

**EFEKTIVITAS RUJUKAN MEDIK DENGAN TINDAKAN
PENGAKHIRAN PERSALINAN PADA IBU HAMIL RESIKO
DI RSUD TIDAR KOTA MAGELANG
TAHUN 2013**

Liliana Nur Kholifah⁽¹⁾, Sri Winarsih⁽²⁾

Email : winarsihamid@yahoo.com

ABSTRACT

The persistently high maternal mortality rate in Indonesia put efforts to reduce maternal mortality rate as a priority program. In order to increase accessibility, equity and effectiveness of health services, referrals are made to the nearest service facility which has the ability to service according to patient needs. Preliminary study data mentions that three mothers who were referred caused by eclampsia which previously have been given initial treatment, two delivery ends with sectio operation, and one died on the way to a referral place.

This study aimed to describe the effectiveness of medical referral to the action of termination of labor in pregnant women with risk. This type of research is qualitative, in which data collection is emic perspective. The population in this study were pregnant women with complications over the reference midwives, midwives refer, as well as hospital midwife. Sampling technique used is purposive sampling. The sample in this study amounted to 10 samples from each patient, referring midwives, and hospital midwives. The study began on 27 May to 23 July 2013. The data was collected by questionnaire, interview, and recording. Presentation of data in tables at once narrative.

The results showed that all midwives in referral has been effectively demonstrated by not occur 3 late that consists of the delay at the family level in recognizing danger signs and make the decision to seek help, the delay in reaching health care facilities as well as delays in health care facilities to obtain help that is needed so there is no maternal and infant mortality.

The conclusion of this study is the act of a referral made by midwives has proven effective in the absence of the death of both the mother and fetus. Advice for health workers, especially midwives, are more concerned midwife in preparation required prior to referring.

Keywords : Refferal, Termination of pregnancy

¹ Student of Magelang Midwifery Academy of Semarang Health Ministry Politectic

² Lecture of Magelang Midwifery Academy of Semarang Health Ministry Politectic

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia menempatkan upaya penurunan AKI sebagai program prioritas.

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia seperti halnya di negara lain adalah perdarahan,

eklamisia, dan infeksi. Selain itu ada pula penyebab tidak langsung. Penyebab tidak langsung kematian ibu ini antara lain adalah anemia, kurang energi kronis, dan keadaan 4 terlalu (Saifuddin, 2008).

Dalam mempercepat penurunan AKI, keterlibatan sektor lain di samping kesehatan sangat diperlukan. Salah satu contoh gerakan tersebut adalah gerakan sayang ibu. Gerakan sayang ibu ini bertujuan untuk mencegah tiga macam keterlambatan (3T) yaitu keterlambatan di tingkat keluarga dalam mengenali tanda bahaya dan membuat keputusan untuk segera mencari pertolongan, keterlambatan dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan serta keterlambatan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapat pertolongan yang dibutuhkan. (Saifuddin, 2008).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang didapatkan data bahwa pada bulan Juni 2012 terdapat tiga kasus rujukan eklamsia. Kejadian rujukan eklamsia ini sebelumnya telah diberikan penanganan awal oleh bidan yang merujuk dengan diberikannya MgSO₄ 10 mg bokong kanan-bokong kiri dalam larutan aquades 40%. Setelah sampai di rumah sakit penanganan pengakhiran persalinan yang dilakukan pada kedua kasus diatas adalah sectio sesarea, tetapi 1 diantaranya meninggal setelah sampai di rumah sakit karena mengalami kejang selama perjalanan merujuk. Pada bulan Juli 2012 terdapat 3 kasus rujukan gemelli dengan PEB.

Dari ketiga kasus ini belum diberikan penanganan awal apapun dari tenaga kesehatan yang merujuk karena sudah terdeteksi sejak awal komplikasi yang dialami. Dua kasus rujukan diantaranya dengan paritas kedua dilakukan pengakhiran persalinan per vaginam dan 1 kasus primipara diakhiri dengan secsio secarea.

Tujuan penelitian mendiskripsikan efektivitas rujukan medik dengan tindakan pengakhiran persalinan pada ibu hamil risiko di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang dengan jenis penelitian kualitatif.

METODE PENELITIAN

Subjek dalam penelitian ini adalah ibu yang akan bersalin atas rujukan bidan, bidan yang merujuk serta bidan rumah sakit. Ruang lingkup tempat penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang. Ruang lingkup waktu Penelitian ini dilakukan tanggal 27 Mei sampai 23 Juli 2013.

Variabel mengandung pengertian ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain. Definisi lain variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmojo, 2010). Variabel dalam penelitian ini adalah : efektivitas rujukan medik dengan tindakan pengakhiran persalinan pada ibu hamil risiko.

Kerangka konsep merupakan suatu susunan konsep secara abstrak

dan pernyataan hubungan yang menjelaskan peristiwa dari topik yang dikaji (Notoatmojo, 2010). Pada penelitian ini tidak menggunakan kerangka konsep penelitian. Jenis penelitian yang digunakan adalah *kualitatif*, yaitu penelitian yang digunakan untuk meneliti pada tempat yang alamiah dan penelitian tidak membuat perlakuan, karena peneliti dalam mengumpulkan data bersifat *perspektif emic* yaitu berdasarkan pandangan dari sumber data, bukan pandangan peneliti.

Metode pengumpulan data adalah cara memperoleh data dalam suatu penelitian (Arikunto, 2010). Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilaksanakan dengan menggunakan data primer dan sekunder. Data primer adalah data yang bila pengumpulan data dilakukan secara langsung oleh peneliti terhadap sasaran yaitu dengan melakukan observasi langsung serta melakukan wawancara pada ibu bersalin atas rujukan dari bidan untuk mengetahui tindakan pengakhiran persalinan yang dilakukan sesuai dengan risiko yang dialami oleh ibu. Sedangkan disebut data sekunder apabila pengumpulan data yang diinginkan diperoleh dari orang lain atau tempat lain yang dalam penelitian ini adalah data dari buku KIA ibu. Data yang akan digunakan adalah data ibu bersalin atas rujukan dari bidan pada tanggal 27 Mei sampai 23 Juni 2013 di Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang.

Populasi dalam penelitian kualitatif tidak menggunakan istilah populasi, tetapi oleh Spradley dinamakan *social situation* atau situasi sosial yang

terdiri atas tiga elemen yaitu tempat, pelaku dan aktivitas yang berinteraksi secara sinergis (Sugiyono, 2011). Tiga elemen itu antara lain tempat ruang bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang. Pelaku/orang: ibu hamil dengan komplikasi atas rujukan dari bidan, bidan yang merujuk bidan rumah sakit, Aktivitas : tindakan pengakhiran persalinan

Sampel penelitian adalah sebagian atau wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto, 2010). Dalam penelitian kualitatif, tehnik sampling yang sering digunakan adalah purposive sampling. Dimana purposive sampling adalah tehnik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2011). Sampel sumber data yang akan digunakan sebagai sumber data adalah pasien, bidan yang merujuk, serta bidan rumah sakit. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 10 sampel dari masing-masing pasien, bidan yang merujuk, serta bidan rumah sakit.

