



Jurnal Kebidanan XIV (02) 157 - 172

Jurnal Kebidanan

[http : //www.ejurnal.stikeseub.ac.id](http://www.ejurnal.stikeseub.ac.id)



FENOMENOLOGI RUJUKAN KASUS KEGAWATDARURATAN MATERNAL DI RSUD TRIKORA SALAKAN OLEH BIDAN DESA

Yanti¹⁾, Novita Nur Hidayati²⁾, Mega Zahra Indah Sabesal³⁾

^{1), 2) 3)} Sarjana Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Estu Utomo

E-mail : yanti_eub@yahoo.co.id, novita1259@gmail.com, megasabesal@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang : Angka Kematian Ibu (AKI) yang tinggi merupakan permasalahan kesehatan di Indonesia yang belum terselesaikan sampai saat ini. RSUD Trikora merupakan satu-satunya rumah sakit di kabupaten Banggai Kepulauan yang pada tahun 2021 terdapat 7 kasus kematian ibu. Penyebab AKI tersering adalah pre eklampsia atau eklampsia, perdarahan, serta sepsis puerperalis. Ironisnya kasus kegawatdaruratan maternal yang seharusnya dapat dicegah bila tertangani lebih cepat di rumah sakit, menjadi tertunda karena adanya hambatan-hambatan yang sering ditemui oleh bidan desa saat proses merujuk ke rumah sakit. **Tujuan :** untuk menggali secara mendalam fenomenologi kasus kegawatdaruratan maternal yang dirujuk oleh bidan desa ke RSUD Trikora Salakan. **Metode :** Jenis penelitian study deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Informan utama adalah 4 (empat) bidan desa bidan desa yang melakukan rujukan kasus kegawat-daruratan maternal ke RSUD Trikora Salakan. Informan Pendukungnya adalah 4 (empat) orang ibu bersalin yang dirujuk dan informan kunci adalah 2 (dua) bidan di pusat rujukan. Peneliti berfungsi sebagai instrumen utama dan alat pengumpul data menggunakan pedoman wawancara. **Hasil penelitian:** Berdasarkan tematik analisis, dari 5 tema, antisipasi kasus kegawat-daruratan maternal yang telah dilakukan antara lain melalui skrining saat ANC dan pemberian KIE oleh bidan desa. Untuk penatalaksanaan pra rujukan melalui penerapan prinsip BAKSOKUDO, dan paska rujuk melalui kunjungan rumah. Hambatan dalam proses rujukan yang ditemukan yaitu minimnya jumlah petugas, kurangnya motivasi, kurangnya pemahaman SOP, terbatasnya anggaran dan sarana prasarana. Upaya untuk mengantisipasi hambatan dengan melibatkan peran serta masyarakat dan keluarga, pemberian motivasi, serta melakukan advokasi kepada para pemangku kebijakan. **Kesimpulan dan Saran :** proses rujukan masih memerlukan banyak perbaikan, bidan perlu meningkatkan kualitas rujukan dan memantau resiko tinggi dan lebih proaktif dalam memberikan pendidikan kesehatan. Diperlukan kerjasama lintas sektor dari pemerintah desa, pemerintah daerah hingga ke pemerintah pusat untuk membantu mengatasi hambatan-hambatan yang sering ditemui bidan desa.

Kata Kunci : Sistem Rujukan, Bidan Desa, Kegawatdaruratan Maternal

PHENOMENOLOGY OF MATERNAL EMERGENCY REFERRAL IN TRIKORA SALAKAN HOSPITAL BY VILLAGE MIDWIFE

ABSTRACT

Background : High Maternal Mortality Rate (MMR) is a health problem in Indonesia that has not been resolved until now. Trikora Hospital is the only hospital in Banggai Islands district where in 2021 there will be 7 cases of maternal death. The most common causes of AKI are pre-eclampsia or eclampsia, bleeding, and puerperal sepsis. Ironically, maternal emergency cases which should have been prevented if handled sooner at the hospital, have been delayed due to obstacles that are often encountered by village midwives during the process of referring to the hospital. **The purpose of the study:** to explore in depth the phenomenology of maternal emergency cases referred by village midwives to Trikora Hospital Salakan. **Method:** This type of research is a qualitative descriptive study with a phenomenological approach. The main informants were 4 (four) village midwives who referred pregnant/maternal women with maternal emergencies to Trikora Hospital, Salakan. The supporting informants are 4 (four) labour women who are referred and the key informants are 2 (two) midwives at the referral center. The researcher functions as the main instrument and data collection tool using interview guidelines. **The results:** Based on the thematic analysis, of the 5 themes, anticipation of maternal emergencies has been carried out, among others, through screening during ANC and provision of KIE by the village midwife. For pre-referral management through the application of the BAKSOKUDO principle, and post-referral management through home visits. Obstacles in the referral process that were found were the minimum number of officers, lack of motivation, lack of understanding of SOPs, limited budget and infrastructure. Efforts to anticipate obstacles by involving community and family participation, providing motivation, and advocating for policy makers. **Conclusions and Suggestions:** the referral process still needs a lot of improvement, midwives need to improve the quality of referrals and monitor high risk and be more proactive in providing health education. Cross-sectoral collaboration is needed from the village government, local government to the central government to help overcome the obstacles that are often encountered by village midwife.

Keywords: Referral System, Village Midwife, Maternal Emergency

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu target global *Sustainable Development Goals (SDGs)* dalam menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut World Health Organization (WHO) Angka Kematian Ibu (*maternal mortality rate*) merupakan jumlah kematian ibu akibat dari proses kehamilan, persalinan dan pasca persalinan yang dijadikan indikator derajat kesehatan perempuan. AKI di dunia yaitu sebanyak 303 jiwa. AKI di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup 99 % dari semua kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi kehamilan atau persalinan di seluruh dunia setiap hari (WHO, 2019).

