

ISSN 2599-0411



PIT Bidan
The International
Midwifery
Scientific
Conference
2018



PROCEEDING

**The International Midwifery
Scientific Conference 2018**

*“Midwives Leading The Way
with Quality Care”*

Jakarta, Indonesia | May 3-5, 2018



| | |
|---|---------|
| Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Pencegahan Obesitas Pada Remaja Putri | 332-338 |
| 26. Ni Nyoman Budiani, Nyoman Suindri, Wayan Suarniti, Dwi Mahayati, Erny Astiti Hambatan Pembentukan Spermatogonia Anak Tikus Wistar Yang Memeroleh Paparan Genistein Pada Masa Perikonsepsi..... | 339-347 |
| 27. Ni Wayan Ari Adiputri ,Ni Nyoman Deni Witari, Ni Made Darmiyanti Perbedaan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Sebelum Dan Sesudah Pemberian Aromaterapi Lavender Pada Ibu Primigravida Di Bpm Ni Ketut Nuriasih, S.St, MM..... | 348-351 |
| 28. Nova Yulianti, Putri Argianti, Lily Herlina, Siti Nur Indah Oktaviani Early Detection of Growth and Development Children by Pre – Screening Questionnaire of Development (Kpsp) At Central Jakarta In October 2017 | 352-356 |
| 29. Nur Azizah, Erien Luthfia, Umu Qonitun. Penerapan Inisiasi Menyusu Dini (Imd) Pada Ibu Bersalinterhadaplama Kala III Dan Pemantauan 2 Jam Paska Persalinan Di Ruang Mina Rs Muhammadiyah Tuban | 357-363 |
| 30. Rismayani, Dita Selvianti Hubungan Pengetahuan Wanita Usia Subur Dengan Deteksi Dini Kanker Serviks Menggunakan Metode Iva Di Wilayah Kerja Puskesmas Ratu Agung Kota Bengkulu Tahun 2017..... | 364-370 |
| 31. Rohmi Handayani, Kuswati Perbedaan Densitas Mineral Tulang Pada Akseptor Implan Dengan Akseptor KB Non Hormonal | 371-377 |
| 32. Sri Wahyuningsih, Ika Rahmawati, Farianingsih Pelaksanaan Proses Rujukan Terhadap Kesakitan Dan Kematian Ibu Di RSUD Dr. Haryoto Kabupaten Lumajang Jatim..... | 378-381 |
| 33. Sriningsih, Sugeng Mashudi Optimalisasi Kearifan Lokal Senam Jathilan Ponorogo Terhadap Percepatan Persalinan Pada Ibu Hamil (Pendekatan Teori Goal Attainment) | 382-387 |
| 34. Wiwik Muhidayati, Dian Sukmawati Pengaruh Tehnik Hypnobirthing Terhadap Frekwensi Dan Durasi His Persalinan Normal Pada Ibu Primigravida Kala I | 388-394 |
| 35. Anggani Debyanti Larosa, Wulan Nur Insani Hubungan Maturitas Bayi Dan Inkompatibilitas A B O Antara Ibu Dan Bayi Dengan Kejadian Ikterus Neonatorum Di Ruang Perinatologi RSUD Majalengka Periode Mei 2016 – April 2017 | 395-400 |
| 36. Yuna Trisuci Aprillia , Hetty Sandayani, Endang Siti Mawarni Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Anemia Pada Ibu Hamil Di Puskesmas Kampus Kota Palembang Tahun 2017 | 401-408 |
| 37. Rosni Lubis, Rusmartini Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dukungan Keluarga Dan Bidan Dengan Pelaksanaan Inisiasi Menyusu Dini (Studi Di Wilayah Puskesmas Jakarta Timur Tahun 2017) | 409-413 |
| 38. Mariati, Rialike Burhan, Lusi Andriani Positive Deviance (Pd) Pada Status Anemia Ibu Hamil Di Kelurahan Padang Serai Kota Bengkulu..... | 414 |
| 39. Yunefit Ulfa, Shigeko Horiuchi Effectiveness Of Team Based Learning As A Learning Method; A Systematic Review | 415 |
| 40. Heri Rosyati, Hamidah Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Keterlambatan Ke Puskesmas Pada Ibu Bersalin | |