Definisi peristilahan , karena ini merupakan jenis penelitian kualitatif, maka peneliti akan mendiskripsikan definisi peristilahan dalam penelitian ini. Adapun istilah yang berkaitan dengan penelitian ini adalah melalui efektifitas rujukan medik yaitu dengan ketepatan melakukan pelimpahan tanggung jawab kepada tenaga kesehatan yang lebih kompeten atas penyulit yang muncul baik yang bersifat terencana maupun tepat waktu, serta tindakan pengakhiran persalinan yakni tindakan menyelamatkan ibu dan bayi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sesuai

dengan komplikasi yang dialami oleh pasien.

Instrument penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan data. Instrumen penelitian disebut juga sebagai instrument pengumpulan data dimana pentingnya alat pengumpul data ini adalah untuk memperoleh suatu data yang sesuai dengan tujuan penelitian tersebut. Instrumen penelitian dapat berupa kuesioner, formulir observasi, serta formulir lainnya yang berkaitan dengan pencatatan data dan sebagainya (Notoatmojo,2010).

Dalam penelitian kualitatif, yang menjadi instrumen atau alat penelitian adalah peneliti itu sendiri. Selain itu peneliti juga akan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpul data. Kuesioner (daftar pertanyaan) dapat diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang dimana responden dan interviewe tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Notoatmojo, 2010). Dalam penelitian ini macam kuesioner yang digunakan peneliti adalah kuesioner wawancara dengan bentuk pertanyaan terbuka dan jenis pertanyaan pendapat. Pertanyaan pendapat dapat diartikan sebagai kuesioner yang mana peneliti ingin minta pendapat kepada informan terhadap data yang diperoleh dari sumber data, sedangkan pertanyaan terbuka artinya pertanyaan yang memberikan kebebasan kepada responden untuk menjawab (Notoatmojo, 2010).

Sebelum kuesioner digunakan untuk penelitian maka akan dilakukan

uji validitas terlebih dahulu. Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur. untuk mengetahui apakah kuesioner yang disusun tersebut mampu mengukur apa yang hendak diukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kuesioner tersebut. Bila semua pertanyaan mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*), berarti semua item (pertanyaan) yang ada di dalam kuesioner mengukur konsep yang diukur. Pertanyaan-pertanyaan tersebut diberikan kepada responden kemudian diberi skor atau nilai jawaban masing-masing sesuai dengan sistem penilaian yang telah ditetapkan. Uji validitas kuesioner pada penelitian ini mengkonsultasikan kuesioner pada 2 orang ahli (*expert*).

Adapun cara penelitian merupakan penjabaran dari langkah-langkah penelitian. Langkah-langkah dalam penelitian ini adalah melakukan studi penelitian untuk menentukan fokus penelitian, melakukan pengumpulan data, analisis data, penyajian data dan penarikan kesimpulan

Tehnik pengolahan dan analisa data dalam penelitian kualitatif, data diperoleh dari berbagai sumber, dengan menggunakan tehnik pengumpulan data yang bermacam-macam. Analisa data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisir data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit melakukan sintesa, menyusun ke

dalam pola, memilih mana yang penting yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Analisis kualitatif ini bersifat induktif yaitu suatu analisis berdasarkan data yang diperoleh, selanjutnya dikembangkan menjadi hipotesis (Sugiyono, 2011).

Analisis yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah analisis data model Miles dan Huberman. Aktivitas dalam analisis data ini adalah *data reduction*, *data display*, dan *conclusion drawing/verification* (Sugiyono, 2011). *Data reduction* (reduksi data) berarti merangkum, memilih hal-hal pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya. *Data display* adalah penyajian data. Penyajian data dalam penelitian kualitatif dapat dilakukan dalam bentuk tabel, grafik, pie chart, pictogram, narasi, serta yang lainnya (Sugiyono, 2011). Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan penyajian data dalam bentuk tabel sekaligus narasi. *Conclusion drawing/verification* adalah penarikan kesimpulan.

Teknik pengujian keabsahan data pada penelitian ini, berupa uji kredibilitas dengan melakukan triangulasi. Triangulasi dalam pengujian kredibilitas ini diartikan sebagai pengecekan data dari berbagai sumber dengan berbagai cara, dan berbagai waktu (Sugiyono, 2011). Pada penelitian ini peneliti akan menggunakan triangulasi sumber dan teknik triangulasi sumber untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara

mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber (Sugiyono, 2011). Dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan pengujian data yang diperoleh kepada bidan yang merujuk serta bidan rumah sakit. Triangulasi teknik untuk menguji kredibilitas data dilakukan dengan cara mengecek data kepada sumber yang sama dengan tehnik yang berbeda (Sugiyono, 2011). Dalam penelitian ini, data akan diperoleh dengan kuesioner, lalu dicek dengan wawancara, observasi dan dokumentasi. Pendokumentasian hasil wawancara dilakukan dengan bantuan media elektronik seperti handphone sebagai alat untuk merekam perbincangan saat wawancara.

HASIL PENELITIAN

Pada penelitian kualitatif, analisa data merupakan suatu proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi dengan cara mengorganisir data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting yang akan dipelajari dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain. Adapun penyajian data dari jenis penelitian ini bervariasi. Dalam penelitian ini, peneliti akan menggunakan penyajian data dalam bentuk tabel sekaligus narasi quotes serta melakukan pembahasan pada setiap pertanyaan.

Pertanyaan No.1. Berapa kali ibu melakukan ANC di bidan ? “Semua pasien mengatakan bahwa periksa atau

ANC di bidan selama >4x. Rentang periksa dari kesepuluh pasien tersebut adalah antara 5-8x selama kehamilan. Dari kesepuluh pasien tersebut, ada 2 pasien yang dikategorikan ke dalam ANC yang belum baik yaitu pasien E dan F, dimana untuk frekuensi ANC pada pasien E adalah TM I tidak melakukan ANC, TM II melakukan ANC 2x, dan TM III melakukan ANC 3x. Adapun untuk pasien F frekuensi ANC nya adalah TM I tidak melakukan ANC, TM II melakukan ANC 1x, dan TM III melakukan ANC 4x."

"Selain pasien E dan F, kedelapan pasien yang lain tergolong dalam kategori pasien dengan frekuensi kunjungan adalah TM I melakukan ANC minimal 1x, TM II melakukan ANC minimal 1x dan TM III melakukan ANC minimal 2x." Pemeriksaan dan pemantauan antenatal yang tertuang dalam Standar Asuhan Pelayanan Antenatal menyebutkan bahwa bidan sedikitnya memberikan 4x pelayanan antenatal yang meliputi 1x pada trimester I, 1x pada trimester II, dan 2x pada trimester III. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil bahwa dari sepuluh pasien yang periksa ke bidan, ada dua pasien yang tergolong ke dalam kategori kurang baik karena distribusi frekuensi kunjungan tidak sesuai dengan teori. Kedua pasien tersebut tidak melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester I.