Dari survey demografi jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus, sementara pada tahun 2020 meningkat menjadi 4.627 kematian (Kemenkes RI., 2019).

Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan), hipertensi dalam kehamilan (12%), komplikasi aborsi tidak aman (13%) partus macet (8%), dan sebab-sebab lain (8%). Penyebab kematian ibu lainnya adalah sepsis, merupakan kontributor 10% kematian ibu di Indonesia (secara global 15%). Sepsis pun dapat

dicegah dengan melakukan pertolongan persalinan bersih, deteksi dini infeksi, dan asuhan nifas yang baik (Prawirohardjo, 2016).

Data empiris memperlihatkan 90% kematian ibu terjadi pada saat persalinan. Hal ini karena masih banyaknya ibu yang persalinannya tidak dilayani oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang baik karena terhambat masalah biaya. Untuk mengatasi masalah biaya persalinan maka pemerintah mengeluarkan kebijakan jaminan persalinan. Menurut juknik jampersal (2012), kematian ibu juga disebabkan beberapa faktor resiko keterlambatan (Tiga terlambat), diantaranya terlambat dalam pemeriksaan kehamilan (terlambat mengambil keputusan), terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergency. Salah satu upaya pencegahannya adalah melakukan pertolongan persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan, sesuai dengan standar pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) (Runita 2015).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) melalui Direktur Bina Kesehatan Ibu menetapkan Rencana Aksi Nasional Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu (RAN-PPAKI), dimana program utama dan ke empat adalah terlaksananya rujukan efektif pada

kasus komplikasi maternal. Hal tersebut didasari fakta bahwa salah satu kendala utama lambatnya penurunan AKI di Indonesia adalah hambatan terhadap penyediaan dan akses pelayanan kegawatdaruratan maternal. (Binkesmas, 2008).

Di Sulawesi Tengah tahun 2018, Angka Kematian Ibu (AKI) terdapat 82 kasus (153/100.000 KH) dan terjadi peningkatan AKI di tahun 2019 yakni menjadi 97 kasus (179/100.000 KH) Sementara di Kabupaten Banggai Kepulauan di tahun 2020 terdapat 7 kasus kematian ibu (Siti Nurjanah, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti peroleh dari buku register pasien di ruang bersalin RSUD Trikora Salakan pada tanggal 20 Oktober 2021 didapatkan data rekam medis pasien tiga bulan terakhir (1 Juli sampai 30 September) terdapat 126 Pasien yang dirawat diruang bersalin RSUD Trikora Salakan, 47 diantaranya merupakan pasien dengan kegawatdaruratan maternal yang dirujuk dari berbagai puskesmas dan klinik di kabupaten Banggai Kepulauan ke RSUD Trikora Salakan sebagai satu-satunya rumahsakit daerah di kabupaten Banggai kepulauan.

Pada study pendahuluan peneliti juga melakukan wawancara dengan 3 informan, masing-masing informan ini terdiri dari seorang bidan desa, pasien ibu bersalin yang pernah di rujuk di RSUD Trikora

Salakan dan Bidan staf di ruang bersalin RSUD Trikora Salakan. Wawancara via *telephone* pada tanggal 31 Oktober 2021 yang peneliti lakukan dengan bidan J (27 tahun) bidan Desa dari Puskesmas Patukuki yang biasa merujuk pasien bersalin ke RSUD Trikora Salakan. Bidan J yang telah menjadi bidan desa sejak tahun 2018 menerangkan bahwa setiap kali hendak merujuk pasien telah mempersiapkan segala hal yang dibutuhkan, prinsip BAKSOKU pun telah diterapkan, hanya saja beberapa pasien yang tidak mempunyai banyak persiapan tabungan, memakan waktu yang lebih lama saat proses persetujuan rujuk hendak disiapkan. Padahal bidan J juga sudah menjelaskan adanya program jampersal untuk pasien yang tidak mampu. Penolakan dengan alasan biaya sering kali datang dari pasangan yang baru saja menikah atau belum melakukan pencetakan kartu keluarga ataupun KTP yang menjadi persyaratan untuk mengurus program jampersal. Hal-hal sederhana yang membuat waktu rujukan menjadi lebih lama karena persetujuan dari pihak keluarga yang berlarut-larut, terlebih lagi perjalanan yang harus ditempuh sekitar satu jam untuk dapat tiba di RSUD Trikora Salakan. Pada tanggal 25 Oktober 2021 peneliti juga telah melakukan wawancara via *telephone* terhadap Ny.I (39 tahun, melahirkan anak ke dua) seorang pasien yang pernah bersalin di RSUD Trikora Salakan. Ny.I dirujuk dari Puskesmas Liang karena sudah termasuk

dalam kategori kehamilan dengan resiko tinggi dari sisi usia ibu. Ny.I juga mengatakan saat tau akan dirujuk ada rasa takut akan proses persalinan yang dihadapinya, karena baru pertama kali dirawat di Rumah Sakit. Ny.I khawatir dengan serangkaian proses pemeriksaan yang akan dilakukan terhadap dirinya selama dirawat diruang bersalin RSUD Trikora Salakan. Peneliti juga melakukan wawancara dengan salah seorang staf di ruang bersalin RSUD Trikora Salakan, kepada Bidan R yang telah bertugas diruang bersalin selama empat Tahun. Menurut Bidan R setiap Tahun RSUD Trikora Salakan masih menjadi penyumbang AKI terbesar untuk kabupaten Banggai Kepulauan, karena merupakan satu-satunya pusat rujukan. AKI paling banyak disebabkan oleh *Pre-eclampsia* atau *Eklampsia*, Perdarahan serta kejadian Sepsis. Bidan R menuturkan pada kasus perdarahan, ketiadaan bank darah di rumahsakit memperparah situasi dan kondisi, karena keluarga harus menyeberang dengan kapal laut untuk mendapatkan donor darah di Kabupaten tetangga. Ironisnya kegawat-daruratan maternal yang semestinya dapat dicegah bila tertangani lebih cepat di rumahsakit, menjadi tertunda karena adanya hambatan-hambatan yang sering ditemui bidan desa saat proses merujuk ke rumah sakit.

