Sumatera Barat 2007, diterbitkan oleh Depkes RI

Catatan : D = Diagnosa oleh Tenaga Kesehatan
D/G = Di diagnosis oleh Tenaga Kesehatan atau dengan Gejala

Berdasarkan fakta – fakta di atas tentang tingginya angka jumlah penderita reumatik di propinsi Sumatera Barat dan cukup banyaknya dampak penyakit reumatik baik yang diderita pasien reumatik sendiri maupun keluarga

BAB VII
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan terhadap seluruh variabel maka didapatkan gambaran situasi RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh untuk menjadi Pusat Layanan Unggulan Reumatik pada tahun 2009 sebagai berikut :

1. Pemerintah Kota Payakumbuh sangat mendukung pengembangan layanan unggulan reumatik center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh. Dukungan yang diberikan oleh Pemerintah Kota Payakumbuh berupa dukungan politis dengan mencantumkan pengembangan layanan unggulan rumah sakit sebagai salah satu Arah Kebijakan Umum yang terdapat dalam RPJM Daerah Kota Payakumbuh Tahun 2007-2012. Dukungan politis juga direalisasikan dalam bentuk alokasi APBD yang terus meningkat dari tahun ke tahun oleh Pemerintah Kota Payakumbuh untuk kegiatan rumah sakit.
2. Pengembangan layanan unggulan reumatik center harus dikembangkan secara paralel dengan pengembangan layanan rehabilitasi medik, karena rehabilitasi medik merupakan layanan tahap lanjut yang diperlukan untuk penanganan pasien reumatik yang memerlukan terapi dan rehabilitasi medik.
3. Reumatik center dan rehabilitasi medik memiliki proyeksi potensi pemanfaatan yang tinggi, hal ini karena distribusi penyakit reumatik/persendian di Sumatera Barat memiliki prevalensi yang cukup tinggi yaitu sebesar 33 %.

4. Pengembangan reumatik center dan rehabilitasi medik juga akan memberikan manfaat atau *multiplier effect* terhadap peningkatan perekonomian masyarakat Kota Payakumbuh khususnya yang bergerak pada sektor jasa (angkutan, travel, rumah makan, penginapan dan lain – lain) karena sebagian besar pasien reumatik dan pasien kunjungan rehabilitasi medik berasal dari luar kota Payakumbuh dan pasien yang datang selalu disertai dengan pihak keluarga.
5. Untuk kesiapan sumber daya manusia yang dimiliki RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh diketahui bahwa perlu dilakukan penambahan SDM sesuai standar SDM reumatik center yaitu : Dokter ahli reumatologi, Dokter ahli rehabilitasi medik, Psikiater atau psikolog, *Occupational therapist*, Pekerja sosial medis, Ortotik prostetik dan Perawat Rehabilitasi Medik.
6. Untuk fasilitas perlu dilakukan melengkapi fasilitas fisik dan fasilitas alat medik sesuai standar Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center yaitu : penyediaan poli reumatologi, ruangan latihan, ruangan terapi ortotik, ruangan terapi okupasional, ruangan terapi wicara, ruangan terapi psikologik, penyediaan rendam hangat dan kolam air panas, perlunya pemindahan ruangan rehabilitasi medik ke bagian depan rumah sakit agar mudah dijangkau pasien dan penambahan Fasilitas Alat Medik yang belum dimiliki untuk Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center sesuai standar reumatik center. Untuk fasilitas layanan pendukung seperti laboratorium klinis, depo farmasi dan ruangan pemeriksaan radiologi sudah memenuhi standar reumatik center.

7. Dengan demikian berdasarkan komponen penderita dan komponen umum yang ada saat ini, maka pengembangan layanan unggulan reumatik center RSUD Dr. Adnaan WD payakumbuh dapat ditindaklanjuti dengan syarat pihak rumah sakit melakukan perbaikan – perbaikan pada komponen-komponen umum di atas secara bertahap.

7.2. Rekomendasi

Rekomendasi yang diberikan penulis antara lain :

1. Untuk perbaikan Sumber Daya Manusia, dilakukan penambahan jumlah dokter spesialis dengan keahlian yang sesuai dengan standar layanan unggulan reumatik center dan rehabilitasi medik, hal ini bisa dilakukan dengan cara membuat *MOU* dengan rumah sakit pendidikan agar dapat mengirimkan residensi di RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh, menyekolahkan dokter umum yang dimiliki RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh ke pendidikan spesialis atau pengangkatan atau rekruitasi dokter spesialis baru, para terapist dan tenaga paramedik lainnya agar standar SDM reumatik center dan rehabilitasi medik terpenuhi. SDM utama yang harus dipersiapkan adalah dokter ahli rheumatologi dan dokter rehabilitasi medik. Untuk SDM yang lain bisa dipenuhi secara bertahap.
2. Untuk fasilitas, maka peningkatan layanan bisa dimulai dengan melengkapi fasilitas alat medik pada tahun pertama bersamaan dengan pengadaan / penyediaan poli reumatologi. Pada tahun kedua melakukan pemindahan dan perluasan kapasitas ruangan rehabilitasi medik. Untuk pemenuhan fasilitas alat

medik bisa dilakukan dengan cara mengalokasikan dana APBD atau pendapatan rumah sakit untuk pembelian alat medik. Rumah sakit juga dapat melakukan KSO (Kerjasama Operasional) dengan pihak swasta dimana pihak swasta menyediakan peralatan medik dan biaya pemeliharaan dan sebagai kompensasinya rumah sakit memberikan bagi hasil dari jasa rumah sakit untuk pihak swasta.