Trimester I ini merupakan periode yang paling penting untuk pemeriksaan kehamilan. Pemeriksaan meliputi anamnesis dan pemantauan ibu dan janin dengan seksama untuk

menilai apakah perkembangan berlangsung normal. Bidan juga harus mengenal risiko tinggi/ kelainan, khususnya anemia, kurang gizi, hipertensi, PMS, memberikan pelayanan imunisasi, nasihat dan penyuluhan kesehatan serta tugas terkait lainnya yang diberikan oleh puskesmas. (Meilani, 2009).

Pertanyaan no.2. Sejak kapan penyulit kehamilan ibu ini terdeteksi? "Pasien B, C, D, E, H, I, J mengatakan bahwa penyulit kehamilan ini belum terdeteksi selama kehamilan dikarenakan penyulit ini muncul saat persalinan." Penyulit kehamilan yang saya alami ini terdeteksi sejak usia kehamilan 32 minggu. Saat periksa ke bidan, bidan curiga letak bokong, sehingga saya dirujuk ke dokter spesialis kandungan untuk dilakukan USG. Setelah dilakukan USG, hasilnya didapatkan bahwa letak bayi memang tidak normal (letak bokong)

Pasien A "Penyulit kehamilan ini sudah terdeteksi sejak usia kehamilan 8 minggu dibuktikan dengan ketika 2x pemeriksaan kehamilan ke bidan, tekanan darah selalu tinggi yaitu diatas 150/110 mmHg . Pasien F ." "Penyulit kehamilan ini sudah terdeteksi sejak usia kehamilan 28 minggu dibuktikan dengan saat periksa ke bidan tekanan darah adalah 170/120 mmHg (Pasien G)."

Ketiga pasien yang telah diteliti ini menjawab bahwa penyulit kehamilan ini terdeteksi selama kehamilan, sedangkan tujuh lainnya terjadi penyulit saat masa persalinan dan terdeteksi saat persalinan. Deteksi dini pada ibu hamil beresiko merupakan

salah satu cara untuk menurunkan angka kematian ibu. Deteksi dini ini bermakna sebagai bentuk penanganan ibu hamil beresiko atau dengan komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik di fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat. Dalam rangka itulah deteksi ibu hamil beresiko atau dengan komplikasi kebidanan perlu difokuskan kepada keadaan yang menyebabkan kematian ibu bersalin di rumah dengan pertolongan oleh dukun bayi juga oleh masyarakat atau tenaga kesehatan yang tidak berwenang (Meilani, 2009). Manfaat dari upaya deteksi dini ini adalah dengan semakin cepat diketahuinya adanya risiko tinggi/komplikasi semakin cepat akan mendapatkan penanganan yang semestinya sehingga angka kematian ibu secara signifikan dapat diturunkan (Meilani, 2009)

Pertanyaan no.3. Apakah bidan memberikan nasihat atas keadaan ibu? “Pasien B, C, D, E, H, I, J mengatakan bahwa bidan hanya memberikan nasihat biasa, seperti makan teratur, minum tablet Fe, tanda bahaya dan tanda-tanda persalinan”. “Ya, bidan memberikan nasihat kepada saya atas kondisi yang saya alami. Bidan memberi nasihat jika kemungkinan persalinan tidak dapat dilakukan di bidan, tetapi di rumah sakit karena letak bayinya yang tidak normal ditambah dengan ini merupakan persalinan ibu yang pertama (Pasien A)”.

“Pasien F dan G mengatakan bahwa bidan memberikan nasihat berupa hindari makanan yang asin, kemudian jika nanti sampai persalinan tekanan darah masih tinggi, maka siap

untuk bersalin di rumah sakit. Sehingga dari sekarang dipersiapkan untuk baju bayi serta ibunya”.

Salah satu strategi penurunan kematian ibu adalah dengan melakukan pendekatan risiko. Pendekatan risiko merupakan strategi operasional untuk pencegahan proaktif dalam pelayanan kebidanan melalui upaya dini pengendalian atau pencegahan proaktif terhadap komplikasi persalinan yang memiliki salah satu tujuan melakukan peningkatan rujukan terencana melalui upaya pencegahan terhadap rujukan estafet dan rujukan terlambat (arwono, 2010). Salah satu cara untuk menurunkan angka rujukan terlambat adalah melalui pemberdayaan ibu hamil, suami dan keluarga dengan sarana KIE yang diberikan kepada pasien sehingga dapat diterima, dimengerti kemungkinan risiko yang terjadi serta pengambilan keputusan bersama rujukan terencana bila perlu (Sarwono, 2010).

Mengingat masih tingginya angka kematian ibu maka deteksi faktor risiko pada ibu baik oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kematian dan kesakitan ibu (Meilani, 2009). Tenaga kesehatan harus pandai membaca situasi klinik dan budaya masyarakat sehingga diharapkan dapat tanggap dalam mengenali kebutuhan terhadap tindakan segera sebagai langkah penyelamatan ibu dan bayinya apabila situasi gawat darurat terjadi (JNPK-KR, 2008). Upaya tersebut diatas merupakan salah satu upaya untuk menghindari terjadinya tiga keterlambatan.

Pertanyaan jika penyulit yang muncul pada saat persalinan. Diperkirakan sekitar 15-20% ibu hamil akan mengalami komplikasi kebidanan. Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu dapat diduga atau diramalkan sebelumnya, oleh karenanya semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi kebidanan dapat segera terdeteksi dan tertangani (Meilani, 2009).

Seperti pada hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti kepada pasien pada saat memasuki persalinan dengan pertanyaan “Sejak kapan penyulit kehamilan ibu ini terdeteksi?” didapatkan jawaban “Pasien A dan F mengatakan bahwa penyulit ini terdeteksi sejak kehamilan.”

“Sejak usia kehamilan 32 minggu ketidaknormalan ini terdeteksi. Kemudian pada saat memasuki persalinan, saya datang ke bidan, kemudian bidan memberikan surat rujukan agar saya dapat bersalin di rumah sakit yang fasilitasnya lebih lengkap (Pasien A).” Keadaan yang dialami oleh pasien A ini merupakan salah satu penyulit dengan kelainan letak dimana bagian terbawah dari janin adalah bokong. Presentasi bokong ini dapat terdeteksi melalui pemeriksaan palpasi abdomen. Selain itu pemeriksaan ultrasonografi juga penting dalam diagnosis dan penilaian risiko pada presentasi bokong. Taksiran berat janin, jenis presentasi bokong, kelainan kongenital dan kesejahteraan janin dapat diperiksa menggunakan ultrasonografi (Sarwono, 2010).