METODE

Penelitian ini merupakan studi deskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian fenomenologi merupakan pandangan berfikir yang menekankan pada pengalaman manusia dan bagaimana manusia menginterpretasikan pengalamannya (Zulfa Siti Zakiah, 2021).

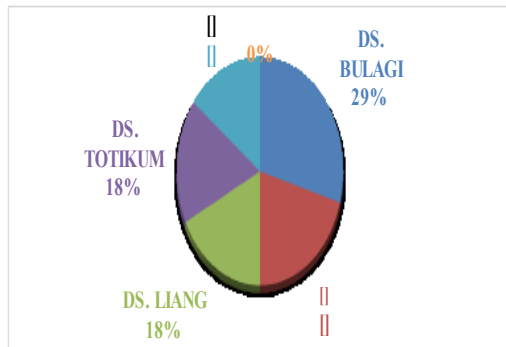
Penelitian dilaksanakan selama 3 (tiga bulan) yaitu Januari-Maret 2021 dengan melibatkan total 10 informan. Informan utama adalah 4 (empat) bidan desa yang melakukan rujukan kasus kegawat-daruratan maternal ke RSUD Trikora Salakan. Informan pendukungnya adalah 4 (empat) orang ibu bersalin yang dirujuk dan informan kunci adalah 2 (dua) bidan di pusat rujukan. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan panduan wawancara yang direkam dengan *handphone*.

Proses analisis dalam penelitian ini menggunakan langkah-langkah tematik analisis dari Colaizzi (Polit dan Beck).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil analisa data yang peneliti lakukan terhadap buku register kasus rujukan dengan kegawatdaruratan maternal di RSUD Trikora Salakan selama tiga bulan terakhir (Januari-Maret 2021) di ketahui ada Lima Bidan desa yang paling sering melakukan rujukan ke RSUD Trikora Salakan yaitu ; 1) Desa Bulagi 10 kasus

rujukan, 2) Kel.Salakan 7 kasus rujukan, 3) Desa Liang 6 kasus rujukan, 4) Desa Totikum 6 kasus rujukan, Desa Patukuki 5 kasus rujukan.



Grafik 1 Grafik Bidan Desa Dengan Rujukan Tersering

Pada penelitian ini, peneliti telah melakukan pengambilan data melalui

wawancara terhadap 2 informan kunci yang terdiri dari bidan di ruang bersalin RSUD Trikora Salakan, dengan kualifikasi pendidikan DIII dan DIV, dan lama menjabat lebih dari 5 tahun. Informan utama penelitian ini adalah 4 orang bidan desa yang ditempatkan pada suatu wilayah kerja di lingkungan Kabupaten Banggai Kepulauan, yang merujuk ibu hamil atau ibu bersalin dengan kasus kegawatdaruratan maternal ke RSUD Trikora Salakan. Adapun informan pendukung penelitian ini adalah 4 orang ibu yang mengalami kasus kegawatdaruratan maternal yang dirujuk ke RSUD Trikora Salakan.

Tabel 1.
Karakteristik Informan Kunci

Kode	Usia	Pendidikan	Jabatan	Lama Kerja
Brs.1	31	D-III Kebidanan	Bidan Staf	2015 s/d sekarang
Brs.2	28	D-IV Kebidanan	Bidan Staf	2018 s/d sekarang

Sumber: Data primer (2022)

Tabel 2
Karakteristik Informan Utama

Inisial	Usia	Pendidikan	Jabatan	Lama Kerja
Bd 1	30	D-III Kebidanan	Bidan ds. Basosol	2015 s/d sekarang
Bd 2	26	D-III Kebidanan	Bidan ds.Sabang	2017 s/d sekarang
Bd 3	32	D-III Kebidanan	Bidan ds.Lolantang	2015 s/d sekarang
Bd 4	25	D-III Kebidanan	Bidan ds. Ebenheizer	2018 s/d sekarang

Sumber: Data primer (2022)

Tabel 3
Karakteristik Informan pendukung

Inisial	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	Kasus Kegawat-daruratan Maternal
Ps 1	42	SD	Petani	G4P3A0 Gravid aterm inpartu kala 1 fase laten + inersia uteri
Ps 2	21	SMP	IRT	G1P0A0 Gravid Aterm inpartu kala 1 memanjang
Ps 3	32	SMA	IRT	G2 P1 A0 Gravid Aterm inpartu kala I fase aktif + KPD
Ps 4	24	SMA	IRT	G3P2A0 Gravid 32 mgg + inpartu kala 1 fase laten + IUFD

Sumber: Data primer (2022)

Dari analisa data penelitian dengan informan, hasil analisis tematik yang teridentifikasi lima tema mengenai fenomena kasus kegawatdaruratan maternal yang di rujuk oleh bidan desa ke RSUD Trikora Salakan yaitu : 1) antisipasi kegawat-daruratan maternal oleh bidan

desa, 2) penatalaksanaan pra rujukan, rujukan dan pasca rujuk, 3) hambatan dan upaya dalam menyelesaikan hambatan tersebut, 4) dukungan yang diharapkan, serta 5) sikap ibu hamil/bersalin dan keluarga. Gambar 1. berikut menampilkan tema dan sub tema kasus hasil penelitian.



