



Volume 12 Nomor 1 (2022) 26-37

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<https://doi.org/10.31983/jkb.v12i1.7726>



Advocacy of Midwives Referring Patients for Sectio Caesarea in Second-Level Health Care Provider Social Security Management Agency in Bantul

Yuni Fitriana^{1*}, Andina Vita Sutanto², Ari Andriyani²

¹Prodi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo

²Prodi S1 Kebidanan dan Program profesi Bidan Sekolah Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Akbidyo
Jl. Parangtritis KM 6, Sewon, Bantul

Corresponding author: Yuni Fitriana

Email: yunifitriana2906@gmail.com

Received: September 29th, 2021; Revised: October 18th, 2021; Accepted: April 1st, 2022

ABSTRACT

Some women consider vaginal delivery to be a difficult and dangerous delivery process so that Sectio Caesarea (SC) tends to be chosen even though the SC method has a risk of infection. In the past, SC was still a scary thing, but with midwifery technology the paradigm is starting to shift. Now SC delivery is often an alternative choice of delivery even without medical indication. Midwives cannot refer without medical indication if using BPJS Kesehatan. This qualitative descriptive study with an empirical judicial approach, namely analyzing the trend of increasing SC action in private hospitals, types of medical indications and non-medical indications for SC action, advocacy of midwives in referral of SC patients, and collaboration between midwives and Second-Level Health Care Provider Social Security Management Agency. The results of the SC action study were based on medical indications according to 19 screening for mothers who gave birth to be referred. Children are expensive, cannot stand the pain and can't wait to go through the labor process as a reason for non-medical indications for SC action, Midwives advocate for normal delivery if there is a medical indication that a referral will be made, Midwifery collaboration is carried out according to Social Security Management Agency provisions and there is no fee, except for general patients but it was the doctor who provided not the referral hospital. Midwife advocacy is needed to be able to suppress SC action without medical indication and the Government can improve Social Security Management Agency services to be more integrated.

Keywords: midwives; sectio caesarea; social security management agency

Pendahuluan

Sebagian perempuan menganggap persalinan pervaginam merupakan proses persalinan yang sulit dan cenderung berbahaya bagi ibu dan bayinya sehingga tindakan SC cenderung dipilih daripada persalinan normal meskipun metode SC menggunakan pembedahan perut justru memiliki resiko infeksi [1]. Dahulu SC masih menjadi hal yang menakutkan namun berkembangnya teknologi bidang ilmu kebidanan maka paradigma tersebut

mulai bergeser. Kini persalinan SC kerap menjadi alternative pilihan persalinan[2].

Menurut WHO, standar rata-rata sectio caesarea disebuah negara adalah sekitar 5-15% per 1000 kelahiran di dunia, rumah sakit pemerintah rata-rata 11%, sementara di rumah sakit swasta bisa lebih dari 30% [2]. Permintaan sectio caesarea di

sejumlah negara berkembang melonjak pesat setiap tahunnya. Insidensi dan mortalitas sectio caesarea di seluruh dunia meningkat selama 5 tahun ini [3]. Angka kejadian sectio caesarea di Indonesia menurut data survei nasional pada tahun 2018 adalah sekitar 28.9% dari seluruh persalinan [4].

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan September 2019 di Dinas Kesehatan (DinKes) Daerah Istimewa Yogyakarta, Untuk presentase persalinan dengan bedah sesar seluruh Daerah Istimewa Yogyakarta sebesar 15,7%. Kabupaten Bantul cukup tinggi nomer kedua 11,1%, dibandingkan Kota Yogyakarta 28,6% (Dinkes Yogyakarta, 2019). Angka kematian ibu di Bantul pada tahun 2019 sebesar 96,83/100.000 Kelahiran Hidup yaitu sejumlah 13 kasus Kabupaten Bantul memiliki 154 Bidan Praktek Swasta yang berpotensi untuk merujuk pasien untuk dilakukan tindakan sectio caesaria di rumah sakit atau Pemberi Pelayanan Kesehatan tingkat kedua Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (PPK II BPJS) [6].

Faktor-faktor yang mempengaruhi ibu memilih persalinan sectio caesarea tanpa indikasi medis yaitu kesepakatan suami istri (86,4%), pengetahuan (81,8%), faktor sosial (72,7%), kecemasan persalinan normal (59,1%), kepercayaan (54,5%), faktor ekonomi (36,4%), dan pekerjaan (18,2%) [2]. Hasil penelitian menunjukkan trend persalinan sectio caesarea sangat tinggi mencapai 70%. Persalinan sectio caesarea hampir seluruhnya disebabkan indikasi medis. Trend persalinan melalui tindakan sectio caesarea yang sangat tinggi tidak serta merta menunjukkan bahwa terdapat hal yang bertentangan dengan etika pelayanan kesehatan. Banyak faktor di luar indikasi medis, baik dari sisi ibu maupun bayi, yang menyebabkan sectio caesarea dipilih, antara lain faktor psikis ibu, peralatan medis yang tidak siap digunakan untuk persalinan normal, hak pasien dalam memilih tindakan medis yang ingin dilakukan, regulasi yang lemah dalam mengendalikan rumah sakit yang menawarkan paket sectio caesarea, serta regulasi yang dipandang merusak sistem jasa medis yang telah berjalan baik sehingga mendorong moral hazard dari para dokter untuk membiarkan adanya permintaan persalinan melalui sectio caesarea tanpa indikasi medis yang adekuat [7].

Adanya kerjasama paket hemat sectio caesaria di rumah sakit dimulai dari keinginan pihak rumah sakit untuk membantu masyarakat tidak mampu bila harus melahirkan dengan cara operasi sesar, yaitu dari kerjasama para bidan dengan Dokter Spesialis Obstetri dan Gynecologi (SpOG)

dimana bidan setempat yang mempunyai tempat praktek sendiri bila tidak sanggup menangani kasus kebidanan agar mengirimkan pasien ke rumah sakit untuk dilakukan operasi sesar, maka bidan mendapatkan fee yang cukup besar, sehingga seiring dengan semakin tingginya persaingan untuk mendapatkan pasien antar institusi pelayanan kesehatan, maka setiap rumah sakit memiliki ketentuan – ketentuan khusus dengan harga yang bersaing termasuk memberikan fee bidan yang cukup tinggi. Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa indikasi Sectio caesaria di rumah sakit masih ada yang berasal dari bidan, dan ada kecenderungan bahwa antara dokter dan bidan sudah melakukan kerjasama agar pasien mengikuti paket hemat section caesaria tanpa indikasi [3].