“Iya ketidaknormalan ini terdeteksi sejak kehamilan 8 minggu. Ketika periksa di bidan usia kehamilan 8 bulan lebih tekanan darah saya 240/150 mmHg, kemudian saya dirujuk ke bidan karena termasuk dalam keadaan yang tidak normal (Pasien F)”.

Keadaan yang dialami oleh pasien F ini termasuk dalam diagnosis hipertensi dalam kehamilan dengan klasifikasi pre eklamsia berat. Pada kasus umur kehamilan 32 minggu sehingga pengelolaan yang tepat untuk pasien F adalah perawatan konservatif yang dilaksanakan di rumah sakit. Adapun indikasi perawatan konservatif ialah bila kehamilan preterm ≤ 37 minggu tanpa disertai tanda-tanda impending eklamsia (Sarwono, 2010).

“Keadaan ini terjadi saat persalinan. Saat saya ke bidan, saya sudah dipimpin mengejan selama 2 jam, tetapi bayi saya belum lahir, sehingga saya dirujuk (Pasien B)”

Diagnosis partus macet tepat ditegaskan kepada pasien B dimana definisi partus macet merupakan persalinan yang mengalami kemacetan dan berlangsung lama sehingga timbul komplikasi pada ibu dan bayi. Bila kemacetan terjadi pada kala II maka harus dilakukan tindakan pengakhiran persalinan segera dengan bantuan alat untuk menyelamatkan ibu dan bayi (Sarwono, 2008).

“ Sejak dalam persalinan. Ceritanya saat saya merasa kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir darah saya datang ke bidan. Sampai disana diperiksa oleh bidan dan ternyata sudah pembukaan 2. Kemudian saya disuruh pulang. Keesokan harinya karena

kencengnya semakin sakit saya datang ke bidan lagi, setelah diperiksa ternyata masih buka, kemudian saya dirujuk (Pasien J).”

“Saya kenceng-kenceng sejak dari jam 9.30 dan mengeluarkan lendir darah, kemudian saya datang ke bidan lalu diperiksa sudah pembukaan 2. Ditunggu selama semalam di rumah bidan, nginep di bidan ternyata pembukaan tidak bertambah. Kemudian saya dirujuk ke rumah sakit (Pasien C).”

Keadaan yang dialami oleh pasien C dan J ini termasuk ke dalam kondisi patologis dengan salah satu diagnosanya adalah kala I fase laten memanjang. Diagnosis fase laten memanjang ini dibuat secara retrospektif. Jika fase laten ini berjalan lebih dari 8 jam dan tidak ada tanda-tanda kemajuan, maka lakukan penilaian ulang terhadap servik kemudian lakukan rujukan (Sarwono, 2002).

“Saya datang ke bidan pukul 12.00. kemudian dirujuk oleh bu bidan karena kehamilan sudah lewat 2 minggu dari HPL. Selain itu, saya juga belum merasakan kenceng-kenceng (Pasien D).”

Keadaan yang dialami oleh pasien D ini termasuk dalam penyulit dengan kehamilan lewat waktu. Kehamilan lewat waktu adalah kehamilan yang melewati 42 minggu dihitung dari HPHT dan belum terjadi persalinan. Tata laksana persalinan lewat waktu harus dilakukan melalui pengamatan ketat dan sebaiknya dilaksanakan di rumah sakit dengan pelayanan operatif dan perawatan neonatal yang memadai (Sarwono, 2010).

“Sejak ketuban saya rembes pada hari pagi hari tapi saya belum merasakan kenceng-kenceng (Pasien E).” Keadaan yang dialami oleh pasien E ini termasuk dalam keadaan patologis yang sudah bukan menjadi kewenangan seorang bidan. Keadaan ini merupakan keadaan yang disebut ketuban pecah dini dimana keluarnya caoran berupa air dari vagina setelah kehamilan berusia 22 minggu dan belum ada tanda-tanda inpartu (Sarwono, 2002). Pada prinsip penatalaksanaan ketuban pecah dini penderita dengan kemungkinan ketuban pecah dini harus masuk rumah sakit untuk diperiksa lebih lanjut (Sarwono, 2010).

“Saat di rumah saya mengeluarkan lendir darah. Kemudian saya datang ke bidan, diperiksa ternyata tekanan darah saya 160/110 mmHg, kemudian saya dirujuk (Pasien G).” Diagnosis yang dapat ditegakkan dari kasus yang dialami oleh pasien G adalah pre eklamsia ringan. Diagnosis tersebut didukung dengan adanya data yang mana tekanan darah tinggi yang dialami oleh pasien tersebut terdeteksi saat umur kehamilan 28 minggu, dan sampai saat persalinan tekanan darah pasien masih tinggi yaitu 160/110 mmHg. Diagnosis preeklamsia ringan ini ditegakkan berdasar atas timbulnya hipertensi dimana sistolik/diastolik $\geq 140/90$ mmHg disertai dengan adanya protein urine ≥ 1 (Sarwono, 2010). Dalam penanganan komplikasi kebidanan, salah satunya adalah penanganan pre eklamsia, ibu hamil harus berada sedekat mungkin dengan sarana pelayanan yang mampu memberikan pelayanan obstetri dan

neonatal emergensi dasar (Meilani, 2009).

“Ketika selesai buang air kecil dari kamar mandi saya merasa mengeluarkan darah merah segar dari jalan lahir. Kemudian saya segera datang ke bidan untuk memeriksakan diri. Setelah diperiksa oleh bidan dengan dimasukkan alat lewat jalan lahir, bidan menginformasikan kepada saya bahwa saya termasuk dalam kondisi plasenta letak rendah sehingga saya dirujuk ke rumah sakit (Pasien H).”

Perdarahan obstetrik yang terjadi pada kehamilan trimester tiga yang terjadi setelah anak atau plasenta lahir pada umumnya adalah perdarahan yang berat, dan jika tidak mendapatkan penanganan yang cepat bisa mendatangkan syok yang fatal. Salah satu sebabnya adalah plasenta previa (Sarwono, 2010). Pasien H ini didiagnosis plasenta previa dengan ciri-ciri perdarahan yang keluar dari vagina tanpa disertai dengan rasa nyeri. Hal tersebut dikuatkan dengan pemeriksaan inspekulo yang dilakukan oleh bidan.

“Saya merasa kenceng-kenceng di rumah, saya pikir sudah masuk dalam persalinan. Kemudian saya datang ke bidan, setelah itu diperiksa oleh bidan. Hasilnya sudah pembukaan 3 cm tapi paling bawah teraba bokong. Karena termasuk dalam keadaan yang tidak normal maka saya dirujuk ke rumah sakit (Pasien I).”

Sebagaimana yang tertuang dalam Permenkes no.1464 tentang izin praktik bidan disebutkan bahwa pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 huruf a yaitu

“Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi: pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana “ yang diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan masa antara dua kehamilan. Adapun Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: pelayanan konseling pada masa pra hamil, pelayanan antenatal pada kehamilan normal, pelayanan persalinan normal, pelayanan ibu nifas normal, pelayanan ibu menyusui, dan pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan. Penyulit yang dialami oleh pasien I ini termasuk ke dalam persalinan yang tidak normal sehingga bukan termasuk kewenangan bidan untuk melakukan pertolongan persalinan.