Gambar 1 Tema Dan Sub Tema Penelitian Fenomenologi Kasus Rujukan Kegawat-Daruratan Maternal Oleh Bidan Desa Ke RSUD Trikora Salakan

1. Antisipasi Persalinan Dengan Kegawatdaruratan Maternal

Bidan desa telah melakukan pelayanan ANC terpadu pada setiap ibu hamil di wilayah kerjanya termasuk pemberian konseling KIE kepada ibu hamil/bersalin, hanya saja masih terdapat beberapa hambatan yang tidak mampu diselesaikan oleh bidan desa dan membutuhkan kerja sama lintas sektor seperti pada sarana dan prasarana yang mendukung dilakukannya screening pada deteksi dini kehamilan dengan resiko tinggi. Hal ini didasarkan pada beberapa hasil wawancara kepada informan kunci dan informan utama sebagai berikut:

- a) Upaya pencegahan dengan melakukan screening pemeriksaan *“pemeriksaan ANC, rutin melakukan posyandu ataupun kunjungan rumah, kalau untuk pasien yang misal tinggi tekanan darahnya torang anjurkan untuk pemeriksaan protein urin di puskesmas. Hanya saja untuk pemeriksaan golongan darah tidak pernah dilakukan karena di laboratorium puskesmas belum tersedia.jadi persiapan pendonor nanti sudah tiba di rumahsakit”Bd.1*
- b) Antisipasi melalui konseling KIE *“Ada juga dorang kase informasi tentang gizi, tentang macam cara-cara persalinan, tanda bahaya kehamilan bagitu.Kalau informasi tentang persiapan donor darah tidak di kasih tau, Cuma dikasih tablet tambah darah saja”Ps.1*

Hasil penelitian ini sejalan dengan Pedoman Asuhan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal (2016), deteksi dini pada ibu hamil yaitu melakukan tindakan untuk mengetahui seawal mungkin adanya kelainan, komplikasi dan penyakit ibu selama kehamilan yang dapat menjadi penyulit ataupun komplikasi yang dapat membahayakan ibu dan bayi dalam proses persalinan serta nifas. Prinsip deteksi dini yaitu melakukan skrining secara teratur dan ketat terhadap adanya kelainan, komplikasi, dan penyakit selama kehamilan, serta mencegah atau mengurangi resiko terjadinya kelainan, komplikasi dan penyakit dalam persalinan dan nifas. Manfaat dari deteksi dini yaitu diharapkan dapat mencegah komplikasi lebih lanjut atau meminimalkan risiko akibat terjadinya komplikasi.

2. Penatalaksanaan Pra Rujuk, Rujukan Dan Pasca Rujuk

Bidan desa telah melakukan penatalaksanaan pra rujukan baik yang dilakukan secara mandiri di desa maupun yang di kolaborasikan dengan tenaga medis lainnya di puskesmas. Kendala teknis yang sering ditemui oleh bidan yaitu pada transportasi yang akan di gunakan menuju pusat rujukan dan adanya biaya tambahan yang di tanggungkan kepada pasien ibu hamil/bersalin yang akan dirujuk.

Masih banyak juga bidan desa yang belum melakukan koordinasi dengan bidan di pusat rujukan sehingga pada penanganan awal, stabilisasi pasien masih belum tepat yang bisa menyebabkan kondisi kegawatdaruratan ibu hamil/bersalin menjadi semakin memburuk pada saat diperjalanan menuju pusat rujukan. Pada masa pasca rujuk bidan desa juga melakukan kunjungan rumah untuk mengkaji keadaan pasien. Hanya saja masih diperlukan perbaikan untuk sistem rujuk balik saat pasien keluar dari pusat rujukan, belum ada SOP yang mengatur tatalaksana untuk hal tersebut. Berikut kutipan hasil wawancara yang menunjukkan adanya 4 (empat) sub tema dari penatalaksanaan kasus kegawatdaruratan maternal:

- a) Penatalaksanaan saat mendapati kasus kegawatdaruratan maternal

*“Edukasi dulu memberikan informasi alasan kenapa harus saya rujuk, kemudian saya pasang infus sebagai tindakan pertolongan pertama. Biasanya pada persiapan kendaraan ada pasien yang mau pake ambulance puskesmas ada yang mau sediakan kendaraan sendiri”*Bd.1

- b) Persiapan rujukan yang dilakukan dan disiapkan saat akan merujuk

“waktu di rumah bidan ada periksa baru de bilang depe ketuban so kurang jadi sa so di bawa di puskesmas sampe sana dorang telfon dokter, dokter bilang harus

di rujuk. Tapi waktu itu masih takut karena belum pernah melahirkan dirumah sakit. Jadi masih tunggu dulu orang tua baru orang tua bilang iyo rujuk saja. Dorang suruh telfon ses fani ses fani bilang iyo rujuk saja” PS.2

- c) Penerapan prinsip BAKSOKUDO

*“tentunya saya menyiapkan itu semua yang persiapan BAKSOKUDO itu, biasanya pada persiapan kendaraan ada yang mau pakai ambulance ada yang mau sediakan kendaraan sendiri dari pihak keluarga. Dengan iu donor darah kalo saya pribadi masih terkendala disitu”*Bd.4

- d) Kunjungan rumah pasca rujuk

“ada waktuabis melahirkan anak yang pertama , depe barapa hari ituses ada datang. Baru de so ba tensi, de tanya kalo masih banyak kaluar-keluar darah, ada di periksa ko air toto kalo so kaluar, den sayape anak ada dia periksa” Ps.2