Bidan dikatakan professional bila menerapkan etika dalam menjalankan praktek kebidanan dengan memahami peran sebagai bidan, akan meningkatkan tanggung jawab profesional kepada pasien atau klien. Bidan berada pada posisi yang baik, yaitu memfasilitasi pilihan klien dan membutuhkan peningkatan pengetahuan tentang etika untuk diterapkan dalam strategi praktek kebidanan [8]. Bidan sebagai tenaga kesehatan, berhak menjalani praktek kebidanan secara mandiri, namun tidak semua Praktik Mandiri Bidan telah menjadi Pemberi Pelayanan Kesehatan Jenjang I Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (PPK I BPJS), sedangkan di era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merujuk pasien dilakukan secara berjenjang, Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomer 71 tahun 2013, tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional, mengatakan bahwa sistem rujukan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal dan horizontal, Peserta memerlukan Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan atas indikasi medis, Fasilitas Kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke Fasilitas Kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdekat sesuai dengan Sistem Rujukan yang diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan [9]. Hasil studi pendahuluan di Rumah sakit swasta sebagai PPK II BPJS bahwa Rumah sakit ini memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis serta ditunjang dengan fasilitas medis unggulan lainnya. Oleh karena itu RS ini sebagai tempat rujukan bagi PMB merujuk pasien bersalin yang akan dilakukan Tindakan operasi SC dengan BPJS. Berdasarkan data kasus Tindakan SC pada tahun 2019 terdapat 379 kasus Tindakan SC dengan indikasi medis

sebagai berikut: *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD), Riwayat SC, Fetal distress, Letak sungsang, letak lintang, letak oblique, letak muka, persalinan gemelli, Ketuban Pecah Dini (KPD), kehamilan dengan mioma uteri dan kista, gagal induksi persalinan, lilitan tali pusat, makrosomia, oligohidraamnion, plasenta previa totalis, *Haemorrhagic Antepartum* (HAP), *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR), Kala II lama, Kala I memanjang, dan preeklampsia Berat (PEB). Rumah sakit ini telah menerima pasien rujukan Bidan sebagai PPK I BPJS sesuai dengan prosedur. Hal inilah yang perlu dilakukan analisis bagaimana advokasi Bidan merujuk pasien BPJS untuk Tindakan SC ke Rumah Sakit PPK II BPJS.

Tujuan penelitian menganalisa a. Jenis indikasi medis pada tindakan SC, b. Advokasi bidan dalam merujuk pasien yang akan dilakukan SC dan c. Menemukan indikasi selain indikasi medis dilakukan SC

Metode Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada 4 Praktik Mandiri Bidan (PMB) di wilayah Bantul. Penelitian dilakukan pada bulan Januari-April Tahun 2020. Ethical clearance dilakukan pada tahun 2019 melalui komite etik STIKes Akbidyo. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan analisis deskriptif dan analitik [10]. Metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan yuridis empiris. Sampel penelitian ini diambil menggunakan teknik pengambilan subyek secara homogen berdasarkan konstruk operasional (*operational construct sampling*) [10]. Pengambilan sampel dilakukan secara *purposive sampling* yaitu Bidan Praktik sebagai PPK I yang melakukan rujukan di RS Swasta untuk Tindakan SC, Rumah sakit sebagai PPK II BPJS yang menerima rujukan dari Bidan PPK II BPJS. Sampel dalam penelitian ini yaitu 3 Bidan yang memiliki PMB di Bantul. Informan kunci yaitu Dokter Spesialis Obstetri Gynekologi RS Swasta 1 orang dan Bidan Koordinator Rumah Sakit.

Alat atau instrumen penelitian yang digunakan untuk memperoleh data primer adalah pedoman wawancara, alat perekam suara dan alat tulis. Pedoman wawancara penelitian ini berisi butir-butir yang akan ditanyakan sesuai topik penelitian kepada subyek penelitian. Pengujian keabsahan data pada metode penelitian kualitatif meliputi uji *credibility (validitas internal)* berupa triangulasi nara sumber dan *transferability (validitas eksternal)* [10].

Metode pengumpulan data primer dan data sekunder. Pengumpulan data primer dilakukan dengan wawancara dengan ketentuan Langkah-langkah berikut ini melakukan proses perijinan penelitian kepada BAPEDA DIY dengan tembusan kepada KESBANGPOL, Dinas Kesehatan Bantul, RS. Swasta yang dituju, Bidan Praktik Mandiri, Dokter Spesialis Obstetri Gynekologi, Bidan Koordinator RS Swasta, memilih responden sesuai dengan criteria inklusi yang telah ditentukan, melakukan kunjungan langsung di PMB responden, menemui informan dan dengan meminta ijin (*informed consent*) untuk mewawancarai informan agar bisa dijadikan objek penelitian. Peneliti juga menjelaskan manfaat penelitian. setelah bertatap muka dengan informan, peneliti melakukan wawancara pada informan. Wawancara dimulai dengan membangun hubungan saling percaya dengan partisipan. Selanjutnya dilakukan wawancara secara mendalam (*In depth Interview*). Pengumpulan data sekunder diperoleh dari studi dokumen atau bahan pustaka. Studi dokumen ini terdiri dari Bahan-bahan hukum primer meliputi peraturan perundang-undangan yaitu : Undang-Undang Dasar 1945, Pasal 28H ayat (1), ayat (3) dan Pasal 34 ayat (3); [11]. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) [12], Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) [13], Undang-Undang Nomor 36 tahun 2013 tentang Tenaga Kesehatan [14]; Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit [15]; Undang-undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan [16]; Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada jaminan kesehatan nasional [9]; Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369 Tahun 2007 tentang Standar Profesi Bidan [17]; Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan [18]. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan analisa kualitatif dengan menganalisa isi atau konten diskusi.

Hasil dan Pembahasan

Penelitian dilakukan di Praktik Bidan Mandiri sebagai PPK I BPJS Kabupaten Bantul dan RSUD (Rumah Sakit Umum) sebagai PPK 2 BPJS Kabupaten Bantul. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kasus terbanyak operasi secsio cesarea rujukan PPK 1 BPJS Bantul, rujukan SC tanpa indikasi medis, advokasi bidan merujuk untuk

Tindakan SC, dan adanya kerjasama PMB dengan rumahsakit terkait paket SC. Selain itu untuk membuktikan bahwa sudah tidak ada lagi praktik pelanggaran kode etik dimana rujukan SC tanpa indikasi tetap dilakukan demi keuntungan oknum PMB.

1. Karakteristik Responden

Pada bagian ini membahas tentang karakteristik responden yang meliputi waktu berdirinya PMB dan status bekerjasama BPJS PPK 1 BPJS sebagai berikut:

- a. Responden I mendirikan PMB sejak tahun 2002 hingga sekarang dan telah bekerjasama dengan BPJS sejak 2015. Bidan juga bekerja di Puskesmas Pajangan Bantul.
- b. Responden II mendirikan PMB sejak 2010 hingga sekarang dan telah bekerjasama dengan BPJS sejak 2016. Bidan juga bekerja di Puskesmas Pleret Bantul
- c. Responden III Mendirikan PMB sejak 1998 hingga sekarang dan telah bekerjasama dengan BPJS sejak tahun 2015. Bidan murni bekerja di PMB.
- d. Responden IV merupakan Bidan yang bekerja di RSUD sejak 2016 yang menerima rujukan PPK 1 Bantul sejak tahun 2014
- e. Informan merupakan Dokter Spesialis Obstetri Ginekologi RSUD sekaligus pemilik RSUD sebagai PPK 2 BPJS Wilayah Bantul

2. Jenis indikasi medis Tindakan SC

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh bahwa subjek menyebutkan bahwa indikasi medis yang menjadi dasar dilakukan operasi SC meliputi 19 penapisan awal Bidan harus merujuk yang terdiri dari Kala II lama, partus macet, Ketuban Pecah Dini (KPD), Persalinan gemelli, inersia uteri, serotinus, bekas SC, persalinan sungsang, Kala 1 fase aktif lama, Preeklampsia Berat (PEB), fetal distress, perdarahan, dan anak mahal. Adapun jenis indikasi medis tersebut dapat dilakukan SC secara elektif ataupun cito (Tindakan segera)

R1: *Kita menggunakan 19 penapisan awal, kalau pasien dalam kala I kita rujuk.*

R2: *Sesuai dengan penapisan awal untuk tahun 2019 paling banyak merujuk karena alasan ini sih... Kala II lama, partus macet, KPD gemelli, inersia uteri, serotinus, bekas SC dan sungsang. Ada yang memang elektif SC ada yang CITO*

R3: *Biasanya kasus KPD, inersia uteri, kala I fase aktif lama*

R4: *Wah macem-macem ya indikasinya, banyak yang cito juga. Tapi biasanya karna fetal distress, PEB sama perdarahan. Oh ya jelas, kalau tidak ada*

indikasi medis ya ga kita terima. Aturan dari pemerintah itu juga sudah jelas.