3. Untuk Pemerintah Kota Payakumbuh, selain tersedianya anggaran untuk investasi, juga harus dialokasikan anggaran khusus untuk operasional pusat layanan unggulan reumatik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.
4. Pihak RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh sebaiknya berkoordinasi dengan Dinas kesehatan kota untuk dapat melakukan sosialisasi kepada rumah sakit – rumah sakit kota Payakumbuh tentang penanganan penderita reumatik dan kriteria kasus reumatik yang perlu dirujuk ke Pusat Pelayanan Reumatik RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh.
5. Karena Pengembangan layanan unggulan rumah sakit tertuang dalam Arah Kebijakan Umum Bidang Kesehatan yang terdapat dalam RPJM Daerah Kota Payakumbuh Tahun 2007-2012, maka seharusnya RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh sudah harus mulai melakukan persiapan dari tahun 2010 agar layanan unggulan reumatik center dapat terwujud pada tahun 2012 nanti.
6. Tahap pengembangan reumatik center dapat dilakukan dengan perencanaan SDM terlebih dahulu terutama dokter spesialis reumatologi dan rehabilitasi medik dan kemudian secara bertahap tim reumatic center dan rehabilitasi

medik lainnya yaitu Psikiater atau psikolog, *Occupational therapist*, Terapi Wicara, Pekerja sosial medis dan Ortotik prostetik.

7. Tahap perencanaan selanjutnya adalah pembangunan poli reumatologi, pengadaan peralatan medik dan pemindahan dan perluasan ruangan rehabilitasi medik sesuai standar.
8. Untuk peralatan alat medik dapat bertahap dikembangkan bekerjasama dengan universitas, institusi dan fakultas kedokteran untuk membuat peralatan dan alat bantu.
9. Untuk pemasaran reumatik center dan rehabilitasi medik pihak rumah sakit dapat melakukan beberapa hal yaitu :
   a. Pembuatan leaflet/brosur mengenai reumatik center dan rehabilitasi medik
   b. Bekerjasama dengan KONI untuk pengembangan rehabilitasi atlit
   c. Bekerjasama dengan beberapa pabrik/perusahaan untuk kesehatan pekerja.
10. Rancangan Program Pengembangan Layanan Reumatik Center dapat dilakukan sebagai berikut :

MILI
UPT PERPUS
UNIVERSITAS ANDALAS

Tabel 7.1. Rencana Program Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2010 s.d 2012

No.	Komponen Pengembangan Reumatik Center	Rencana Pengembangan		
		2010	2011	2012
1.	**Pengembangan SDM**			
	Dokter Rehabilitasi dan dokter reumatologi			
	Psikiater atau psikolog, *Occupational therapist*,			
	Pekerja sosial medis dan Ortotik prostetik			
2.	**Fasilitas Fisik dan Alat Medik**			
	Penyediaan poli reumatologi			
	Perlu pemindahan ruangan rehabilitasi medik ke bagian depan rumah sakit			

Tabel 7.1. Rencana Program Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center RSUD Dr. Adnaan WD Payakumbuh Tahun 2010 s.d 2012

No.	Komponen Pengembangan Reumatik Center	Rencana Pengembangan		
		2010	2011	2012
2.	**Fasilitas Fisik dan Alat Medik**			
	Penyediaan ruangan latihan			
	Penyediaan ruangan terapi ortotik			
	Penyediaan ruangan terapi okupasional			
	Penyediaan ruangan terapi wicara			
	Penyediaan ruangan terapi psikologik			
	Penyediaan Rendam Hangat dan Kolam Air Panas			
	Penambahan Fasilitas Alat Medik yang Belum dimiliki untuk Pengembangan Layanan Unggulan Reumatik Center			

DAFTAR PUSTAKA

American Pain Society, 2002 *American Pain Society Release New Clinical Guideline for Treatment of Arthritis Pain. www. ArthritisSupport.com*

Arthritis Foundation, 2006, *The Facts about Arthritis.*

BPS, 2007. Data Jumlah Penduduk Propinsi Sumatera Barat Tahun 2007.

Budiarto, W. Faktor-faktor yang membentuk Kualitas Pelayanan dan Pengaruhnya terhadap Kinerja Keuangan Rumah Sakit Umum Pusat di Indonesia, Program Pascasarjana Universitas Airlangga, Surabaya. 2002.

Budiarto, W. dan Ristrini, 2004, Pengelompokan Kelas Rumah Sakit Berbasis pada Kinerja Keuangan dengan Pendekatan Cluster Analysis, Manajemen Usahawan Indonesia. 2004; 04/Th.XXXIII April: 10-14.

Bungin, Burhan, 2007, Penelitian Kualitatif : Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik dan Ilmu Sosial Lainnya. Kencana Prenada Media Group.

Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI, 2007, Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Sumatera Barat tahun 2007.

Citaresmi, Endah, 2001, Strategi Pemasaran Unit Rehabilitasi Medik Rumah Sakit Islam Jakarta, Perpustakaan Digital Universitas Indonesia.

Copeman WSC, 1948, *Textbook of Rheumatic Diseases. Edinburg* : E C Living stone Ltd.

Depkes RI, 1997, Pedoman Pelayanan Rehabilitasi Medik di Rumah Sakit Kelas A, B, C dan D.

----------, 2000, Upayakan Peningkatan Mutu SDM dan Institusi Pemeliharan Sarana Rumah sakit.

----------, 2006, *Pharmaceutical Care* Untuk Pasien Penyakit Arthritis Rematik, Ditjen Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

----------, 2007, Standar Penyelenggaraan Rumah Sakit Kelas B, C dan D, Direktorat Bina Pelayanan Medik Spesialistik, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, Jakarta.