Saat ini pada kenyataannya sistem rujukan yang sudah di atur oleh pemerintah dalam berbagai tingkatan belum dapat terlaksana karena terbentur dalam hal wilayah geografis, serta sarana dan prasarana yang ada di daerah tersebut. Penyediaan akses pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas masih menjadi tantangan besar untuk itu pemerintah harus memiliki komitmen yang kuat untuk meningkatkan status ibu dan anak. Menurut pendapat (Windi 2017) dalam penelitian tentang sistem rujukan ibu hamil dan bersalin oleh bidan Polindes

di wilayah kecamatan Dampit Malang, beberapa faktor yang mempengaruhi sistem rujukan antara lain biaya, pasien, pengambil keputusan, rumah sakit yang dituju, transportasi, kompetensi bidan, status domisili pasien dan kepercayaan masyarakat. Hal ini sesuai dengan pendapat (Nova, E.M, 2019) pada penelitiannya tentang peran bidan dalam pengembangan manual rujukan KIA pada ibu hamil resiko tinggi, menyatakan bidan desa merupakan *Care Provider* dan merupakan bagian dari sistem rujukan. Kemampuan bidan dalam melakukan deteksi dini kehamilan dan resiko tinggi adalah faktor pendukung dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI).

Kenyataannya dilapangan dalam sistem rujukan perlu diperhatikan pula sistem rujuk balik di dalam sistem rujukan berbasis kompetensi. Dalam hal ini harus ada sistem yang menjadi acuan. Disisi lain system rujukan mestinya diserahkan kepada daerah karena setiap daerah memiliki kondisi yang berbeda. Rujukan yang dirasa paling penting adalah rujukan emergency, mengingat bahwa rujukan ini belum berjalan dengan optimal.

Dalam penanggulangan permasalahan rujukan dalam merujuk kasus gawat darurat perlu diperhatikan stabilisasi penderita dengan pemberian

oksigen, cairan infuse intravena, tranfusi darah serta obat-obatan. Stabilisasi kondisi pasien dan merujuknya dengan cepat dan tepat sangat penting (essensial) dalam menyelamatkan kasus gawat darurat, tidak peduli jenjang atau tingkat pelayanan kesehatan. Tata cara untuk memperoleh transportasi dengan cepat bagi kasus gawatdarurat harus ada pada setiap tingkat pelayanan kesehatan, sehingga dibutuhkan koordinasi dengan semua komponen. Dalam rujukan pasien harus didampingi oleh tenaga yang terlatih (dokter, bidan atau perawat sehingga cairan infus intravena dan oksigen dapat terus diberikan. Apabila pasien tidak didampingi oleh tenaga kesehatan, maka pendamping harus diberi petunjuk bagaimana menangani cairan intravena dalam perjalanan rujukan (Faulina, C,A, 2016) Penelitian fenomenologi rujukan kasus kegawatdaruratan maternal oleh bidan desa juga menyatakan hal yang selaras dengan penelitian tersebut.

3. Hambatan yang ditemui dan upaya untuk menyelesaikan hambatan tersebut

Bidan desa kerap menemui hambatan baik secara teknis maupun hambatan secara personal. Hambatan teknis yang dimaksud yaitu kendala pada ketersediaan transportasi yang akan digunakan untuk menuju ke pusat rujukan, akses jalan yang jelek menyebabkan transportasi yang mahal

dan berakibat pada berkurangnya keinginan ibu hamil/bersalin untuk mendapatkan pelayanan dari fasilitas layanan kesehatan, hambatan lain juga pada masih SDM yang tersedia di puskesmas sebagai tenaga profesional untuk bidan desa melakukan kolaborasi misalnya penata laboratorium di puskesmas, padahal ketersediaan SDM ini sangatlah penting untuk melakukan *screening* pada ibu hamil dengan resiko tinggi. Sementara hambatan personal yang dimaksud yaitu waktu tunggu membuat keputusan dari pihak pasien dan keluarga, hal ini berkaitan erat dengan ekonomi. Dan didukung dengan tidak adanya lagi sistem yang mengatur pembiayaan untuk pasien dengan penghasilan keluarga rendah. Berikut kutipan hasil wawancara yang dikelompokkan pada 2 (dua) sub tema : “Hambatan saat proses rujukan” dan “upaya yang dilakukan untuk menyelesaikan hambatan”.

a) Hambatan saat proses rujukan

“biasa kendaraan kalau teada sopir ambulance masih baku cari. Biasa supir masih ada urusan, jadi masih baku telfon masih baku cari orang kasana kamari. Kalau dana torang so siapkan Cuma sopir yang biasa lama. Untuk perjalanan ke rs di tempuh selama 2-3 jam” (PS 1)

“saya ada kartu BPJS tapi waktu itu saya masih takut karena belum pernah melahirkan dirumah sakit. Takut jan di operasi, baru depe biaya lagi tidak di tau ada tambahan biaya yang mahal.” Ps.2

“Cuma itu kendalanya di puskesmas sendiri tidak ada reagen untuk baperiksa golongan darah. Untuk screening HIV dan

Hbsag sendiri pemeriksaan ada pengelola programnya, dorang jarang datang ka posyandu biasa juga dorang kase alat sama bidan desa jadi torang yg periksa langsung. Cuma pemeriksaan sifilis itu yg ada depe reagen tapi terbatas jadi nanti pengelola yang atur mana yg prioritas. Kalau untuk PEB rata-rata reagen nya di puskesmas tidak ada” Bd.3

b) Upaya yang dilakukan untuk menyelesaikan hambatan

“Jadi masih tunggu dulu orang tua baru orang tua bilang iyo rujuk saja sekalian dengan keluarga lain so datang ada yang ba kase uang”Ps.1