Informan: PEB, perdarahan, kala I lama, partus macet, bekas SC, fetal distress, KPD, gemelli, sungsang, CPD, kasus SC cito 90% rujukan BPJS dan 10% pasien umum SC elektif factor sosial

Indikasi mutlak dilakukan Tindakan SC pada ibu meliputi Panggul Sempit, Kegagalan melahirkan secara normal karena kurang adekuatnya stimulasi, Tumor-tumor jalan lahir yang menyebabkan obstruksi, Stenosis serviks atau vagina, Plasesnta previa. Disproporsi Sefalopelvik, Ruptur uteri membakat. Sedangkan indikasi janin meliputi Kelainan letak, gawat janin, prolapsus plasenta, Perkembangan janin terhambat, mencegah hipoksia janin misalnya karena preeklamsia. Adapun indikasi relative meliputi Riwayat SC sebelumnya, presentasi bokong, Distosia, fetal distress, preeklamsi berat, penyakit kardiovaskular dan diabetes, dan ibu dengan HIV positif sebelum inpartu. Selain indikasi relative sebagai indikasi SC juga terdapat indikasi social yang meliputi wanita yang takut melahirkan berdasarkan pengalaman sebelumnya, wanita yang ingin SC elektif karena takut bayinya mengalami cedera atau asfiksia selama persalinan atau mengurangi resiko kerusakan dasar panggul dan wanita yang takut terjadinya perubahan pada tubuhnya atau sexuality image setelah melahirkan [19]

Sembilan Belas (19) penapisan dalam persalinan. Rujuk ibu, apabila didapati salah satu atau lebih penyulit seperti berikut : (1) Riwayat bedah sesar, (2) Perdarahan pervaginam, (3) Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu), (4) Ketuban pecah dengan mekonium yang kental, (5) Ketuban pecah lama (lebih dari 24 jam), (6) Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (kurang dari 37 minggu), (7) Ikterus, (8) Anemia berat, (9) Tanda/gejalainfeksi,(10)Preeklampsia/hipertensi dalam kehamilan,(11) Tinggi fundus 40 cm/lebih, (12) Gawat janin, (13) Primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5,(14) Presentasi bukan belakang kepala, (15) Presentasi ganda, (16) Kehamilan gemelli, (17) Tali pusat menubung, (18) Syok, (19) Anak Mahal [20]. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti bahwa salah satu dari 19 penapisan awal ibu bersalin sebagai alasan Bidan segera merujuk.

Hal ini sedikit berbeda dari hasil penelitian bahwa faktor indikasi SC meliputi usia kelahiran lebih dari 42 minggu (*post-term*), kehamilan dengan janin kembar, umur ibu yang melahirkan diatas usia

35 tahun, tinggi ibu yang kurang dari sama dengan 145cm berpeluang lebih besar untuk terjadinya persalinan secara operasi sesar di Indonesia. Ibu yang melahirkan dengan penyakit penyulit persalinan, komplikasi kehamilan dan komplikasi persalinan, berpeluang lebih besar untuk terjadinya persalinan operasi sesar. Sedangkan pada Riwayat kelahiran hidup atau paritas, ibu yang memiliki paritas 1 kelahiran, ibu dengan Riwayat ANC lengkap memiliki peluang lebih besar untuk terjadinya persalinan operasi SC [1]. Hasil ini sesuai dengan penelitian di Lagos, Nigeria yang menemukan bahwa paritas menjadi prediktor kuat kejadian operasi sesar. Ibu dengan paritas lebih kecil lebih berisiko untuk melahirkan melalui operasi sesar dibandingkan ibu dengan paritas lebih banyak [21]. Sedangkan Ibu dengan pemeriksaan kehamilan (*antenatal care*) sesuai anjuran (K4) lebih mungkin mengalami persalinan operasi sesar dibandingkan ibu yang tidak melakukan *antenatal care* sesuai anjuran. Penelitian di Meksiko juga mendapatkan bahwa ibu dengan frekuensi *antenatal care* empat kali atau lebih lebih banyak yang mengalami operasi sesar terencana (*elective section*) dibandingkan persalinan pervaginam [21].

Indikasi medis merupakan alasan Bidan dalam merujuk pasien inpartu untuk melakukan persalinan dengan SC di Rumah Sakit. Persalinan SC dilakukan dengan tujuan menyelamatkan nyawa ibu dan bayi, meminimalkan kesakitan pada ibu dan bayi dan memberikan kewenangan bidan dalam merujuk pasien. Oleh karena itu perlunya ketepatan dalam mengambil keputusan klinis Bidan untuk mendiagnosa dan memutuskan merujuk dengan cepat serta komunikasi efektif yang dilakukan bidan kepada ibu bersalin beserta keluarga dalam advokasi persalinan SC berdasarkan indikasi medis dan tentunya sesuai keputusan ibu dan keluarga.

3. Advokasi bidan merujuk pasien BPJS

Berdasarkan hasil wawancara bahwa advokasi bidan dalam merujuk pasien bersalin yang akan dilakukan operasi SC berdasarkan indikasi medis dan dilakukan sesuai prosedur alur BPJS. Advokasi bidan dilakukan tidak berfokus pada Tindakan SC namun tetap dapat diupayakan kelahiran normal di Rumah sakit. BPJS memberikan kesempatan kepada pasien memilih Rumah sakit yang akan dituju dan Bidan memastikan kesiapan Rumah Sakit menerima pasien rujukannya. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara:

R1: *Kita advokasi bukan fokus ke scnya...jadi tergantung keadaanya, jadi kalau masih ada kemungkinan normal saya ga pernah advoksi Sc jd*

misal kita rujuk dengan kala 1 lama... sampai disana di induksi bisa lahir normal Kita advokasinya hati- hati banget jangan sampai begini ... dari saya bilang nanti disana di sesar, ternyata bisa normal saya meminimalkan hal seperti itu.