**PELAKSANAAN PROSES RUJUKAN TERHADAP KESAKITAN DAN KEMATIAN IBU DI
RSUD dr. HARYOTO KABUPATEN LUMAJANG JATIM**

Sri Wahyuningsih, Ika Rahmawati, Farianingsih

Tim Bidang Penelitian dan Pengembangan Organisasi IBI Cabang Lumajang

ABSTRAK

Tingginya tingkat kematian ibu (*maternal mortality*) tetap menjadi tantangan, terutama di negara-negara berkembang. Kabupaten Lumajang kematian ibu tahun 2016 sebanyak 18 kasus, tahun 2017 sebanyak 10 kasus. Penyebab kematian adalah pre eklamsi berat, infeksi setelah persalinan, penyakit penyerta kehamilan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara pelaksanaan proses rujukan dengan kejadian kesakitan dan kematian ibu di RSUD dr. Haryoto Lumajang. **Metode:** yaitu menganalisis korelasi proses pelaksanaan rujukan terhadap tindakan, kesakitan atau kematian menggunakan uji *Rank Spearman*. **Diskusi:** Proses rujukan di Kabupaten Lumajang selama bulan Pebruari sampai dengan Maret menunjukkan tidak ada hubungan dengan kesakitan atau kematian ibu di RSUD ($p > 0,05$), tetapi menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan sangat kuat pada tindakan yang dilakukan di RSUD ($r = 1,000$). Sistem rujukan, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih cepat dan tepat karena tindakan rujukan ditujukan pada kasus yang tergolong komplikasi. Kelancaran rujukan dapat menjadi faktor yang menentukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan perinatal terutama dalam mengatasi keterlambatan. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus memiliki kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika menghadapi penyulit. **Simpulan:** Rujukan yang dilakukan tenaga kesehatan wilayah terutama bidan di Kabupaten Lumajang berpengaruh terhadap tindakan atau penanganan kasus kegawatdaruratan maternal neonatal di RSUD dr. Haryoto Lumajang ($p < 0,000$), hal ini menunjukkan perlunya sistem rujukan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal mengacu pada prinsip utama kecepatan dan ketepatan tindakan, efisien, efektif, sesuai dengan kemampuan dan kewenangan bidan serta fasilitas pelayanan.

Kata kunci: pelaksanaan proses rujukan, kesakitan dan kematian ibu

PENDAHULUAN

Tingginya tingkat kematian ibu (*maternal mortality*) tetap menjadi tantangan, terutama di negara-negara berkembang. Penyebab kematian ibu dari faktor medis yang menjadi penyebab langsung kematian ibu paling dominan adalah perdarahan (28%), eklampsia 24%), infeksi (11%), partus lama (5%) dan abortus (5%). Perlu penanganan obstetrik melalui rujukan. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tahun 2007 sebanyak 228 kasus, tahun 2012 sebanyak 359 kasus dan menurun pada tahun 2015 sebanyak 305 kasus per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia termasuk juga kematian ibu yang terjadi di Propinsi Jawa Timur tahun 2015 terdapat 531 kasus, tahun 2016 terdapat 534 kasus dan pada tahun 2017 terdapat 529 kasus. Kabupaten Lumajang yang termasuk salah satu kabupaten yang ada di Jawa Timur menyumbang kematian ibu pada tahun 2016 sebanyak 18 kasus, tahun 2017 sebanyak 10 kasus (Evaluasi Program Kesga dan Gizi Masyarakat). Penyebab kematian adalah pre eklamsi berat, infeksi setelah infeksi setelah persalinan, penyakit penyerta kehamilan.