“selain itu rata-rata kalau dari masyarakat ada donasi begitu. Dari keluarga antisipasinya bagus masyarakatnya disana juga. Apalagi yg mau di bawa ke puskesmas atau di rujuk ke rs, sampe tetangga-tetangga juga ada yang ba bawa akan uang” BD 2

Dibanyak Negara berkembang masih sering ditemukan hambatan lain berupa ketidak berdayaan wanita dalam mengambil keputusan, sementara peran suami dan mertua sangat dominan dan banyak faktor yang menyebabkan keterlambatan dalam rujukan, namun dapat dikategorikan dalam tiga jenis keterlambatan sebagai berikut : (1) Keterlambatan dalam mengambil keputusan untuk merujuk. Pengambilan keputusan untuk merujuk merupakan langkah pertama dalam menyelamatkan

ibu yang mengalami komplikasi obstetrik. (2) Keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan. Apabila keputusan untuk merujuk telah diambil, ibu akan menunjuk kefasilitas pelayanan kedaruratan obstetrik. Keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan dapat dipengaruhi oleh jarak, ketersediaan sarana transportasi, dan biaya. (3) Keterlambatan dalam memperoleh pertolongan di fasilitas kesehatan. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, misalnya jumlah dan keterampilan tenaga kesehatan, ketersediaan alat, obat, transfusi darah, dan bahan habis pakai, manajemen serta kondisi fasilitas pelayanan (P.Munjaja,2012;)

Menurut (Agatha V 2020) dalam penelitiannya dengan judul Analisis Sistem Rujukan Maternal diwilayah Kerja Puskesmas Wulur Kecamatan Damer Kabupaten Maluku Utara, Masalah gawatdarurat obstetric terbagi menjadi empat terlambat yaitu: (1) Terlambat mengenali resiko atau bahaya. Contoh: ibu yang tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan, tidak mengetahui bahwa ia menderita gejala *pre-eklamsia*, tidak mengetahui bahwa panggulnya sempit atau bayinya ada kelainan letak dan lain-lain. (2) Terlambat mengambil keputusan untuk mencari pertolongan, contoh: Keputusan untuk mencari pertolongan

pada tenaga kesehatan harus menunggu suami atau orang tua yang sedang tidak ada di tempat. (3) Terlambat mendapatkan transportasi untuk membawa ke fasilitas yang lebih mampu. Contoh: Rumah sakit rujukan jauh dan membutuhkan kendaraan dengan biaya yang tidak terjangkau oleh penghasilan keluarga. (4) Terlambat mendapat pertolongan di Rumah Sakit. Contoh: karena dokter tidak ada ditempat atau karena tenaga kesehatan yang menjadi anggota tim tindakan operasi jauh dari Rumahsakit, pertolongan terlambat diberikan. Penelitian fenomena rujukan kasus kegawatdaruratan maternal oleh bidan desa ke rsud trikora salakan juga menyatakan hal yang selaras dengan hasil penelitian tersebut.

4. Dukungan yang diharapkan

Dukungan yang diharapkan adalah dukungan timbal balik antara bidan desa dengan ibu hamil/pasien dan keluarga agar rencana rujukan bisa berjalan lancar. Selain itu diharapkan juga adanya dukungan dari pihak pemerintah desa maupun pemerintah daerah dan pemerintah pusat untuk melahirkan suatu kebijakan yang dapat membantu kelancaran proses rujukan kasus kegawatdaruratan maternal dari segi transportasi, segi ekonomi atau asuransi kesehatan yang berasal dari pemerintah. Berikut ini penjelasan dari kelompok

informan ibu hamil/bersalin terkait dukungan dari pihak mana saja yang di harapkan oleh informan pendukung:

“dukungan yang utama dari keluarga, butuh dorongan begitu, dan persiapan uang untuk barujuk terus juga informasi juga so ada kalau mau dirujuk sampe di rumhsakit langsung ditangani tidak dikase lama – lama bagus depe pelayanan disana”Ps.1

“dukungan dari pemerintah,terutama pemerintah desa. Selama ini saya kalo ada pasien yang ditemui dengan kehamilan patologi baru tidak mau ba USG saya seringkomunikasikan dengan pemerintah desa supaya dorang lebih ba dengar, biasa diancam juga tidak dikase cair macam dorang pe bantuan. Jadi Alhamdulillah pasien yang bermasalah tadi dorang somau. Serta dukungan dari pemerintah daerah kalau boleh itu bantuan jampersal di adakan kembali, biar masarakat tidak pikir panjang untuk masalah pembayaran kalau mau di rujuk.” Bd.2

“Dukungan dari pihak keluarga agar lebih koperatif saat pasien dirawat, biar cepat membuat keputusan untuk tindakan selanjutnya. Sehingga tidak tertunda untuk penanganannya. Selain itu dukungan dari pihak pemerintah agar mengadakan kembali program jampersal sehingga ibu hamil dan bersalin

tidak lagi takut melahirkan di fasilitas layanan kesehatan”Brs.2

Penyediaan akses pelayanan kesehatan ibu dan Anak yang berkualitas masih menjadi tantangan besar untuk itu pemerintah harus memiliki komitmen yang kuat untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak. Untuk mewujudkan program Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) ini salah satu upaya untuk mencapai tujuan Program tersebut adalah memperkuat sistem rujukan kesehatan diberbagai jenjang pelayanan kesehatan. (Luluk S. 2020) Sehingga diperlukan upaya-upaya yang efektif dan efisien serta konsisten dari seluruh kepentingan untuk ikut bersama-sama berupaya dalam mempercepat penurunan angka kematian tersebut. Diperkirakan sekitar 15% kehamilan dan persalinan akan mengalami komplikasi. Sebagian komplikasi ini dapat mengancam jiwa, tetapi sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan ditangani. Untuk komplikasi yang membutuhkan pelayanan di Rumahsakit, diperlukan penanganan yang bereksinambungan (*Continuum of care*) dengan adanya SOP dan kerjasama tim dari pelayanan tingkat dasar sampai dirumahsakit. Dalam upaya mempercepat penurunan angka kematian ibu peran serta

masyarakat perlu di optimalkan serta dilakukan advokasi antara dinas kesehatan dan pemerintah daerah dengan para stake holder yang terlibat (Lestary H, Dkk 2018).

5. Sikap ibu hamil/bersalin dan keluarga.

Bidan desa menerima respon yang penerimaan dan penolakan dari pasien dan keluarga. Sebagian besar ibu hamil/bersalin yang mengalami kasus kegawatdaruratan maternal menyikapi secara positif karena merasa bsegala hal yang dilakukan oleh bidan desa adalah untuk kebaikan mereka. Sikap penolakan sering di dapati pada pasien yang tidak memiliki BPJS dan juga tidak menyiapkan tabungan untuk bersalin. Ada tiga sub tema terkait sikap ibu dan keluarga yaitu “*respon saat menerima KIE*”, “*sikap saat hendak dirujuk*” dan “*waktu persiapan rujukan*”, yang didukung dengan beberapa kutipan wawancara sebagai berikut:

“rata-rata merespon baik kalo saat saya memberikan KIE, Cuma itu kalo macam so di temukan ada gejala yang patologis baru torang suruh di rujuk ada yang terima ada juga yang ba iyo-iyo di depan padahal tidak dibikin” Bd.3

“kalau saya selalu respon dengan positif, karena saya tau yang dorang sarankan pasti untuk torang pe kebaikan juga. Macam dulu waktu bulum ada aturan tidak boleh

melahirkan di rumah, jadi saya pe anak pertama den kedua masih melahirkan dirumah bidan yang kase lahir” (PSI)

Dalam tema dukungan keluarga ditemukan dua kategori yang menyangkut dengan proses rujukan. Ketersediaan biaya dalam hal ini uang yang diperlukan untuk membiayai proses rujukan sampai biaya perawatan di pusat rujukan. Bidan harus mengingatkan keluarga untuk membawa uang yang nantinya dapat digunakan untuk membeli obat-obatan serta bahan kesehatan yang aka diperlukan di tempat rujukan (Purwoastuti 2015)

Kategori selanjutnya dalam kategori persetujuan dari pasien dan keluarga, sangat dibutuhkan agar proses rujukan dapat berjalan lancar. Bidan menjelaskan kondisi pasien dan alasan mengapa pasien sampai harus dirujuk. Pemberian motivasi dari bidan dapat membantu keluarga dalm proses rujukan nanti (Purwoastuti, 2015) sehingga pemahaman yang baik dari keluarga dapat meningkatkan keberhasilan rujukan persalinan dengan resiko tinggi.

PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian di ruang bersalin RSUD Trikora salakan tentang fenomena rujukan kasus kegawatdaruratan

maternal oleh bidan desa dapat disimpulkan hal-hal berikut:

Antisipasi persalinan dengan kegawatdaruratan maternal telah dilaksanakan oleh Bidan desa melalui pelayanan ANC terpadu, pemberian konseling dan KIE kepada ibu hamil/bersalin. Penatalaksanaan pra rujukan, rujukan dan pasca rujukan. Penatalaksanaan pra rujukan baik yang dilakukan secara mandiri bidan desa maupun yang di kolaborasikan dengan tenaga medis lainnya di puskesmas sering mengalami kendala teknis a.l transportasi yang akan di gunakan menuju pusat rujukan serta biaya tambahan yang di tanggungkan kepada pasien ibu hamil/bersalin yang akan dirujuk.

Hambatan yang ditemui bidan desa berupa : 1) hambatan teknis yaitu kendala pada ketersediaan transportasi yang akan digunakan untuk menuju ke pusat rujukan, akses jalan yang jelek, juga keterbatasan SDM yang tersedia di puskesmas sebagai tenaga profesional, 2) hambatan personal yaitu waktu tunggu membuat keputusan dari pihak pasien dan keluarga, hal ini berkaitan erat dengan ekonomi, didukung tidak adanya sistem yang mengatur pembiayaan untuk pasien dengan penghasilan keluarga rendah.

Dukungan yang diharapkan adalah dukungan timbal balik antara bidan desa dengan ibu hamil/pasien dan keluarga agar rencana rujukan bisa berjalan lancar. Selain

itu diharapkan juga adanya dukungan dari pihak pemerintah desa maupun pemerintah daerah dan pemerintah pusat untuk melahirkan suatu kebijakan yang dapat membantu kelancaran proses rujukan kasus kegawatdaruratan maternal dari segi transportasi, segi ekonomi atau asuransi kesehatan yang berasal dari pemerintah.

Sikap ibu hamil/bersalin dan keluarga. Bidan desa menerima respon yang penerimaan dan penolakan dari pasien dan keluarga. Sebagian besar ibu hamil/bersalin yang mengalami kasus kegawatdaruratan maternal menyikapi secara positif karena merasa segala hal yang dilakukan oleh bidan desa adalah untuk kebaikan mereka. Sikap penolakan sering di dapati pada pasien yang tidak memiliki BPJS dan juga tidak menyiapkan tabungan untuk bersalin.