Kesimpulan keterlambatan dalam mencari perawatan kesehatan dilakukan bila penyakit telah mengakibatkan implikasi yang serius terhadap ibu. Penundaan pencarian perawatan dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan dan kesadaran tentang tanda bahaya obstetri. Sangat sulit untuk menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesiapan petugas untuk merujuk ibu dan atau bayinya ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu menjadi syarat bagi upaya penyelamatan. Ketepatan dalam pendeteksian secara dini penyulit yang terjadi menjadi kunci utama dalam penentuan ketepatan dalam pencapaian ke fasilitas rujukan sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam penanganan penyulit.

Pertanyaan no.2. Apa saja yang dilakukan bidan sebelum melakukan rujukan? “Pasien C, D, H, dan I mengatakan bahwa bidan hanya menyertakan surat rujukan saja, tidak melakukan tindakan apapun.”

“Tidak memberikan tindakan apapun hanya memberikan konseling bahwa keadaan saya ini termasuk dalam kondisi yang tidak normal sehingga harus dibawa ke rumah sakit dan dilakukan tindakan lebih lengkap di rumah sakit (Pasien J).” Sesuai dengan teori yang telah dijelaskan bahwa hal yang perlu dipersiapkan sebelum merujuk tidak hanya surat rujukan, namun ada hal lain yang juga perlu untuk dipersiapkan antara lain Bidan, alat, keluarga, obat, kendaraan, uang, serta darah. Hal tersebut tidak dapat dipisahkan, sehingga ketika merujuk semua hal tersebut harus dipersiapkan.

Komunikasi merupakan salah satu hal yang tidak dapat ditinggalkan. Komunikasi merupakan suatu proses interaksi yang tetap yang ditujukan untuk suatu proses kesepakatan. Komunikasi yang baik akan membentuk pengetahuan dan tanggung jawab orang-orang yang terlibat di dalamnya. Salah satu mekanisme rujukan adalah memberikan informasi kepada penderita dan keluarganya. Penderita dan keluarga perlu diberikan informasi tentang perlunya penderita segera dirujuk untuk mendapatkan pertolongan pada fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih mampu (Meilani, 2009).

“Pasien A, F, dan G mengatakan bahwa sebelum merujuk, bidan

memberi infus terlebih dahulu baru kemudian merujuk pasien. “ Cairan intravena diberikan pada tahap awal untuk persiapan mengantisipasi kalau kemudian penambahan cairan dibutuhkan. Kasus-kasus yang membutuhkan adanya tambahan cairan diantaranya perdarahan, sepsis, hipertensi serta persalinan macet (Sarwono, 2010). Dari keempat pasien diatas diagnosis diantaranya adalah pasien A dengan presbo, pasien F dan G dengan pre eklamsia, sehingga tindakan untuk memberikan tambahan cairan ini tepat dilakukan.

“Kira-kira 1 jam bayi saya belum lahir, maka bidan segera memasang infus pada lengan kiri saya dan juga memberi oksigen. Namun, dalam kondisi merujuk oksigennya sudah dilepas (pasien B).” Penyulit yang dialami oleh pasien B ini termasuk dalam kasus dengan persalinan macet. Persalinan macet bermakna apabila kemajuan persalinan tidak berlangsung sesuai dengan batas waktu yang normal (Sarwono, 2010). Dijelaskan pula dalam asuhan persalinan normal jika bayi tidak lahir setelah 60 menit, maka segera rujuk ibu.

“Bidan memberikan obat yang diminum agar tidak terjadi infeksi (Pasien E).” Pasien E mengalami penyulit ketuban pecah dini. Bentuk penanganan konservatif pada kasus ketuban pecah dini yang dapat diberikan adalah antibiotik untuk pencegahan infeksi.

Kesimpulan: sistem rujukan dalam mekanisme pelayanan obstetrik adalah suatu pelimpahan tanggung jawab timbal-balik atas kasus atau

masalah kebidanan yang timbul baik secara vertical maupun horizontal. Sebelum melakukan tindakan rujukan informasikan terlebih dahulu mengenai alasan pasien dirujuk.

Adapun persiapan yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan disingkat “BAKSOKUDA” yang diartikan B (Bidan) : Pastikan ibu/ bayi/ klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan. A (Alat) : Bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan seperti spuit, infus set, tensimeter dan stetoskop K (keluarga) : Beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa ia dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain harus menerima ibu (klien) ke tempat rujukan. S (Surat) : Beri surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat-obat yang telah diterima ibu O (Obat) : Bawa obat-obat esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk. K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu (klien) dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat. U (Uang) : Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan. DA (Darah) : Siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan.

Pertanyaan saat di tempat rujukan

Pertanyaan no.1 dan 2. Apa tindakan yang dilakukan bidan rumah sakit kepada ibu dan terapi apa saja yang diberikan?

“Pasien C dan D mengatakan bahwa sampai di budi rahayu setelah selesai ditanya di ruangan depan, pasien masuk ke kamar kemudian diperiksa tekanan darah, diambil darah untuk cek laboratorium, dicek denyut jantung janin, dicek juga pembukaannya. Tak lama kemudian diberikan obat melalui jalan lahir untuk menambah pembukaan sehingga dapat mempercepat kelahiran bayi.”

“Infus saya ditambah dengan obat pacu, lalu saya disuntik antibiotik 2x, dan dipasang juga selang pipis (Pasien J)”

Penatalaksanaan pada ketiga pasien tersebut adalah sama yaitu dilakukan tindakan induksi persalinan. Induksi persalinan adalah usaha pematangan serviks yang bisa menggunakan misoprostol dan oksitosin. Tindakan ini dilakukan untuk mengantisipasi timbulnya fetal distress pada bayi serta mengupayakan untuk partus secara spontan.

“Pasien A dan I mengatakan bahwa sampai di budi rahayu setelah selesai ditanya di ruangan depan, pasien masuk ke kamar kemudian diperiksa tekanan darah, diambil darah untuk cek laboratorium, dicek denyut jantung janin, dicek juga pembukaannya, dipasang infus. Setelah itu diberikan suntikan antibiotik 2x, dipasang juga selang pipis.”

Sesuai dengan Permenkes no. 1464 tahun 2010 dijelaskan bahwa bidan berwenang memberikan pelayan-

an pada persalinan normal. Kasus yang terjadi pada kedua pasien diatas termasuk dalam kategori persalinan yang tidak normal sehingga perlu dilakukannya rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih berwenang karena bidan tidak berwenang untuk memberikan pertolongan persalinan pada kasus di atas.

“Setelah sampai dirumah sakit diberikan suntikan antibiotik, kemudian dilakukan tindakan vacum (Pasien B).” Salah satu komplikasi yang timbul dari partus macet adalah adanya gawat janin dalam rahim. Tindakan yang dilakukan rumah sakit untuk mengakhiri persalinan dengan vacum sudah tepat dengan tujuan untuk menghindari terjadinya gawat janin dan kematian janin.