R2: *Bidan Ketika diagnose pasti terjadi penyulit maka harus dapat meyakinkan pasien untuk mau dirujuk karna indikasi medis menyatakan kegawatdaruratan, advokasi sesuai dengan diagnose medis, dan memberikan kesempatan pasien untuk memilih hendak dirujuk di RS mana. Bahkan saya nih gak pernah mengatakan disana pasti di Sc karna bisa jadi malah diupayakan lahir normal, jadi sebelum merujuk pasien saya jelaskan alasan merujuk karna bukan kewenangan bidan di PPK 1 untuk menangani maka kasus ini harus lahir dirumah sakit namun belum tentu SC. Jadi pasiennya paham tidak kepikiran akan di operasi gitu..*

R3: *Ketika akan merujuk, Bidan menghubungi RS via telpon dulu untuk menanyakan kesiapan dan ketersediaan ruangan, karena ada aturan dari pemerintah*

R4: *Sesuai dengan alur dan aturan BPJS. Biasanya dari IGD tetap kita periksa dulu agar indikasi sesuai dengan indikasi rujukan. Tidak ada, tanpa indikasi medis kita tidak menerima SC. Kalau SC elektif karna alasan sosial bisa kita terima asal di jam kerja, kalau diluar jam kerja ya kita tolak*

Informan: *pasien sudah membawa surat rujukan dari PPK 1 BPJS lalu datang ke poli kebidanan RS yang dituju, lalu kita periksa lagi untuk memastikan diagnosanya sama dengan PPK 1, itu kalau elektif ya jadi datang ke poli, namun kalau pasien datang ke IGD asal emergency bisa diterima tanpa surat rujukan PPK 1 bisa. Jadi RS menerima rujukan dari PPK 1 atau PMB sudah sesuai dengan alur BPJS, krn kalau tidak sesuai kami akan rugi tidak bisa diklaim nantinya. Kecuali pasien umum ya kala dirujuk ya terima aja. tidak ada missal aja gak kuat ngejen minta SC itu bikin male karena BPJS nya bisa di klaim tapi BPJS gak bayar klaimnya karena tidak sesuai kapitasi, tapi kalau KPD 9 jam BPJS bisa menerima. Karena RS tidak bisa melakukan klaim BPJS kalau Tindakan SC dilakukan berbeda dengan diagnose dari PPK 1. Kalau pasien umum gak ada masalah ya*

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian bahwa operasi Caesar sebaiknya dilakukan karena pertimbangan medis, bukan keinginan pasien yang tidak ingin menanggung rasa sakit, hal ini karena resiko operasi SC lebih besar dari persalinan alami [22]. Tindakan SC terlebih dahulu harus berdasarkan indikasi, bila memungkinkan untuk

lahir pervaginam, tidak seharusnya persalinan dengan SC dapat dengan mudah dilaksanakan dikarenakan resiko kematian lebih besar dibandingkan dengan persalinan normal. Faktor resiko paling banyak dari SC akibat tindakan anastesi, jumlah darah yang dikeluarkan oleh ibu selama operasi berlangsung, komplikasi penyulit, endometritis (radang endometrium), tromboflebitis (pembekuan darah pembuluh balik), embolisme (penyumbatan pembuluh darah, paru-paru, dan pemulihan bentuk serta letak rahim menjadi tidak sempurna. indikasi untuk melakukan operasi dengan berbagai penyebabnya mengakibatkan angka kematian ibu 17% (sebelum dikoreksi) dan 0,58% (sesudah dikoreksi), sedangkan kematian janin 14,5%. Pada 774 persalinan berikutnya terjadi 1,03% rupture uteri (rahim robek) [23].

Berdasarkan hasil penelitian bahwa pasien yang di sectio caesaria adalah ibu dengan indikasi medis, empat indikasi medis yang terbanyak yaitu ibu bersalin dengan sectio caesaria dengan indikasi riwayat SC 24,52%, CPD 15,48%, Partus Tak Maju 10,97%, Ketuban Pecah Dini 7,74% [24]. Riwayat SC salah satu indikasi dilakukannya sectio caesaria adalah sectio berulang, hal ini disebabkan rahim ibu mengalami luka perut akibat insisi pada saat SC sebelumnya sehingga mengakibatkan ibu mengalami robekan rahim saat persalinan pervaginam akibat adanya his. Jika seorang ibu mempunyai riwayat SC maka kemungkinan akan terjadinya rupture uteri disebabkan terpisahnya jaringan perut bekas SC sebelumnya [22]. Wanita dengan riwayat SC dapat melahirkan pervaginam atau yang dikenal dengan *Vaginal Birth After Caeser* (VBAC) yaitu mencoba persalinan vaginal dimana wanita tersebut pernah sectio caesaria. Percobaan VBAC dapat dilakukan pada sebagian besar wanita dengan insisi uterus transversal rendah dan tidak ada kontraindikasi persalinan pervaginam. Ada beberapa kriteria seleksi pasien yang akan mencoba VBAC yaitu, satu atau dua sectio caesaria dengan insisi transversal rendah, panggul adekuat secara klinis, tidak ada parut uterus lain atau riwayat ruptur uteri, dokter mendampingi selama persalinan, dapat memonitor persalinan dan melakukan sectio caesaria segera (dalam waktu 30 menit). Tersedianya dokter anastesi dan personil untuk melakukan sectio caesaria segera, tidak ada indikasi untuk sectio caesaria contohnya partus tak maju, terdapat catatan medik yang lengkap mengenai riwayat sectio caesaria sebelumnya, tersedia darah untuk transfusi, presentasi janin normal dengan letak belakang kepala, pengawasan

yang baik (personil, patrogaf, fasilitas), persetujuan tindakan medik mengenai keuntungan maupun resikonya [23].

Keberhasilan dari indikasi sectio caesaria sebelumnya, jika sectio caesaria primer diindikasikan untuk presentasi bokong, solusio placenta, placenta previa, lilitan tali pusat, perdarahan antepartum, gangguan hipertensi, atau gawat janin, angka keberhasilannya 74% sampai 94%. Jika sectio caesaria primer diindikasikan untuk CPD atau kegagalan induksi, angka keberhasilannya 35% sampai 77% [23]. Menurut peneliti bahwa jika edukasi tentang VBAC telah diterapkan kepada setiap ibu post sectio caesaria berjalan dan diberikan dengan baik seharusnya pasien dengan riwayat sectio caesaria dapat dikurangi sehingga dapat menekan jumlah persalinan dengan sectio caesaria di Pulau Nias [24].

Persalinan yang harus dilakukan dengan operasi karena keadaan panggul sebanyak 21%. Yang menyebabkan keputusan operasi adalah apabila panggul ibu terlalu sempit dibandingkan ukuran kepala bayi. Kondisi tersebut membuat bayi susah keluar melalui jalan lahir. Panggul sempit ini lebih sering terjadi pada wanita dengan tinggi badan kurang dari 145 [22]. Salah satu penatalaksanaan CPD adalah persalinan percobaan untuk melakukan persalinan pervaginam pada wanita dengan panggul yang relatif sempit. Tindakan partus percobaan adalah memastikan ada tidaknya CPD, dimulai saat penderita dinyatakan inpartu, dengan penilaian kemajuan persalinan dimulai setelah persalinan masuk fase aktif. Komponen kemajuan persalinan adalah pembukaan serviks, turunnya kepala, putaran paksi dalam yang penilaiannya dilakukan setiap dua jam. Sebenarnya ibu primigravida dengan CPD ini sudah dapat dicurigai ketika kepala bayi tidak masuk PAP pada usia kehamilan 36 minggu tentu ini dapat diketahui apabila ibu melakukan ANC terstandar. Sesuai dengan observasi yang ditemui dilapangan, ibu dengan tinggi badan ≤ 145 cm banyak yang berakhir dengan sectio caesaria, apabila percobaan persalinan dilakukan kepada ibu dengan panggul yang relatif sempit dilakukan, maka dapat menekan angka sectio caesaria. Namun, apabila tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan maka ibu dengan indikasi medis CPD tidak bisa dilahirkan pervaginam [25].

Partus tak maju adalah suatu persalinan dengan his yang adekuat yang tidak menunjukkan kemajuan pada pembukaan serviks, turunnya kepala dan putar paksi selama 2 jam terakhir. Penyebab dari partus tak maju antara lain adalah kelainan letak

janin, kelainan panggul, kelainan his, pimpinan partus yang salah, janin besar atau ada kelainan kongenital, primitua, perut gantung, grandmulti dan ketuban pecah dini. Menurut peneliti bahwa partus tak maju yang di akhiri dengan tindakan sectio caesaria sudah tepat, namun harus ditelusuri dengan jelas apa penyebab hal ini dapat terjadi, bila kejadian ini berasal dari diri ibu seperti kelainan his, kelainan panggul atau indikasi medis lainnya tentu pilihan operatif adalah hal yang paling tepat. Akan tetapi, bila partus tidak maju ini disebabkan karena salahnya memimpin persalinan, maka kemungkinan petugas kesehatan bisa menjadi salah satu penyebab tingginya angka sectio caesaria [26]

Ketuban pecah dini dapat disebabkan oleh infeksi Sexually Transmitted Diseases (STD), faktor sosial seperti merokok, peminum, keadaan sosial ekonomi rendah, kelainan genetik, faktor randahnya vitamin C dan ion Cu dalam serum, overdosis uterus. Dikemukakan bahwa kejadian ketuban pecah dini 5-8% segera diikuti oleh persalinan dalam 5-6 jam. Sekitar 95% diikuti persalinan dalam 72-95 jam dan selebihnya memerlukan tindakan konservatif atau aktif dengan menginduksi persalinan atau operatif. Apabila anak sudah viable atau lebih dari 36 minggu dilakukan induksi partus 6-12 jam setelah lag phase dan berikan antibiotika profilaksis. Pada kasus-kasus tertentu dimana induksi partus atau drips sintosinon gagal, maka lakukan tindakan operatif [26].

Meskipun masih terdapat persalinan SC tanpa indikasi medis (22%) namun persalinan yang dilakukan melalui tindakan SC memiliki komplikasi pada ibu, masalah yang biasanya muncul setelah dilakukannya operasi yaitu terjadinya aspirasi (25-50%), emboli pulmonary, perdarahan, infeksi pada luka, gangguan rasa nyaman nyeri, infeksi uterus, infeksi pada traktus urinarius, cedera pada kandung kemih, tromboflebitis, infart dada, dan pireksia [22]. Persalinan yang dilakukan secara normal lebih aman dilakukan dibandingkan persalinan dengan tindakan SC. Masa penyembuhan luka pada persalinan dengan SC akan lebih lama dibandingkan dengan persalinan normal. Selain itu, tindakan SC dapat menimbulkan masalah yang cukup kompleks bagi klien, baik secara fisik, psikologis, sosial dan spiritual. Tindakan SC terlebih dahulu harus berdasarkan indikasi. Indikasi tersebut dapat dilaksanakan dengan alasan medis antara lain adalah faktor dari ibu dan janin yang beresiko tinggi, bukan karena alasan pribadi dari ibu sendiri/elektif [27]. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan terdapat 65 orang (59,63) yang bersalin dengan SC dengan indikasi non medis, dan

pada status pasien disertai indikasi medis, tindakan operasi yang dilakukan dalam hal ini tepat apabila ada indikasi medis menurut dokter dan diikuti oleh permintaan dari pasien, sedangkan bila tindakan ini tidak diikuti oleh indikasi medis, tentu ini akan merugikan pasien yang tidak memiliki pengetahuan tentang tindakan sectio caesaria, merugikan pemerintah melalui klem jaminan Kesehatan [28].

Pihak penyedia layanan kesehatan yaitu Rumah Sakit baik pemerintah maupun swasta diharapkan dapat meningkatkan sosialisasi tentang bahaya tindakan persalinan operasi sesar yang tidak sesuai dengan indikasi medis, khususnya pada perempuan dewasa, para ibu dan juga calon ibu agar lebih memahami persalinan normal pervaginam yang memiliki risiko lebih rendah pada ibu yang tidak memiliki riwayat komplikasi persalinan dan kehamilan. Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dewasa ini dengan tersedianya jaminan kesehatan, diharapkan para Bidan diberbagai tingkat layanan kesehatan dapat turut serta mendorong ibu dan keluarga untuk memahami betul proses persalinan beserta risiko-risiko penyertanya, sehingga kepemilikan jaminan kesehatan tidak mendorong terjadinya peningkatan tren persalinan SC di Indonesia.[29]

4. Indikasi SC selain Indikasi Medis

Berdasarkan hasil wawancara diperoleh data bahwa indikasi SC selain indikasi medis dapat dilakukan dengan alasan anak mahal. Adapun alasan lain yaitu tidak tahan sakit dan tidak sabar dengan proses persalinan namun atas alasan ini tidak diterima oleh Rumah sakit, sebab Rumah sakit menerima rujukan SC dari Bidan bila ada indikasi medis. Kecuali indikasi social masih bisa diterima namun sesuai kebijakan Rumah sakit, bahkan pasien rujukan PPK 1 tidak semua dilakukan Tindakan SC namun dilakukan observasi agar diupayakan terjadi persalinan normal

R1: *Ada... anak mahal... karna permintaan pasien, tapi dia belum tentu sc juga... kemaren anak mahal di coba dulu disana.... bisa lahir normal*

Tapi klau pasien yang ga tahan sakit sama sekali,, minta sc, itu saya bilang ke rumah sakit ini pasiennya neutri ga tahan sakit, minta sc monggo dokter gmna... ternyata disanua ya buk nanti saya observasi dulu gmna, dievaluasi tidak ada penambahan jalan lahir dari pada paseiennya syok.

R2: *Pernah ada, jadi pasiennya yang mau dirujuk karena gak sabar prosesnya lama hampir 2 hari namun normal, karna punya BPJS maka sy rujuk ke RS yang dipilih pasien. Kalau pake BPJS itu sulit kalau merujuk tanpa indikasi medis, tapi ditolak waktu itu padahal sudah sampai di RS rujukan lalu*

pasiennya telpon lagi mau dirujuk ke RS yang bisa bantu SC dia aja. Lalu saya sarankan ke RS X lalu kesana setelah saya telp dokter obgin yang bekerjasama dengan saya, tapi disana dilakukan induksi dan lahir normal.

R3: Tidak ada, kalau tidak ada indikasi untuk dirujuk ya persalinan ditolong oleh bidan

R4: Oh ya jelas, kalau tidak ada indikasi medis ya ga kita terima. Aturan dari pemerintah itu juga sudah jelas. Tidak ada, tanpa indikasi medis kita tidak menerima SC. Kalau SC elektif karna alasan sosial bisa kita terima asal di jam kerja, kalau diluar jam kerja ya kita tolak.

Informan: Ya, walaupun tidak ada indikasi medis disini tetap saya upayakan normal.

Banyak ibu yang beranggapan salah bahwa dengan operasi, ibu tidak akan mengalami rasa sakit seperti halnya pada persalinan alami. Hal ini terjadi karena kekhawatiran atau kecemasan menghadapi rasa sakit yang akan terjadi pada persalinan alami. Akibatnya untuk menghilangkan itu semua mereka berpikir melahirkan dengan cara operasi. Faktor Pemilihan Persalinan *Sectio Caesarea* Tanpa Indikasi Medis adalah kesepakatan suami istri [30]. Peran pasangan dapat sebagai orang yang memberi asuhan, sebagai orang yang berespon terhadap perasaan rentan wanita hamil, baik pada aspek biologis maupun dalam hubungannya dengan ibunya sendiri. Dukungan pria menunjukkan keterlibatannya dalam kehamilan pasangannya dan persiapan untuk terikat dengan anaknya [2].

Rasa cemas pada ibu hamil dapat timbul akibat kekhawatiran akan proses kelahiran yang aman untuk dirinya dan anaknya. Oleh karena itu dukungan suami sangat penting dalam menentramkan perasaan istri. Seperti halnya kehamilan yang merupakan hasil kerjasama suami dan istri maka kerjasama ini juga sebaiknya terus berlangsung sampai janin dilahirkan. Kerjasama juga dibutuhkan dalam pemilihan proses persalinan nantinya. Dimana proses tersebut disepakati suami istri. Dalam pemilihan proses persalinan ini penting dilakukan perencanaan karena menyangkut kesehatan fisik dan psikis ibu dalam menghadapinya dan Kesehatan janin [30]. Dari hasil penelitian bahwa kesepakatan suami istri dapat mempengaruhi pemilihan persalinan *sectio caesarea* tanpa indikasi medis. Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa dilakukannya persalinan *sectio caesarea* adalah karena adanya anjuran dari suami dengan alasan lebih aman dan praktis tidak perlu menunggu waktu lebih lama menanti kelahiran bayi dan kekhawatiran melihat ibu menjerit kesakitan serta adanya rasa khawatir

terjadi sesuatu pada bayi jika melahirkan secara spontan [27].

Faktor-faktor yang mempengaruhi Tindakan SC sebagai pilihan persalinan non medis adalah pertama, Faktor Pengetahuan ibu hamil tentang persalinan sangatlah penting. Hal ini akan berdampak pada pemeliharaan kehamilan dan pengambilan keputusan persalinan pada akhir kehamilannya. Meningkatnya pengetahuan kecenderungan wanita untuk melahirkan dengan operasi berhubungan dengan semakin meningkatnya perhatian mereka tentang kehamilannya [2].

Kedua, Faktor Sosial manusia selalu dipengaruhi oleh lingkungan sosial dan juga dituntut untuk dapat beradaptasi dan bertingkah laku sesuai norma yang ada. Pengaruh sosial sangat kompleks salah satunya adalah pengaruh orang lain atau sugesti teman [27] Hasil penelitian di Brazil menyatakan bahwa dokter melakukan tindakan *sectio caesarea* karena adanya tekanan dan dorongan dari pasien, suami dan keluarga [31]

Ketiga, Kecemasan persalinan normal dapat mempengaruhi pemilihan persalinan *sectio caesarea* tanpa indikasi medis. Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa responden menyatakan meminta persalinan *sectio caesarea* karena alasan rasa sakit pada persalinan spontan. Takut akan rasa sakit ini dapat disebabkan karena cerita tentang sakit yang luar biasa jika melahirkan secara alami [27].

Keempat, kepercayaan dapat mempengaruhi pemilihan persalinan *sectio caesarea* tanpa indikasi medis. proses persalinan *sectio caesarea* dilakukan karena adanya kepercayaan yang berkembang di masyarakat yang mengaitkan waktu kelahiran dengan peruntungan nasib anak dengan harapan apabila anak dilahirkan pada tanggal dan jam sekian maka akan memperoleh rezeki dan kehidupan yang lebih baik [30].

Kelima, faktor ekonomi Dalam menghadapi persalinan dengan *sectio caesarea* penting dilakukan perencanaan ekonomi karena biaya yang harus dikeluarkan tidak kecil. Persalinan dengan operasi akan mengahiskan biaya 3-5 kali lebih besar daripada persalinan normal. Oleh karena itu kemampuan keuangan menjadi salah satu pertimbangan dalam mengambil keputusan melahirkan dengan bedah Caesar [30].

Keenam, Pekerjaan dapat mempengaruhi pemilihan persalinan *sectio caesarea* tanpa indikasi medis. Hal ini terjadi karena umumnya ibu mendapatkan cuti hamil dan melahirkan. Dari hasil penelitian kecenderungan memilih persalinan

section caesarea karena para ibu khususnya di kota-kota besar banyak yang bekerja. Mereka sangat terikat dengan waktu dan sudah memiliki jadwal tertentu kapan mereka harus kembali bekerja [27].

Alasan ibu bersalin memilih SC tanpa indikasi medis perlu diberikan pemahaman akan resiko dan Bidan harus mampu memotivasi ibu bersalin dan suami untuk memilih cara pertolongan persalinan yang alami dan aman. Berdasarkan kapitasi BPJS maka Tindakan SC tanpa indikasi medis tidak dapat di klaim dan itu akan merugikan Rumah Sakit.

5. Kerjasama Tindakan SC antara Bidan dengan Rumah sakit (PPK II BPJS)

Berdasarkan hasil wawancara bahwa kerjasama tindakan SC antara Bidan dengan Rumah sakit (PPK II BPJS) berupa Paket SC tidak ada. Hal ini akan mengakibatkan beberapa hal yaitu: Rumah sakit dapat mengalami kerugian jika ada Kerjasama Paket SC antara rumahsakit dengan PMB atau PPK 1 BPJS, Pasien juga dirugikan karena akan membayar mahal, tidak sesuai etika jika Tindakan SC berdasarkan kerjasama. Kalaupun ada Kerjasama Paket SC itu antara Bidan dan dokternya sehingga imbalan berasal dari dokternya bukan Rumah Sakit. namun statusnya umum bukan BPJS, RS tidak menerima rujukan BPJS tanpa indikasi medis sebab tidak dapat klaim dan fee paket Tindakan SC sudah tidak ada. Hal tersebut dapat dilihat dari hasil wawancara:

R1: *Tidak ada sih...*

R2: *Kerjasamanya sama dokter bukan rumahsakit, jadi biasanya hubungi dokter kalau ada pasien mau dirujuk utk SC namun statusnya umum bukan BPJS, krn RS gak mau kalau BPJS tanpa indikasi medis. Imbalan nya biasanya ada dari dokternya*

R3: *Sekarang sudah tidak ada kerjasama untuk paket SC, karena sudah ada aturannya dan sesuai etikanya begitu*

R4: *Tidak ada, RS bisa rugi hahaha. Gak ada untungnya juga buat RS. Mungkin RS yang lain ada ya, tapi di kita gak ada kerjasama kayak gitu. Kalau terima rujukan sih kita masih Ok, tapi kalau harus membayar karena ada pasien SC enggak sama sekali, kasian pasiennya harus bayar mahal. Ya sah-sah aja, hak masing-masing dari pihak RS sih ya. Tapi yang jelas di kita gak pake sistem gini. Alasannya ya kurang manusiawi aja, dokter bayarnya mahal kan mau ditarik berapa itu pasiennya*

Informan: *Tidak menerima kalau mau SC di RS ya sesuai dengan tarif paket SC yang ditentukan RS bukan ada Kerjasama dengan PMB atau PPK 1 kalau merujuk nanti ada imbalan gitu gak ada, gak*

ada fee untuk PMB yang merujuk ke Rs pokoknya sesuai dengan alur BPJS jika rujukan BPJS kalau umum ya tarif sesuai tarif RS, justru kalau ada rujukan PMB saya minta postpartumnya control kedua ke bidan, bbl kn 2, KN 3 dan 4 di ppk 1, Kembali lagi saja..

Kemitraan mempunyai peran terhadap motivasi seseorang khususnya motivasi bidan dalam merujuk pasien untuk dilakukan tindakan *sectio caesaria*. Perilaku professional seorang bidan salah satunya yaitu menggunakan model kemitraan dalam bekerjasama melakukan konsultasi dan rujukan yang tepat dalam memberikan asuhan kebidanan. Penelitian ini menemukan bahwa fee tidak terlalu berperan terhadap motivasi seseorang khususnya motivasi bidan dalam merujuk pasien untuk dilakukan tindakan *sectio caesaria* [29].

Dari hasil penelitian bahwa adanya kerjasama paket hemat *sectio caesaria* di rumah sakit dimulai dari keinginan pihak rumah sakit untuk membantu masyarakat tidak mampu bila harus melahirkan dengan cara operasi sesar, yaitu dari kerjasama para bidan dengan Dokter Spesialis Obstetri dan Gynecologi (SpOG) dimana bidan setempat yang mempunyai tempat praktek sendiri bila tidak sanggup menangani kasus kebidanan agar mengirimkan pasien ke rumah sakit untuk dilakukan operasi sesar, maka bidan mendapatkan fee yang cukup besar, sehingga seiring dengan semakin tingginya persaingan untuk mendapatkan pasien antar institusi pelayanan kesehatan, maka setiap rumah sakit memiliki ketentuan – ketentuan khusus dengan harga yang bersaing termasuk memberikan fee bidan yang cukup tinggi. Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa indikasi *Sectio caesaria* di rumah sakit masih ada yang berasal dari bidan, dan ada kecenderungan bahwa antara dokter dan bidan sudah melakukan kerjasama agar pasien mengikuti paket hemat *section caesaria* tanpa indikasi [29].

Fenomena tersebut yang sudah lama terjadi, dokter obgyn yang menanganinya pun, tak lain tak bukan adalah dokter kandungan yang juga praktek di Rumah Bersalin atau di klinik BPS (Bidan Praktek Swasta) tersebut. Besar uang yang di dapat oleh bidan, tergantung biaya operasi. Jika biaya operasi sebesar Rp.5.000.000, bidan bisa mendapatkan uang sekitar Rp. 1.000.000 hingga Rp. 2.000.000. Bidan dapat menjalankan praktek kebidanan dengan baik tidak hanya dibutuhkan pengetahuan klinik yang baik, serta pengetahuan yang up to date, tetapi bidan juga harus mempunyai pemahaman isu etik dalam pelayanan kebidanan [29].

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti menyimpulkan bahwa bidan melakukan rujukan tidak pernah tanpa adanya indikasi, jika dari proses rujukan ini mendapatkan imbalan, maka itu adalah bonus saja bukan tujuan utama. Dalam penelitian ini juga mengungkapkan bahwa informan yang berprofesi sebagai bidan – bidan kurang mengetahui bahwa dengan adanya kerjasama dokter dan bidan untuk mengikuti paket hemat sectio caesarea menyebabkan adanya hak beberapa pasien untuk memperoleh informasi dilanggar karena pasien maupun wali pasien tidak dijelaskan secara rinci oleh dokter spesialis obgyn mengenai penyebab dilakukannya operasi dan efek operasi yang dilakukan, karena dokter tersebut tidak berkomunikasi secara langsung dan dokter hanya bertemu dengan pasien di meja operasi. Hal ini tidak sesuai dengan dengan hak pasien point ke 11 dalam UU Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit Pasal 32 menyebutkan bahwa setiap pasien mempunyai hak sebagai berikut: Mendapat informasi yang meliputi diagnosis dan tata cara tindakan medis, tujuan tindakan medis, alternatif tindakan, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis terhadap tindakan yang dilakukan serta perkiraan biaya pengobatan [15]. Bahkan juga melanggar kode etik yang tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/MENKES/SK/III/2007 tentang standar profesi Bidan bahwa bidan dalam menjalankan tugasnya harus menghormati hak klien dan nilai – nilai yang dianut oleh klien. Oleh karena itu Pihak Rumah Sakit dalam hal ini bidan coordinator sebaiknya tetap memberikan informasi terkait diagnose sebagai indikasi dilakukan SC dan hal-hal kesepakatan paket SC rumah sakit terkait tarif, tindakan SC, efek samping dan prosedur yang dilakukan sebelum, selama dan sesudah SC kepada pasien maupun keluarga pasien agar hak pasien terpenuhi.

Simpulan

Bagian ini memuat simpulan penelitian, implikasi dan saran untuk penelitian berikutnya. Advokasi bidan dalam merujuk pasien untuk dilakukan Tindakan SC di Rumah sakit PPK 2 BPJS berprinsip pada indikasi medis serta harus memperhatikan ketentuan ketentuan yang tidak melanggar kode etik dan merugikan pasien. Oleh karena itu perlunya memastikan jenis indikasi medis sebagai dasar melakukan tindakan SC, Advokasi bidan yang tepat dalam merujuk akan meningkatkan kepercayaan pasien dan ketepatan

dalam pengambilan keputusan klinik, Kerjasama antara Bidan yang berada di PPK 1 ke Rumah sakit PPK 2 BPJS sesuai dengan peraturan dan kode etik. Dapat disimpulkan hasil penelitian bahwa indikasi medis pasien dilakukan Tindakan SC meliputi 19 penapisan awal Bidan harus merujuk yang terdiri dari Kala II lama, partus macet, Ketuban Pecah Dini (KPD), Persalinan gemelli, inersia uteri, serotinus, bekas SC, persalinan sungsang, Kala 1 fase aktif lama, Preeklampsia Berat (PEB), fetal distress, dan perdarahan. Adapun jenis indikasi medis tersebut dapat dilakukan SC secara elektif ataupun cito (Tindakan segera).. Dalam melakukan Advokasi bidan dalam merujuk pasien bersalin yang dilakukan operasi SC berdasarkan indikasi medis dan dilakukan sesuai prosedur alur BPJS. Advokasi bidan dilakukan tidak berfokus pada Tindakan SC namun tetap dapat diupayakan kelahiran normal di Rumah sakit. BPJS memberikan kesempatan kepada pasien memilih Rumah sakit yang akan dituju dan Bidan memastikan kesiapan Rumah Sakit menerima pasien rujukannya. Indikasi Tindakan SC selain indikasi medis dapat dilakukan dengan alasan anak mahal. Adapun alasan lain yaitu tidak tahan sakit dan tidak sabar dengan proses persalinan namun atas alasan ini tidak diterima oleh Rumah sakit, sebab Rumah sakit menerima rujukan SC dari Bidan bila ada indikasi medis. Kecuali indikasi social masih bisa diterima namun sesuai kebijakan Rumah sakit, bahkan pasien rujukan PPK 1 tidak semua dilakukan Tindakan SC namun dilakukan observasi agar diupayakan terjadi persalinan normal. Kerjasama tindakan SC antar Bidan Praktik dengan Rumah Sakit sebagai PPK II BPJS berupa Paket SC tidak ada. Hal ini akan mengakibatkan beberapa hal yaitu: Rumah sakit dapat mengalami kerugian jika ada Kerjasama Paket SC antara rumahsakit dengan PMB atau PPK 1 BPJS, Pasien juga dirugikan karena akan membayar mahal, Tidak sesuai etika jika Tindakan Sc berdasarkan Kerjasama. Kalaupun ada Kerjasama Paket SC itu antara Bidan dan dokternya sehingga imbalan berasal dari dokternya bukan RS itupun bukan pasien BPJS namun pasien umum. Namun fee bidan tidak ada.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih Kami ucapkan kepada Yayasan Bhakti Sosial, Ketua STIKes AKBIDYO, Kepala BPPKM yang telah mendukung dana kegiatan secara kontinyu, Tim dosen sebagai peneliti serta Mahasiswa yang semangat membantu terlaksananya kegiatan ini serta sebagai wadah

mengimplementasikan ilmu, tak lupa Bidan PMB dan Dokter SpOg di Rumah Sakit yang sangat terbuka dengan penelitian ini sehingga penelitian ini menghasilkan ilmu yang bermanfaat.

Daftar Pustaka

- [1] N. Sihombing, I. Saptarini, and D. S. K. Putri, "The Determinants of Sectio Caesarea Labor in Indonesia (Further Analysis of Riskesdas 2013)," *J. Kesehat. Reproduksi*, vol. 8, no. 1, pp. 63–75, 2017,
- [2] I. Salfariani M and S. S. Nasution, "Faktor Pemilihan Persalinan Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis Di Rsu Bunda Thamrin Medan," *J. Keperawatan Klin.*, vol. 1, no. 1, pp. 7–12, 2012.
- [3] Nurhaidah, "Aspek Hukum Paket Hemat sectio Caesaria dari Rujukan Bidan di Rumah Sakit X," Universitas katolik Soegijapranata Semarang, 2011.
- [4] Kemenkes RI, "Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018," *Kementrian Kesehat. RI*, vol. 53, no. 9, pp. 1689–1699, 2018.
- [5] Y. Dinkes, "PROFIL KESEHATAN 2019 KOTA YOGYAKARTA (Data Tahun 2018)," *J. Kaji. Ilmu Adm. Negara*, vol. 107, pp. 107–126, 2019,.
- [6] Dinas Kesehatan Bantul, "Profil Kesehatan Kabupaten Bantul 2020," *Profil Kesehat. Kabupaten Bantul 2020*, vol. 3, no. 4, pp. 1–47, 2020.
- [7] D. Ayuningtyas, R. Oktarina, M. Misnaniarti, and N. N. Dwi Sutrisnawati, "Etika Kesehatan pada Persalinan Melalui Sectio Caesarea Tanpa Indikasi Medis," *Media Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 14, no. 1, p. 9, 2018,.
- [8] Sofyan Mustika, *Bidan Menyongsong Masa Depan*, 1st ed. Jakarta: Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2004.
- [9] Kemenkes RI, "Permenkes no 71 tahun 2013 tentang pelayanan kesehatan pada JKN," 2013.
- [10] Lexy J Moleong, *Metodologi Penelitian Kualitatif Edisi revisi*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya, 2018.
- [11] MPR, "Negara Republik Indonesia Tahun 1945," pp. 1–166, 2011.
- [12] P. Indonesia, "Undang-undang no 40 tahun 2004 jaminan Sosial nasional," *CWL Publ. Enterp. Inc., Madison*, vol. 2004, p. 352, 2004,
- [13] P. Indonesia, "Undang-undang no 24 tahun 2011 tentang BPJS," *Peratur. perundang-undangan*, pp. 138–155, 2011.
- [14] P. Indonesia, "Undang-undang no 36 tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan," no. 1, 2014.
- [15] P. Indonesia, "Undang-undang no 44 tahun 2009 tentang Rumah sakit," *Peratur. perundangan*, no. 57, p. 3, 2009.
- [16] P. Indonesia, "Undang - Undang RI No 4 tahun 2019 tentang kebidanan," *Undang. Republik Indones. Nomor 4 Tahun 2019*, vol. KEBIDANAN, no. 004078, 2019,.
- [17] Kepmenkes, "Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 369/Menkes/Sk/Iii/2007 Tentang Standar Profesi Bidan Menteri Kesehatan Republik Indonesia," *Kemenkes RI*. p. 3, 2007.
- [18] kemenkes RI, "Permenkes no 28 tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan," *Peratur. perundangan*, no. 8.5.2017, 2017.
- [19] Marmi, *Intranatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar, 2016.
- [20] Kurniarum Ari, "Asuhan Kebidanan Persalinan dan bayi baru Lahir," *Modul bahan Ajar cetak Kebidanan*, vol. 1, p. 162, 2016.
- [21] O. I. Akinola, A. O. Fabamwo, A. O. Tayo, K. A. Rabi, Y. A. Oshodi, and M. E. Alokha, "Caesarean section - an appraisal of some predictive factors in Lagos Nigeria," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 14, no. 1, pp. 1–6, 2014,.
- [22] D. Kasdu, *Operasi caesar: masalah dan solusinya*, Cetakan ke. Depok: Puspa swara, 2005.
- [23] T. Solehati and C. E. Kosasih, *Konsep dan Aplikasi Relaksasi: dalam perawatan maternitas*. Bandung: Refika Aditama, 2015.
- [24] U. rahman Tanjung, "Analisis faktor keputusan persalinan dengan sectio caesaria di Rumah Sakit Umum Daerah Gunungsitoli Kab. Nias Tahun 2018," *Adv. Opt. Mater.*, vol. 10, no. 1, pp. 1–9, 2018,.
- [25] S. C. . Cunningham F.G., Leveno K.J., Bloom S.L., Hauth J.C., Rouse D.J., *Obstetri Williams*, Edisi 12. Jakarta: EGC, 2006.
- [26] L. Lisnawati, *Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Bogor: Trans In Media, 2013.
- [27] M. M. B. Sembiring, "gambaran determinan Permintaan Persalinan Sectio caesarea tanpa Indikasi Medis di RSU X tahun 2014," *Karya Tulis Ilm. Progr. DIV Bidan Pendidik Fak. Keperawatan Univ. Sumatera Utara*, vol. 1, no. 3, pp. 82–91, 2014.
- [28] N. Ketut Sukasih, I. Maliga, and E. Gustia Kesuma, "Analisis Faktor Non Medis Yang

- Mempengaruhi Persalinan Sectio Caesaria Di Rumah Sakit Umum Daerah Sumbawa,” *J. Kesehatan dan sains*, vol. 4, no. 1, pp. 93–105, 2020.
- [29] R. Choirunissa, “Analisis Motivasi Bidan Dalam Merujuk Pasien Untuk Dilakukan Tindakan Sectio Caesarea di PPK II BPJS di Wilayah Kecamatan Makasar Jakarata Timur Tahun 2014,” *J. Ilmu dan Budaya*, vol. 40, no. 54, pp. 6123–6138, 2014.
- [30] D. . Bobak, I.M., & Lowdermilk, *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Edisi 4. Jakarta: EGC, 2005.
- [31] et al. Lumbiganon P, Laopaiboon M, Gülmezoglu AM, Souza JP, Taneepanichskul S, Ruyan P, “Method of Delivery and Pregnancy Outcomes in Asia: the WHO Global Survey on Maternal and Perinatal Health 2007-2008,” *Lancet*, vol. 2010 Feb 6, 2010,.