Kematian ibu dapat diantisipasi melalui penanganan secara dini permasalahan yang terjadi melalui rujukan. Menurut Depkes RI, sistem rujukan adalah suatu jaringan sistim pelayanan kesehatan, penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas timbulnya suatu masalah dari suatu kasus baik secara vertikal maupun horizontal kepada yang lebih kompeten, terjangkau dan dilakukan secara rasional. Rujukan persalinan adalah salah satu metode layanan persalinan kepada ibu bersalin, secara operasional sistem rujukan paripurna terpadu merupakan suatu tatanan, melalui berbagai komponen dalam jaringan pelayanan persalinan dapat berinteraksi dua arah timbal balik, antara bidan desa, bidan dan dokter puskesmas di pelayanan kesehatan dasar. Pelaksanaannya proses rujukan dimulai dari Posyandu, kemudian pasien harus dirujuk ke layanan kesehatan lebih tinggi, yaitu puskesmas, bila tidak mampu menangani harus dirujuk ke RSUD Tk.II, selanjutnya bila belum bisa juga tertangani dirujuk ke RSUD Tk. I, terakhir dirujuk ke RSUP. Mekanisme ini wajib dilaksanakan oleh tenaga medis dari tingkatan paling bawah sampai ke atas. Kuatnya sistem rujukan merupakan salah satu cara dalam mempercepat penurunan angka kematian ibu. Faktor utama yang mempengaruhi sistem rujukan

seperti fasilitas, tenaga, SOP, kerjasama tim, transportasi, komunikasi, dan pendanaan perlu mendapatkan perhatian serius dari semua *stakeholders* yang terlibat dalam program kesehatan ibu. Kabupaten Lumajang untuk target persalinan yang ditolong tenaga kesehatan memang melebihi target yaitu 93 % (target 80%), tetapi masih ada kematian ibu yang dialami karena proses rujukan. Hal ini merupakan alasan peneliti untuk mengetahui pelaksanaan proses rujukan terhadap kejadian kesakitan atau kematian khususnya yang terjadi di Rumah Sakit Daerah yang merupakan rujukan dari kasus-kasus persalinan tersebut.

TUJUAN

Menganalisa hubungan antara pelaksanaan proses rujukan dengan kejadian kesakitan dan kematian ibu di RSUD dr. Haryoto Lumajang.

METODE

Desain penelitian adalah kuantitatif, sampel diambil dari total populasi yang berjumlah 34 pasien dengan kasus kebidanan yang dirujuk bidan ke RSUD dr. Haryoto Lumajang selama bulan Pebruari sampai dengan Maret 2018. Menganalisa hubungan proses rujukan dengan kejadian kesakitan dan kematian ibu di RSUD dr. Haryoto Lumajang menggunakan uji *Rank Spearman*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Karakteristik subjek penelitian pada bidan dan ibu yang dirujuk ke RSUD dr. Haryoto Lumajang

Tabel 1. Karakteristik Pasien yang Terbanyak

| Karakteristik | Jumlah | % |
|---------------------------------|--------|------|
| 1. Puskesmas Ranuyoso | 5 | 14,7 |
| 2. Umur/Thn. | 26 | 11,8 |
| 3. SMP | 18 | 52,9 |
| 4. Ibu Rumah Tangga | 31 | 91,2 |
| 5. Hamil ≥ 28 mg | 32 | 94,1 |
| 6. Tindakan pra rujukan (infus) | 28 | 82,4 |
| 7. Ikut BPJS | 21 | 61,8 |
| 8. Tinggi badan ≥ 145 cm | 31 | 91,2 |

Berdasarkan tabel 1 dari 34 responden penelitian menunjukkan sebagian besar kasus kebidanan dirujuk dari wilayah Puskesmas Ranuyoso (14,7%) dan masih ada bidan yang melakukan rujukan dengan tidak melakukan tindakan pra rujukan (misalnya infus). Hanya 82,4% saja, bidan yang melakukan tindakan pra rujukan.