“Sampai di budi rahayu setelah selesai ditanya di ruangan depan, saya masuk ke kamar kemudian diperiksa tekanan darah, diambil darah untuk cek laboratorium, dicek denyut jantung janin, dicek juga pembukaannya. Kemudian dipasang infus ditambah dengan obat pacu untuk mempercepat persalinan. Setelah itu diberikan suntikan antibiotik 2x, dipasang juga selang pipis (pasien E).”

Resiko terkait dengan diagnosa diatas adalah infeksi, hipoksia, serta deformitas janin. Tindakan antisipasi dari terjadinya infeksi adalah dengan pemberian antibiotik yang sesuai kepada pasien. Selain itu juga dilakukan tindakan induksi persalinan dengan menggunakan oksitosin dimana diharapkan bayi dapat lahir dengan spontan (Sarwono, 2010).

“Setelah sampai di budi rahayu setelah selesai ditanya di ruangan depan, saya masuk ke kamar kemudian diperiksa tekanan darah, diambil darah untuk cek laboratorium, dicek denyut jantung janin, diberikan suntikan antibiotik, kemudian diberikan obat yaitu dopamet dan nifedipin. Setelah diperiksa ternyata tekanan darah saya 240/150 mmHg, maka saya diberikan suntikan supaya tidak kejang yang rasanya panas sebanyak 2x. Kemudian dipasang selang pipis juga (Pasien F).”

“Sampai di budi rahayu setelah selesai ditanya di ruangan depan, saya masuk ke kamar kemudian diperiksa tekanan darah, diambil darah untuk cek laboratorium, dicek denyut jantung janin, diberikan suntikan antibiotik, kemudian diberikan obat yaitu nifedipin karena tekanan darah 170/120 mmHg (Pasien G).”

Pengelolaan dan pengobatan dari pre eklamsia dan eklamsia mencakup pencegahan kejang, pengobatan hipertensi, pengelolaan cairan, pelayanan suportif terhadap organ yang terlihat, dan saat yang tepat untuk persalinan. Monitoring selama di rumah sakit berupa apakah ada tanda-tanda impending eklamsia (Sarwono,2010)

“Setelah sampai di budi rahayu dan selesai ditanya di ruangan depan, saya masuk ke kamar kemudian diperiksa tekanan darah, diambil darah untuk cek laboratorium, dicek denyut jantung janin. Kemudian saya di USG. Hasil USG menunjukkan bahwa ari-ari menutupi jalan lahir. Kemudian saya dipasang infus, diberikan suntikan antibiotik dan diinformasikan bidan,

kalau ternyata harus dioperasi sehingga saya diminta untuk puasa mulai jam 12 malam (Pasien H).”

Diagnosis pada pasien H ini adalah plasenta previa. Resiko yang mungkin timbul dari plasenta previa ini adalah dapat timbul perdarahan bahkan bisa terjadi syok jika tidak segera ditangani. Perlu pengawasan ketat pada pasien ini dengan istirahat baring lebih lama di rumah sakit sampai perdarahan berhenti dan jika perdarahan semakin banyak maka lakukan pengakhiran persalinan.

Kesimpulan :

Rujukan terencana akan berhasil menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir, pratindakan tidak membutuhkan stabilisasi, penanganan dengan prosedur standar dan alat. Hasil dari ketepatan menjangkau fasilitas medis adalah ketepatan dalam penanganan di fasilitas rujukan kesehatan sehingga mampu menyelamatkan jiwa ibu dan bayi.

Pertanyaan untuk bidan yang merujuk

Pertanyaan no.1. saat penyulit kehamilan terdeteksi selama kehamilan apa yang ibu nasihatkan kepada pasien?

“Nasihat dari kesepuluh bidan yang merujuk mempunyai inti yang sama yaitu menjelaskan kepada pasien mengenai keadaannya sekarang dalam kondisi yang tidak normal, dan tidak dapat dilakukan pertolongan persalinan di bidan karena bukan kewenangan dari bidan sehingga harus dirujuk di rumah sakit dimana fasilitasnya lebih lengkap baik dari peralatannya maupun juga petugasnya”.

Setiap pasien membutuhkan pelayanan kesehatan yang tepat dan segera. Apapun penyakitnya mereka berhak untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas terutama gawat darurat. Salah satu dari hak pasien adalah hak untuk memperoleh informasi mengenai kondisi dan keadaan apa yang sedang dialaminya. Isi dan waktu pemberian informasi bergantung pada kondisi pasien dan jenis tindakan yang akan segera dilaksanakan. Informasi harus diberikan langsung kepada pasien dan atau keluarganya (Sarwono, 2010). Dalam penelitian ini, bidan sudah memenuhi hak pasien dibuktikan dengan semua bidan memberikan pengertian kepada pasien mengenai kondisinya sampai pasien mengerti.

Pertanyaan no.2 saat merujuk apakah ibu menyertakan surat rujukan? “Dari kesepuluh bidan yang merujuk mengatakan bahwa kesemuanya menyertakan surat rujukan ketika melakukan rujukan ke fasilitas yang lebih berwenang dengan keterangan atau diagnosa yang jelas.”

Persiapan yang harus diperhatikan dalam melakukan rujukan disingkat “BAKSOKUDA”, dimana S memiliki arti Surat bermaksud ‘Beri surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat-obat yang telah diterima ibu’. Surat rujukan merupakan suatu bentuk komunikasi dari pengirim penderita kepada penerima penderita (Meilani, 2009). Dijelaskan dalam permenkes no.1 tahun 2012 bahwa Surat pengantar rujukan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 huruf c sekurang-kurangnya

memuat: identitas pasien, hasil pemeriksaan (anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang) yang telah dilakukan, diagnosis kerja, terapi dan/atau tindakan yang telah diberikan, tujuan rujukan, dan nama dan tanda tangan tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan.

Pertanyaan no.3. saat merujuk apakah ibu menemani pasien? “Dari kesepuluh bidan yang merujuk, yang menemani pasien merujuk adalah 6 bidan yaitu bidan B, C, E, F, H dan J. Sedangkan bidan A, D, G dan I tidak menemani pasien sampai ke tempat rujukan. “

Pertanyaan no.4 jika tidak mengapa ibu tidak menemani pasien? “Bidan A, D, G dan I tidak menemani pasien sampai ke tempat rujukan dikarenakan memiliki keperluan lain yang tidak dapat ditinggalkan sehingga mewakilkan asistennya untuk menemani pasien sampai ke tempat rujukan.”