DAFTAR PUSTAKA

- Alhikma (2015) *Study Fenomenologi Pengalaman Ibu Melahirkan ditolong oleh Dukun Bayi diwilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Parung Kabupaten Bogor* : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta
- Andi (2020) *Study Kualitatif Kompetensi Manajemen Kepala Ruang Rawat Inap Dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Di RSUD Trikora Salakan* : Universitas Mega Rezky Makassar
- Dinkes Sulawesi Tengah.(2019). *Profil Kesehatan Sulawesi Tengah 2019*.Diakses tanggal 10 November 2021 dari <https://dinkes.sultengprov.go.id/wp-content/uploads/2018/06/profil-Dinkes-Sulteng-TA.-2019.pdf>
- Eka Apriani Andini(2017) *Peran Bidan Dalam Perencanaan Persiapan*

- Persalinan dan Pencegahan Komplikasi pada Ibu Hamil di Puskesmas Banguntapan Bantul* : STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
- Eka Safitri Devi dkk (2016) *Pengalaman Pelaksanaan Sistem Rujukan Kasus Kegawatdaruratan MATERNAL dan Neonatal di Puskesmas Indralaya* ;Universitas Sriwijaya
- Erwin Edward (2018) *System Rujukan Kebidanan, Tujuan, Jenis Kegiatan, Persiapan, dan Langkah-Langkah*. Diakses pada tanggal 10 November 2021 dari <https://erwinedwar.com>
- Enasari Runita (2012) *Analisis Kelayakan Rujukan Persalinan oleh Bidan Puskesmas PONE D di RSUD Piringadi Medan* :Universitas Jambi
- Habo Abbas Haswiriani, Zulkifli Abdullah (2011) *Analisis Faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Komplikasi Persalinan di RSIA Siti Fatimah Makassar* : Universitas Hasanudin
- Handriani I, Soenarnatalia Melaniani (2015) *Pengaruh Proses Rujukan Dan Komplikasi Terhadap Kematian Ibu* : Universitas Airlangga
- Indah Rinawati (2011) *SOP Rujukan Persalinan*. Diakses pada tanggal 10 November 2021 dari <http://raniahyusuf.blogspot.com>
- Kurniawati Dwi *Studi Fenomenologi Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di Puskesmas Tangen Kabupaten Sragen tahun 2019*. STIKES Estu
- K. Femmy Keinjen, Dra. Yani Suryo Prabandni (2012) *Peran Bidan Desa Dalam Pengembangan Kesehatan Masyarakat Melalui Pengelolaan Desa Siaga di Kecamatan Amurang Timur Kabupaten Minahasa Selatan Provinsi Sulawesi Utara*: Minahasa
- Kemenkes RI. (2019). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2019*. diakses tanggal 10 November 2020 dari [https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/](https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2019.pdf)
- Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2019.pdf
- Kusumawardani Nunik dkk (2015) *Penelitian Kualitatif dibidang Kesehatan*. Yogyakarta : PT.Kanisius
- Lestari Dwi (2015) *Hubungan Antara Usia Ibu dengan Kejadian Penyulit Persalinan*: Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- Lestary Heny dkk (2018) *Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal di Provinsi Papua dan Maluku* . Jakarta ; Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI
- Mochtar R (2013) *Sinopsis Maternal Edisi III*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Notoadmodjo (2010) *Metode Penelitian Kesehatan* .Jakarta: Rineka Cipta
- Nugraheni Ardina (2018) *Pengantar Ilmu Kebidanan Dan standar Profesi Kebidanan*, Yogyakarta : Healthy
- Nurjanah Siti (2021) *Hubungan Indeks Masa Tubuh dengan Kejadian Preeklampsia pada ibu hamil di RSUD Trikora Salakani* : Stikes Estu Utomo Boyolali
- Nurul Aeni Eftina (2015) *Gambaran Tingkat Kecemasan Pada Ibu Inpartu Primipara* : Universitas Muhammadiyah Purwokerto
- Widyatun Diah (2012) *Sistem Rujukan di Komunitas* Diakses tanggal 10 November 2021 dari <https://jurnalbidandiah.blogspot.com>
- Prawirohardjo, Sarwono. 2013. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan MATERNAL dan Neonatal, Edisi 2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Pusdatin.Kemkes.go.id (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Diakses pada 27 Desember 2021, dari [https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/](https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil_Kesehatan_2018_1.pdf)
- Profil_Kesehatan_2018_1.pdf
- Rida (2016) *Identifikasi Kejadian Komplikasi Persalinan Pada Ibu Bersalin di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari*. Politeknik Kesehatan Kendari

- Rukmini, Rustini (2015) *Pelaksanaan Sistem Rujukan MATERNAL di Puskesmas Tambakrejo & Tanah Kali Kedindin*. Surabaya
- Wulandari Putri A dkk (2016) *Gambaran Pengambilan Keputusan Saat Proses Rujukan Dari Tingkat Primer ke Tingkat Sekunder di RSUD Sumedang*. Universitas Padjajaran
- Singh Samiksha dkk (2019) *Management and Referral for High Risk Condition and Complication during the Antenatal Perio; Knowledge, Sectional practice and Attitude Survey of Providers in Rural Public Healthcare in two State of India*. India
- Zakiah Zulfa Siti (2021) *Study Kualitatif Pengalaman Dalam Memberikan Pelayanan Persalinan di Praktik Mandiri Bidan (PMB) pada Masa Pandemi Covid-19* : Universitas Aisyiah Yogyakarta
- Zubaedah dkk (2012) *Parameter Rujukan Ibu Bersalin* . Universitas Gadjah Mada