2. Pelaksanaan proses rujukan terhadap tindakan di Rumah Sakit

Menganalisis pelaksanaan proses rujukan terhadap tindakan yang dilakukan di Rumah Sakit

Tabel 2 Korelasi Proses Rujukan terhadap Kesakitan dan Kematian Ibu di RSUD

| Variabel | Tindakan di RSUD | Kesakitan/ Kematian Ibu |
|----------------|------------------|-------------------------|
| Proses Rujukan | | |
| Nilai r | *1,000 | 0,179 |
| Nilai p | 0,000 | 0,155 |

Ket. *) Uji *Spearman*

Tabel 2 menunjukkan tidak adanya korelasi yang bermakna antara variabel proses rujukan dengan kesakitan dan kematian ibu di RSUD ($p > 0,05$), tetapi menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan sangat kuat antara variabel proses rujukan dengan tindakan yang dilakukan di RSUD.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Subjek Penelitian

Berdasarkan hasil analisis karakteristik bahwa wilayah Puskesmas Ranuyoso paling banyak merujuk kasus kebidanan (5 kasus dari 34 kasus), hal ini menunjukkan perlunya perhatian khusus dan kerja sama timbal balik dalam sistem rujukan di tingkat puskesmas hingga tingkat rujukan RSUD. Kasus kebidanan banyak terjadi pada usia reproduksi yaitu 26 tahun dengan pendidikan terbanyak SMP dan ibu rumah tangga, hal ini memerlukan Komunikasi Informasi dan Edukasi dari tenaga kesehatan di wilayah kepada masyarakat agar kasus kebidanan dapat dirujuk secara berencana. Peneliti ini juga menunjukkan adanya kesadaran masyarakat Lumajang untuk memanfaatkan BPJS (ada 21 kasus), tetapi masih ada (6 kasus) yang tidak dilakukan tindakan pra rujukan sebagai antisipasi untuk stabilisasi kondisi pasien. Setiap kasus dengan kegawatdaruratan maternal dan neonatal yang datang ke Puskesmas PONEC (Penanggulangan Obstetri Neonatal Esensial Dasar), harus langsung dikelola sesuai dengan prosedur tetap buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Setelah dilakukan stabilisasi kondisi pasien (pemberian obat-obatan, pemasangan infus dan pemberian oksigen), kemudian ditentukan pasien akan dikelola di tingkat puskesmas PONEC atau dirujuk ke rumah sakit PONEK (Penanggulangan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif), untuk mendapatkan pelayanan yang lebih sesuai dengan kegawatdaruratannya dalam upaya penyelamatan jiwa ibu dan anak. RSUD dr. Haryoto Lumajang dapat memberikan laporan balik tentang kasus kebidanan yang dilayani sehingga instansi yang merujuk mendapatkan informasi terkait kasus kebidanan yang dirujuk maupun yang memerlukan penanganan tindak lanjut, hal ini sesuai dengan mekanisme rujukan yang diharapkan.

2. Hubungan Pelaksanaan Proses Rujukan terhadap Kesakitan dan Kematian Ibu

Proses rujukan di Kabupaten Lumajang selama bulan Pebruari sampai dengan Maret menunjukkan tidak ada hubungan dengan kesakitan atau kematian ibu di RSUD ($p > 0,05$), hal ini karena penanganan kasus rujukan yang dilakukan di awal tindakan yaitu Ruang Maternal Neonatal Emergency IGD RSUD dr. Haryoto Lumajang sudah maksimal sehingga tidak terjadi kesakitan sampai kematian pada ibu. Pelaksanaan proses rujukan menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan sangat kuat pada tindakan yang dilakukan di RSUD dr. Haryoto Lumajang ($r = 1,000$). Hal ini menunjukkan bahwa tindakan selama proses merujuk sangat menentukan tindakan yang dilakukan di instansi penerima rujukan. Sistem rujukan, diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang lebih cepat dan tepat karena tindakan rujukan ditujukan pada kasus yang tergolong komplikasi. Kelancaran rujukan dapat menjadi faktor yang menentukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan perinatal terutama dalam mengatasi keterlambatan. Bidan sebagai tenaga kesehatan harus memiliki kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika menghadapi penyulit. Jika bidan lemah atau lalai dalam melakukannya akan berakibat serius bagi keselamatan ibu dan bayi. Rujukan terlambat disebabkan antara lain oleh karena mekanisme rujukan belum dilaksanakan secara terencana dan optimal. Rujukan terlambat dapat terjadi pada semua ibu hamil baik resiko rendah maupun resiko tinggi. Komplikasi persalinan dapat terjadi sewaktu-waktu sehingga keluarga menjadi panik dan sulit atau lama dalam mengambil keputusan untuk merujuk.

Upaya yang dapat dilakukan untuk memberikan dukungan pada proses pelaksanaan rujukan antara lain pelatihan untuk tenaga kesehatan (termasuk bidan), sarana transportasi, sarana dan alat komunikasi, proses informasi rujukan, adanya standar operasional oleh Dinas Kesehatan, kerjasama tim lintas program dan sektor, pendanaan, keterlibatan masyarakat, antisipasi kondisi alam atau geografi yang ada.

KESIMPULAN

Rujukan yang dilakukan tenaga kesehatan wilayah terutama bidan di Kabupaten Lumajang berpengaruh terhadap tindakan atau penanganan kasus kegawatdaruratan maternal neonatal di RSUD dr. Haryoto Lumajang ($p < 0,000$), hal ini menunjukkan perlunya sistem rujukan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal mengacu pada prinsip utama kecepatan dan ketepatan tindakan, efisien, efektif, sesuai dengan kemampuan dan kewenangan bidan serta fasilitas pelayanan. Setiap kasus dengan kegawatdaruratan maternal dan neonatal yang datang ke Puskesmas PONED (Penanggulangan Obstetri Neonatal Esensial Dasar), harus langsung dikelola sesuai dengan prosedur tetap buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. Setelah dilakukan stabilisasi kondisi pasien (pemberian obat-obatan, pemasangan infus dan pemberian oksigen), kemudian ditentukan pasien akan dikelola di tingkat puskesmas PONEK atau dirujuk ke rumah sakit PONEK (Penanggulangan Obstetri Neonatal Emergency Komprehensif).

DAFTAR PUSTAKA

1. Andrea B Pembe, Anders Carlstedt, David P Urassa, Gunilla Lindmark, Lennarth Nyström, Elisabeth Darj. Effectiveness of Maternal Referral System in a Rural Setting: a Case Study From Rufiji District, Tanzania. Pembe et al. BMC Health Services Research 2010, 10:326.
2. Arbayah, Mappeaty Nyorong, Syamsiar Russeng. Sikap Profesional Bidan dalam Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal di RSUD Harapan Insani Sendawar Kabupaten Kubar Bagian Promosi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin, Bagian Kesahatan Keselamatan Kerja, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin 2012.
3. Arikunto, S. (2016). Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: Rineka Cipta.
4. JNPK-KR Depkes RI. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir Jakarta: JNPK-KR; 2008.
5. Karleanne Lony Primasari. Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak. Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan 2015. Volume I Nomor 2.
6. Maman Dogba, Pierre Fournier, Alexandre Dumont, Maria-Victoria Zunzunegui, Caroline Tourigny and Safoura Berthe-Cisse. Mother and Newborn Survival According to Point of Entry and Type of Human Resources in a Maternal Referral System in Kayes (Mali). Dogba et al. Reproductive Health 2011, 8:13.
7. Satari MH, Wirakusumah F Firman. Konsistensi Penelitian dalam Bidang Kesehatan. Bandung: Refika Aditama; 2011.
8. The National Collaborating for Primary Care. Postnatal Care: Routine Postnatal Care of Women and Their Babies. University of Leicester: Royal College of General Practitioners; 2006. p. 25-34.
9. Widyana Erni Dwi. Evaluasi Pelaksanaan Rujukan Ibu Bersalin dengan Komplikasi Persalinan oleh Bidan Desa di Puskesmas Sukorejo Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan Jawa Timur. Semarang: Diponegoro; 2011.
10. Zuhadi, Laksono Trisnantoro, Siti Noor Zaenab. Problem dan Tantangan Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah dalam Mendukung Sistem Rujukan Maternal di Kabupaten Karimun Provinsi Kepri 2012. Volume 2. March ; 204(3): 238.e1–238.e5. doi:10.1016/j.ajog.2010.10.005.