Selain surat rujukan yang diperlukan bidan juga harus mendampingi pasien. B dalam kata BAKSO-KUDA yang berarti Bidan berarti ‘Pastikan ibu/ bayi/ klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan’

Jika bidan tidak dapat mendampingi pasien maka dapat digantikan dengan tenaga kesehatan yang lain yang kompeten dan memiliki kemampuan yang sama. Bidan yang tidak dapat mengantarkan pasien sampai di tempat rujukan memilih asistennya untuk menggantikannya. Hal tersebut tepat dilakukan karena yang pasti

ketika sampai di tempat rujukan ditemani oleh tenaga kesehatan yang merujuk agar dapat menjelaskan tindakan apa saja yang telah dilakukan kepada pasien.

Pertanyaan no.5. saat merujuk kendaraan apa yang digunakan? “Bidan A, C, D, G, H, I dan J mengatakan bahwa saat merujuk menggunakan kendaraan milik pasien karena sebelumnya memang sudah dipersiapkan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan dapat segera dibawa ke rumah sakit. “

“Bidan B, E, dan F mengatakan bahwa saat merujuk menggunakan kendaraan milik bidan sendiri karena pasien tidak memiliki kendaraan untuk membawa pasien ke rumah sakit.” Transportasi untuk rujukan dilakukan sesuai dengan kondisi pasien dan ketersediaan sarana transportasi. Jika pasien tidak memiliki alat transportasi yang sewaktu-waktu dibutuhkan, maka dapat menggunakan kendaraan milik bidan atau jauh hari sebelumnya bidan dapat mengusulkan untuk diadakannya ambulance desa sehingga ketika ada kegawatdaruratan baik pada ibu hamil maupun bersalin tidak akan terjadi keterlambatan dalam pencapaian ke fasilitas rujukan.

Pertanyaan no. 6. Apa saja intervensi yang ibu lakukan kepada pasien sebelum merujuk? “Bidan A, F, G dan I mengatakan bahwa sebelum pasien dirujuk sebelumnya sudah diberikan penanganan awal terlebih dahulu yaitu diberikan infus”.

“Bidan C, E, H, dan J mengatakan bahwa sebelum pasien dirujuk memang tidak diberikan

tindakan apapun dikarenakan pasien dalam kondisi yang masih sehat”.

“Setelah 1 jam dipimpin mengering bayi belum lahir, segera saya berikan infus dan juga oksigen. Selain itu juga dipantau terus denyut jantung janinnya. Kemudian saya pimpin mengejan lagi 1 jam dan karena tidak lahir maka saya rujuk (Bidan B)”.

“Iya saya sudah memberikan obat per oral kepada pasien untuk mencegah terjadinya infeksi pada pasien (Bidan D)”.

Sebagaimana dijelaskan dalam permenkes No. 1 tahun 2012 pasal 13 bahwa : Perujuk sebelum melakukan rujukan harus melakukan pertolongan pertama dan/atau tindakan stabilisasi kondisi pasien sesuai indikasi medis serta sesuai dengan kemampuan untuk tujuan keselamatan pasien selama pelaksanaan rujukan.

Dijelaskan pula oleh Meilani dalam buku kebidanan komunitas bahwa keadaan umum penderita ini harus dipertahankan selama dalam perjalanan merujuk. Untuk itu obat-obatan yang diperlukan untuk mempertahankan keadaan umum penderita perlu disertakan pada waktu pasien dirujuk. Tindakan bidan tersebut sudah sesuai karena merupakan salah satu bentuk antisipasi sebelum merujuk.

Pertanyaan no. 7. Apa saja intervensi yang bidan lakukan kepada pasien saat merujuk? “Dari kesepuluh bidan, sembilan diantaranya memiliki inti jawaban yang sama yaitu saat merujuk bidan atau yang mewakili untuk menemani pasien sampai di tempat rujukan memberikan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai

kondisi yang dialami oleh ibu agar ibu dan keluarga tidak cemas dengan kondisinya. Kemudian juga menjelaskan mengenai kelengkapan bersalin di rumah sakit yang meliputi administrasi dan peralatan untuk ibu dan bayi.”

Diperlukan konseling mengenai keadaan ibu, persiapan biaya, tempat rujukan menjadi salah satu faktor yang perlu diperbincangkan. Dalam persiapan merujuk, hal yang dibahas salah satunya adalah U yaitu uang memiliki arti ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan. Informasikan kepada keluarga bahwa pasien bisa mendapat keringanan biaya perawatan di rumah sakit dengan menggunakan jampersal, jamkesmas, maupun jamsostek. Sehingga keluarga tidak bingung mengenai pembiayaan yang akan digunakan.

“Sedangkan satu diantaranya yaitu bidan B mengatakan bahwa saat merujuk dia memeriksa denyut jantung janin tiap 5 menit dan menganjurkan ibu untuk tidak mengejan sebelum sampai di tempat rujukan.” Bidan B menghadapi penyulit partus macet. Partus macet merupakan suatu keadaan dari suatu persalinan yang mengalami kemacetan dan berlangsung lama sehingga timbul komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Adapun komplikasi yang dapat muncul pada janin adalah gawat janin sehingga dapat lahir dalam asfiksia berat (Sarwono, 2010). Penatalaksanaan pada pasien dengan diagnosis partus macet saat merujuk adalah ibu berbaring

miring kiri, pantau DJJ. Tindakan yang dilakukan oleh bidan B adalah memantau kondisi janin di dalam rahim, sehingga dapat sampai di tempat rujukan dalam kondisi ibu dan bayi selamat.

Pertanyaan untuk bidan rumah sakit

Pertanyaan no.1. apakah ada surat rujukan dari bidan yang merujuk? “Bidan mengatakan bahwa dari kesepuluh bidan yang merujuk pasien tersebut kesemuanya menyertakan surat rujukan dengan diagnosa yang cukup jelas.”

Surat merupakan suatu media komunikasi tertulis yang berfungsi untuk penyampaian informasi antar orang. Begitu pula dengan surat rujukan. Dalam Permenkes No.1 tahun 2012 mengenai Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan disebutkan bahwa surat rujukan haruslah jelas dan sekurang-kurangnya memuat identitas pasien, hasil pemeriksaan (anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang) yang telah dilakukan, diagnosis kerja, serta terapi dan/atau tindakan yang telah diberikan.

Pertanyaan no.2. Apa saja terapi yang dilakukan kepada pasien sebelum dilakukan tindakan pengakhiran persalinan?

“Bidan mengatakan bahwa terapi yang diberikan kepada pasien harus sesuai dengan indikasi dan advise dari dokter. Secara umum, intervensi dan medikamentosa yang diberikan kepada pasien sudah sesuai dengan diagnosa dan sesuai dengan advice dokter.

Pertanyaan no.3. Apakah ada perubahan rencana tindakan penga-

khiran persalinan kepada pasien? “Pasien A, C, D, E, G, H, I, J tidak mengalami perubahan tindakan pengakhiran persalinan karena dari awal memang direncanakan untuk partus spontan.” Sesuai dengan diagnosa dari kedelapan pasien tersebut, dan intervensi yang telah dilakukan berjalan baik, maka tidak ada perubahan rencana tindakan pengakhiran persalinan yaitu persalinan tetap berlangsung secara spontan.

“Pasien B karena memang datang dengan indikasi partus macet maka tindakan yang sesuai adalah pertolongan persalinan dengan vacum ekstraksi. Sesuai dengan penanganan partus macet dalam Sarwono (2002) bahwa bila kemacetan terjadi pada saat persalinan kala II, misalnya sudah pembukaan lengkap bayi tak kunjung lahir, entah itu karena bayinya sedikit miring atau mulasnya tidak ada atau ibunya tak maum meneran, maka akan segera dilakukan tindakan dengan menggunakan vacum atau forsep.

“Pasien F terjadi perubahan rencana tindakan pengakhiran persalinan yaitu direncanakan untuk perawatan konservatif sampai dengan tekanan darah turun dan keluhan sesak sudah tidak dirasakan. Tapi setelah 3 hari dirawat di budi rahayu, ternyata tekanan darah semakin tinggi dan keluhan sesak dada bertambah, sehingga pasien dilarikan ke ICU dan dilakukan pengakhiran persalinan dengan SC sito.”

Pasien F dengan diagnosis pre eklamsia berat dengan UK \leq 37 minggu dilakukan perawatan konservatif di rumah sakit selama 3

hari. Indikasi perawatan konservatif adalah bila kehamilan ≤ 37 minggu tanpa disertai tanda impending eklamsia. Selama perawatan di rumah sakit dilakukan juga monitoring ada atau tidaknya tanda-tanda impending eklamsia seperti nyeri kepala, gangguan fisis, nyeri epigastrium, dan kenaikan cepat berat badan. Setelah 3 hari dilakukan perawatan konservatif di rumah sakit, keluhan sesak dada muncul, serta tekanan darah semakin tinggi dimana terakhir kali pemeriksaan adalah 220/170 mmHg. Karena muncul tanda-tanda impending eklamsia tersebut maka rencana yang semula dilakukan perawatan konservatif untuk mempertahankan kehamilan sampai aterm harus diubah dengan pengakhiran persalinan dengan SC sito agar ibu dan bayi dapat selamat.

Kesimpulan :

Hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti diperoleh hasil bahwa rujukan yang dilakukan oleh bidan sudah tepat terbukti dengan tidak adanya keterlambatan penanganan di fasilitas rujukan sehingga tidak ada kecacatan maupun kematian pada ibu dan bayi. Upaya tersebut tidak terlepas dari kecepatan dan ketepatan dalam pengenalan risiko tinggi pada ibu hamil. Deteksi dini kehamilan adalah upaya dini yang dilakukan untuk mengatasi kejadian resiko tinggi pada ibu hamil. Meskipun sebagian besar ibu akan mengalami persalinan normal namun sekitar 10-15% diantaranya akan mengalami masalah selama proses persalinan dan kelahiran bayi sehingga perlu dirujuk ke fasilitas pelayanan rujukan. Informasi tentang pelayanan

yang tersedia di tempat rujukan, ketersediaan pelayanan purna waktu, biaya pelayanan dan waktu serta jarak tempuh ke tempat rujukan adalah wajib untuk diketahui oleh setiap penolong persalinan. Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan sayang ibu mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir. (Saifuddin, 2008).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan dari data yang diperoleh melalui observasi, wawancara, dan pertanyaan yang diajukan oleh peneliti kepada pihak-pihak yang berkepentingan dalam penelitian ini, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pelaksanaan deteksi dini pada kehamilan dan persalinan yang dilakukan oleh bidan sudah efektif dibuktikan dengan tidak terjadi keterlambatan pasien dalam mencapai fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Pelaksanaan rujukan yang dilakukan oleh bidan sudah efektif dan sesuai dengan jalur rujukan dan mekanisme rujukan sehingga tidak terjadi keterlambatan dalam mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat di fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Secara keseluruhan tindakan rujukan yang dilakukan oleh bidan tersebut sudah efektif dibuktikan dengan tidak adanya kematian baik pada ibu dan janin.
4. Bidan sudah melakukan persiapan penderita sebelum merujuk dengan persiapan BAKSOKUDA yang diartikan dengan Bidan, Alat,

Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang dan Darah.

5. Bidan yang tidak bisa menemani pasien merujuk dapat digantikan dengan tenaga kesehatan yang lain yang kompeten dan memiliki kemampuan yang sama.

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Bagi kepala RSUD Tidar Kota Magelang, Kepala Ruang VK dan petugas-petugas ruang VK diharapkan dapat mempertahankan cara penerimaan pasien rujukan serta cara penanganan yang dilakukan.

2. Bagi bidan diharapkan memiliki minimal satu asisten yang dapat membantu kerja bidan.

Bidan diharapkan lebih memperhatikan persiapan apa saja yang diperlukan sebelum merujuk, terutama dalam pemberian obat sebagai wujud antisipasi saat dalam perjalanan merujuk.

3. Bagi peneliti dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam proses deteksi dini pada masa kehamilan dan persalinan serta mengenai sistem rujukan sehingga dapat meningkatkan kinerja bidan demi tercapainya efektifitas rujukan pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Anonim. (2012). PMK No.001 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. <[http:// www.path.org/permenkes/files/indonesian16-spesial.pdf](http://www.path.org/permenkes/files/indonesian16-spesial.pdf)>. 27 Maret 2013.

Arikunto, Suharsimi. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan pra-*

ktik. Jakarta : PT RINEKA CIPTA.

Cunningham. (2005). *Obstetri Williams Panduan Ringkas*. Jakarta: EGC

Dyah. (2012). *Jurnal Bidan Dyah*. <http://www.jurnalbidandyah.blogspot.com>. 27 Maret 2013.

Fakultas Kedokteran. (2011). *Obstetri Fisiologi*. UNPAD.

Hakimi, Muhammad. (2003). *Ilmu Kebidanan Fisiologi dan Patologi Persalinan*. Jakarta: Yayasan Essentia Medica.

Hidayat, Aziz Alimul. (2012). *Metode Penelitian Kebidanan & teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Leveno, Kenneth. (2009). *Obstetri Williams Panduan Ringkas*. Jakarta: EGC

Meilani, Niken. (2009). *Kebidanan Komunitas*. Yogyakarta: Fitramaya.

Notoatmojo. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: PT RINEKA CIPTA.

Oxorn, Harry. (2010). *Ilmu Kebidanan :Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica.

Riyanto, Agus. (2011). *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Rochjati, Poedji. (2011). *Skринing Antenatal pada Ibu Hamil*.

Saiffudin, Abdul Bari. (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Santjaka, Aris. (2011). *Statistik Untuk Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta

Sugiyono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.

USU.(2011).*TinjauanPustaka*.<<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/31023/3/Chapter%2011.pdf>>. 24 April 2013.

Varney, Helen.2008.*Buku ajar asuhan kebidanan*.Jakarta:Buku kedokteran EGC.

Wiknjosastro, Hanifa. (2008). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI.