

PELAKSANAAN RUJUKAN PERSALINAN DAN KENDALA YANG DIHADAPI

Oleh :
Indarwati¹, Wahyuni²
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta
E-mail: indwati@yahoo.co.id

ABSTRACT

Introduction; *The result of introduction there are some difficulties referring to patients, such as family misunderstanding, patient's fear of caesarean operation and financial problem for hospital that costly expense. Objective ; this study is to examine the ability of midwives to carry out the patient referral, The target to be achieved is to get a real picture whether its implementation is appropriate to BAKSOKU standard or not. Methods; Qualitative research in the form of phenomenological approach. in-depth interviewing with midwives who had referred patients childbirth, and triangulation was done by a chairman of IBI, between the head of Child and Maternal Health Department and several midwives who accept the patient's referral in hospitals. Result shows the majority of midwives have not implemented the patient referral according to BAKSOKU standard and midwives assistance during referring mostly made only for significant conditions.. Finally, midwives difficult to find proper transportation for patients who live in the suburbs. Conclusion : the majority of midwives have not implemented the patient referral according to BAKSOKU standard and midwives assistance during referring mostly made only for significant conditions.*

Key words: Maternal , Referral

PENDAHULUAN

Sampai saat ini potret keberhasilan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak belum menggembirakan, terbukti angka kematian ibu di Jawa Tengah terlihat cukup tinggi, 347/100.000 kelahiran hidup. Dan AKI di lokasi penelitian ada kecenderungan naik, 99.1/100.000 di tahun 2011, naik menjadi 127.1/100.000 di tahun 2012.

Data SDKI tahun 2007 di Indonesia tercatat 54 % kelahiran dilakukan di rumah, 36 % di instansi swasta, 10% di instansi pemerintah, hal tersebut disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah terbatasnya sarana pelayanan untuk ibu hamil, adat istiadat, terbatasnya pendidikan masyarakat khususnya wanita, dan terbatasnya alat transportasi untuk merujuk. (Djoko W, 2008) dan (SDKI, 2007)

Selain penyebab langsung kematian ibu bersalin, akibat tidak langsung yang mempengaruhi kematian ibu adalah keterlambatan merujuk pasien. Sebab keterlambatan merujuk bisa datangnya dari keluarga pasien maupun dari tenaga kesehatan. Oleh karena itu kelancaran rujukan berhubungan dengan turunnya angka kematian ibu di Indonesia.

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. (Safrudin, 2009)

Penelitian yang memperkuat penjelasan Safrudin dilakukan oleh Elmiyati (2003) di Medan yang menjelaskan bahwa determinan rujukan persalinan adalah faktor ekonomi, bidan tidak menggunakan partograf dalam pertolongan persalinan dan spekulasi bidan dalam menolong persalinan. Hasil studi pendahuluan terhadap beberapa bidan di lokasi penelitian menjelaskan ada beberapa kendala dalam merujuk pasien, diantaranya pemahaman keluarga yang kurang, pasien takut dirujuk karena takut untuk dioperasi dan pasien khawatir tidak bisa membayar karena biaya di RS yang lebih mahal. Sedangkan hasil diskusi dengan bidan dalam merujuk pasien, ada beberapa bidan memang tidak mendampingi pasien karena beranggapan bahwa pasien tidak gawat, dan pasien cukup di beri surat pengantar saja.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan tujuan mengkaji kemampuan bidan dalam melaksanakan rujukan pasien, dan kendala yang dialami. Penelitian ini penting dilakukan, untuk mempelajari kemungkinan penyebab kematian ibu bersalin yang masih tinggi apakah ada hubungannya dengan pelaksanaan rujukan yang telah dilakukan selama ini?. Untuk menjawab permasalahan tersebut, penelitian ini dilakukan secara kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.

TINJAUAN PUSTAKA

Pustaka yang relevan dengan penelitian ini diantaranya terkait dengan;

Definisi Rujukan.

Rujukan adalah penyerahan tanggungjawab dari satu pelayanan kesehatan ke pelayanan kesehatan yang lain. Sistem rujukan upaya kesehatan adalah suatu system jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbale-balik atas masalah yang timbul, baik secara vertical maupun horizontal ke fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau, rasional, dan tidak dibatasi oleh wilayah administrasi (Safrudin, 2009)

Pengertian Rujukan Kebidanan

Sistem rujukan dalam mekanisme pelayanan obstetri adalah suatu pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kebidanan yang timbul baik secara vertikal maupun horizontal. Rujukan vertikal adalah rujukan dan komunikasi antara satu unit ke unit yang telah lengkap, misalnya rujukan dari rumah sakit tipe C ke rumah sakit tipe B. Rujukan horizontal adalah konsultasi dan komunikasi antar unit yang ada dalam satu rumah sakit, misalnya antara bagian kebidanan dan bagian ilmu kesehatan anak. (Safrudin, 2009)

Tujuan Rujukan kebidanan

Tujuan dari sistem rujukan adalah : 1) setiap penderita mendapat perawatan dan pertolongan yang sebaik-baiknya, 2) menjalin kerja sama dengan cara pengiriman penderita atau bahan laboratorium dari unit yang kurang lengkap ke unit yang lebih lengkap fasilitasnya, 3) menjalin pelimpahan pengetahuan dan keterampilan (transfer of knowledge and skill) melalui pendidikan dan pelatihan antara pusat dan daerah. (Safrudin, 2009)

Keuntungan dari sistem rujukan

1) pelayanan yang diberikan sedekat mungkin ke tempat pasien, berarti bahwa pertolongan dapat diberikan lebih cepat, murah dan secara psikologis memberi rasa aman pada pasien dan keluarganya, 2) dengan adanya penataan yang teratur diharapkan pengetahuan dan keterampilan petugas daerah makin meningkat sehingga makin banyak kasus yang dapat dikelola di daerahnya masing-masing, 3) masyarakat desa dapat menikmati tenaga ahli. (Safrudin, 2009)

Jenis rujukan

Rujukan medic yaitu pelimpahan tanggung jawab secara timbal balik atas satu kasus yang timbul baik secara vertical maupun horizontal kepada yang lebih berwenangan dan mampu menangani secara rasional. Jenis rujukan medic antara lain:

1. *Transfer of patient*. Konsultasi penderita untuk keperluan diagnostic, pengobatan, tindakan operatif dan lain – lain.
2. *Transfer of specimen*. Pengiriman bahan (spesimen) untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap.
3. *Transfer of knowledge / personal*. Pengiriman tenaga yang lebih kompeten atau ahli untuk meningkatkan mutu layanan setempat.

Rujukan kesehatan yaitu hubungan dalam pengiriman, pemeriksaan bahan atau specimen ke fasilitas yang lebih mampu dan lengkap. Ini adalah rujukan yang menyangkut masalah kesehatan yang sifatnya pencegahan penyakit (preventif) dan peningkatan kesehatan (promotif). Rujukan ini mencakup rujukan teknologi, sarana dan operasional. Persiapan yang harus dipersiapkan dan diperhatikan dalam melakukan rujukan dapat disingkat menjadi BAKSOKU : (Wignyosastro, G *et al*, 2008). Kepanjangan BAKSOKU adalah:

1. B (bida n) : pastikan ibu / bayi / klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawadaruratan.
2. A (alat) : bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan seperti spuit, infu set, tensimeter, dan stetoskop.
3. K (keluarga) : beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa ia dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain harus menemani ibu (klien) ke tempat rujukan.
4. S (surat) : beri surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu, alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan, atau obat-obat yang telah diterima ibu.
5. O (obat) : bawa obat-obat esensial diperlukan selama perjalanan merujuk.
6. K (kendaraan) : siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu yang cepat.
7. U (uang) : ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan.

Tata cara rujukan secara umum

Menurut Permenkes no 001 (2012), tata cara rujukan secara umum diantaranya adalah:

1. Rujukan pasien dapat dilakukan secara vertical dan horizontal
2. Rujukan vertical sebagaimana dimaksud pada ayat 1 merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan
3. Rujukan horizontal sebagaimana yang dimaksud ayat 1 merupakan rujukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan.

4. Rujukan vertical sebagaimana dimaksud pada ayat 2 dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya.

Tatacara sebelum melakukan rujukan

1. Melakukan pertolongan pertama dan atau tindakan stabilisasi kondisi pasien sesuai indikasi medis serta sesuai dengan kemampuan untuk tujuan keselamatan pasien selama pelaksanaan rujukan.
2. Melakukan komunikasi dengan penerima rujukan dan memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima pasien dalam hal keadaan pasien gawat darurat, dan
3. Membuat surat pengantar rujukan untruk disampaikan kepada penerima rujukan

Faktor – Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan Rujukan

Tindakan merujuk merupakan salah satu kewajiban bidan apabila tidak dapat menangani (Peraturan Daerah, 2004). Tindakan merujuk pasien yang tepat akan membantu mencegah kematian ibu bersalin akibat komplikasi.

Kematian Ibu Bersalin salah satunya disebabkan oleh pelaksanaan rujukan yang tidak berjalan dengan lancar. Pelaksanaan rujukan dapat berjalan dengan baik apabila seluruh komponen penunjang berfungsi dengan baik pula. Pernyataan tersebut sejalan dengan Penelitian Astuti, S.A (2008) yang menjelaskan bahwa Kematian Ibu bersalin terjadi akibat adanya keterlambatan mengenal resiko tinggi persalinan, terlambat dalam mencari pertolongan, terlambat dalam mengambil keputusan merujuk ke RS, dan terlambat mencari transportasi. Penelitian lain yang berkaitan dengan rujukan persalinan dilakukan Sukmawati F.A *et al* (2012), yang menjelaskan bahwa persentase kasus rujukan oleh bidan adalah kasus komplikasi kehamilan yaitu 33.3%. dan Kasus rujukan komplikasi kehamilan yang dikirim oleh bidan dikarenakan ingin mengakses jampersal.

METODE PENELITIAN

Metode Penelitian yang dilakukan untuk menjawab permasalahan pada penelitian ini adalah dengan penelitian kualitatif. Dan pendekatan fenomenologi diambil untuk memperoleh gambaran secara faktual dalam permasalahan rujukan persalinan yang dilakukan oleh bidan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam dan FGD. Tri angulasi sumber dilakukan dengan pejabat terkait dalam hal ini adalah IBI, Dinas Kesehatan dan Bidan Praktek Swasta.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Kemampuan Bidan Melakukan Rujukan Pasien Persalinan

Merujuk pasien menjadi salah satu pelayanan penting yang harus diberikan oleh tenaga kesehatan kepada pasien yang membutuhkan perawatan lebih lanjut. Oleh karena itu setiap bidan harus trampil dalam melakukan rujukan ke rumah sakit mulai dari persiapan hingga serah terima di rumah sakit yang dituju.

Tatacara melakukan rujukan telah diatur pemerintah melalui Permenkes

no 001 tahun 2012, yang diantaranya diawali dengan mendiagnosa pasien, inform consent, komunikasi dengan tempat rujukan, membuat surat pengantar rujukan persalinan, menyiapkan transportasi, merujuk pasien dengan mendampinginya, menyerahkan tanggung jawab ke pihak rumah sakit, Penerima rujukan bertanggungjawab atas pelayanan lanjutan dan Penerima rujukan wajib memberitahu perkembangan pasien setelah memberikan pelayanan kesehatan.

Hasil temuan peneliti terkait kemampuan bidan dalam melakukan rujukan tersebut ternyata secara umum bidan belum mampu melakukan tatacara merujuk pasien persalinan seperti yang tercantum didalam Permenkes no 001 tahun 2012 tersebut secara sempurna, yang belum dapat dilakukan bidan secara sempurna adalah; 1) melakukan inform consent, 2) menghubungi rumah sakit yang akan dituju,3) mendampingi pasien. Sedangkan yang belum dilakukan oleh RS secara sempurna selaku penerima pasien rujukan adalah terkait dengan kewajibannya menyampaikan perkembangan pasien selama perawatan di RS kepada bidan yang merujuk. Lebih jelasnya hasil temuan tersebut dapat dilihat dari penuturan bidan hasil indept interview dan dalam Fokus Goup Diskusi yang diantaranya adalah:

Hasil Indept interview dengan informan pertama tentang pelaksanaan *inform consent* :

“Sebelum merujuk pasien apakah anda melakukan *inform consent*?

‘Boro-boro *inform consent* bu...(sambil menunjukkan sikap yang semangat menolong pasien).. la wong mau nulung bayinya sing dilahirkan aja rekoso.....karena kondisi kritis pingin saya ya segera dirujuk aja biar segera dapat pertolongan.....

Artinya

Jangankan *inform consent* bu...mau menolong bayinya saja kesulitan ...karena kondisinya kritis, ingin saya ya segera dirujuk agar segera mendapatkan pertolongan.....

dirujuk, sehingga tidak terlambat mendapatkan pertolongan. Sedangkan masalah penjelasan (*inform consent*) mengapa pasien dirujuk dapat dilakukan setelah pasien teratasi dan selamat.

Hasil Indept interview dengan informan ke dua tentang pelaksanaan *inform consent*:

“Sebelum merujuk pasien apakah anda melakukan *inform consent*?

‘kalau saya akan merujuk pasien, yach langsung aja dibilangin ini harus dirujuk segera biar dapat pelayanan lebih baik, gitu aja bu.....dan memang kita belum punya format *inform consent* yang baku kok bu..... sambil menunjukkan format yang dia pakai selama ini.

Berdasarkan penuturan informan kunci tersebut memberikan gambaran bahwa bidan dalam melaksanakan *inform consent* belum melakukan dengan sempurna termasuk pendokumentasiannya.

Hasil indept interview dengan informan ke tiga tentang pelaksanaan *inform consent*:

“Sebelum merujuk pasien apakah anda melakukan *inform consent*?

‘kalau mau merujuk ya saya lakukan *inform consent* bu... Cuma saya ndak buat hitam di atas putihnya,...yang penting pasien dan keluarga saya jelaskan kondisi dan alasan merujuk

Ungkapan seperti tersebut diatas, disampaikan pula oleh beberapa bidan peserta FGD yang intinya adalah memang belum melakukan *informconsent* secara sempurna.

Memperhatikan penuturan informan kunci ketiga, memberikan gambaran kepada kita bahwa bidan secara jelas tidak melakukan pendokumentasian inform consent merujuk pasien dengan baik. Penuturan ini memperkuat bukti bahwa bidan belum melakukan inform consent dengan baik.

Berdasarkan penuturan ketiga inform kunci tersebut dapat dikatakan bidan dalam melaksanakan rujukan belum melakukan inform consent secara sempurna sesuai dengan permenkes 001 tahun 2012, yang menjelaskan bahwa penjelasan yang diberikan kepada pasien & keluarga sebelum merujuk sekurang-kurangnya terdiri dari : diagnose dan terapi atau tindakan medis yang diperlukan, alasan dan tujuan dilakukan rujukan, resiko yang dapat timbul apabila rujukan tidak dilakukan, transportasi rujukan dan resiko yang timbul selama di perjalanan.

Sedangkan terkait dengan tatacara pelaksanaan merujuk pasien yang berikutnya dan belum dilakukan oleh bidan adalah menghubungi rumah sakit yang dituju sebagai tempat rujukan. Berikut adalah hasil indept interview dengan informan kunci tentang langkah menghubungi rumah sakit;

Penuturan informan kunci pertama :

“Apakah sebelum merujuk ibu ngebel dulu ke RS yang dituju?”

NDAK BU...dari pada kesuen bu... kalau jampersal ya langsung saya rujuk kepusat malah penak

Artinya

Tidak bu...dari pada terlalu lama bu....kalau jampersal ya langsung saya rujuk ke rumah sakit pusat lebih enak...

Penuturan informan kunci kedua :

“Apakah sebelum merujuk ibu ngebel dulu ke RS yang dituju?”

Tidak bu..., tapi dulu saya juga pernah ketika merujuk katanya penuh..begitu, kalau di RS pemerintahkan selalu diterima bu...ndak pernah ditolak, jadi ndak sah telpon

Artinya

Tidak bu... tapi dulu saya juga pernah ketika merujuk katanya penuh..begitu, kalau di RS pemerintahkan selalu diterima bu... tidak pernah ditolak, jadi tidak perlu menelpon dulu...

Penuturan informan kunci ketiga :

“Apakah sebelum merujuk ibu ngebel dulu ke RS yang dituju?”

Walah kesuen bu.....kita bergerak cepat, biar segera ditolong pasiennya,...pasti diterima kok bu...rumah sakitkan tidak boleh menolak??....

Artinya

Waaah.. terlalu lamabu....kita bergerak cepat, agar segera ditolong pasiennya...pasti diterima kok bu...rumah sakitkan tidak boleh menolak pasien?

Fenomena bidan yang tidak melakukan kontak dulu ke rumah sakit sebelum merujuk dikarenakan bidan yakin bahwa rumah sakit tidak akan menolak pasien. Perilaku bidan/tenaga kesehatan tersebut berdampak terhadap keterlambatan proses penanganan, hal ini bisa terjadi dikarenakan pihak rumah sakit harus menyiapkan peralatan maupun fasilitas dan tenaga yang ada secara mendadak, apalagi kalau pas bareng banyak pasien yang dirujuk, sehingga ruangan penuh yang akhirnya pertolongan pertama pada pasien yang dalam kondisi gawat darurat tidak bisa maksimal.

Hasil temuan penelitian ini sama dengan penelitian Adi (2012) di Jawa Timur yang menjelaskan bahwa ada masalah yang ditemukan di rumah sakit pusat rujukan berkaitan dengan kurangnya ruangan perawatan. Fenomena tersebut berhubungan dengan banyak pasien yang dirujuk ke rumah sakit yang tidak sesuai dengan indikasi dilakukan rujukan, ada pasien yang seharusnya dapat ditolong di RSUD bahkan cukup di atasi di Puskesmas saja. Temuan lain dari penelitian Adi (2012) di Jawa Timur ini adalah tidak semua puskesmas melakukan komunikasi terlebih dahulu dengan Rumah sakit rujukan.

Selanjutnya pemerintah melalui menteri kesehatan telah menetapkan standart pelaksanaan rujukan pasien khususnya rujukan maternal secara nasional yang harus dilakukan oleh bidan yang disingkat dengan BAKSOKU yaitu ; (B) bidan wajib mendampingi pasien dari rumah bersalin /klinik hingga sampai di RS,(A) alat yang perlu diberikan kepada pasien seperti Oksigen, atau alat medis lain yang di perlukan, (K) kendaraan yang layak harus siap sedia untuk mengantarkan pasien ke RS, (S) surat rujukan yang disertakan ke RS , (O) obat yang harus diberikan kepada pasien seperti, infuse atau obat-obatan lain yang diberikan, (K) Keluarga yang harus mendampingi hingga sampai di rumah sakit,(U) uang yang harus dibawa oleh keluarga.

Hasil wawancara dengan ketua IBI dan kepala bidang kesehatan ibu dan anak Dinas Kesehatan Kabupaten, menjelaskan bahwa STANDART pelaksanaan rujukan persalinan menggunakan standart nasional yang disingkat BAKSOKU. Namun demikian pada pelaksanaannya masih belum menerapkan seperti standart rujukan yang diharapkan.

Dalam hal pendampingan pasien beberapa bidan sering tidak mengantar sendiri ke RS, namun di delegasikan kepada staff bidan yang bekerja di BPS tersebut, sehingga dikhawatirkan riwayat mengapa dirujuk terkadang kurang bisa menjelaskan secara detail kepada pihak RS bahkan belum bisa berargumen secara baik.

Hasil temuan kami melalui penelitian ini jika kita bandingkan dengan standart rujukan pasien (BAKSOKU), tampak belum dilakukan secara sempurna oleh bidan. Berikut paparan hasil indept interview yang berhasil kami rekam yang belum dilakukan secara sempurna dengan informan kunci pertama

“Apakah setiap ibu merujuk pasien ke RS selalu mendampingi?”

Saya selalu usahakan bisa mendampingi bu.. kalau pas saya tidak ada ya mbaknya bidan yang ngantar, Sekarang kalau menolong persalinan harus dua tangan, artinya tidak menolong sendiri, jadi ketika ada sesuatu kegawatan bisa dirujuk dan didampingi, kebijakan sekarang begitu bu..

Sedangkan hasil indept interview yang dilakukan dengan informan kedua adalah sebagai berikut:

“Apakah setiap ibu merujuk pasien ke RS selalu mendampingi?”

.yaaa.... kalau saya pas ada, saya yang merujuk,tapi kalau ndak ya.... adik-adiknya yang saya suruh dampingi,... memang sebenarnya yach kurang puas, masalahnya terkadang adiknya bidan kan kurang bisa menjelaskan secara rinci bu.....

Dan hasil indept interview dengan informan ke tiga adalah sebagai berikut :

“Apakah setiap ibu merujuk pasien ke RS selalu mendampingi?”

Ya memang tidak semua pasien bisa saya antar bu.... karna keterbatasan kami, kalau tidak gawat saya beri surat pengantar saja, tapi jika gawat saya coba mendampingi atau adiknya yang praktek disini

Hasil Fokus Group Diskusi didapatkan data dari 11 peserta hampir semua mengatakan bahwa mendampingi pasien memang tidak selalu dilakukan, dilihat tingkat kegawatan pasien, kalau memang masih kuat pasien diantar sendiri oleh keluarga dan diberi surat pengantar rujukan. Ada juga yang beralasan jika kebetulan pas pasiennya lebih dari satu, dan yang pasien lain membutuhkan observasi, maka pasien yang dirujuk ke RS ditugaskan adiknya bidan yang membantu mendampingi pasien ke rumah sakit..

Temuan peneliti terkait dengan pendampingan bidan dalam merujuk pasien, diperkuat oleh hasil triangulasi dengan bidan RS, yang menyatakan bahwa, banyak pasien yang datang kerumah sakit tidak didampingi bidan, hanya diberi surat pengantar rujukan saja. Berikut penuturan bidan RS:

Walah.... Tidak setiap bidan mendampingi pasiennya bu....banyak yang pasien datang sendiri, tapi mereka di beri surat rujukan dari bidan yang mengirim, ada juga yang datang sendiri dan tidak membawa surat rujukan bu.....

Prinsip BAKSOKU oleh beberapa bidan di Karanganyar berusaha dilaksanakan, namun dalam hal mendampingi pasien ke rumah sakit, baik dari hasil indept interview dengan informan kunci pertama, kedua dan ketiga serta diperkuat oleh data triangulasi dengan informan kunci dari RS memberikan penuturan yang sama, yaitu “tidak selalu mendampingi pasien, hanya yang gawat saja yang diantar sampai di rumah sakit.

Hasil temuan pada penelitian ini jika kita lihat dari permenkes 001 tahun 2012, tampak jelas belum dilakukan sesuai dengan permenkes tersebut secara benar. Berikut kutipan Permenkes no 001 tahun 2012 tentang tatalaksana

melakukan rujukan persalinan: 1) Mendiagnosa pasien, 2) Memberitahu pasien tentang kondisinya secara jelas termasuk alasan & tujuan merujuk, akibat jika pasien tidak di rujuk, transportasi rujukan & penyulit yg dapat timbul selama di perjalanan merujuk, 3) Melakukan komunikasi dengan penerima rujukan, 4) Membuat surat pengantar rujukan yang disetujui oleh pasien /keluarga, 5) Menyiapkan transportasi, 6) Merujuk pasien dan didampingi tenaga kesehatan yg kompeten, 7) Menyerahkan pasien kepada penerima rujukan, 8) Penerima rujukan bertanggungjawab atas pelayanan lanjutan, 9) Penerima rujukan wajib memberitahu perkembangan pasien setelah memberikan pelayanan kesehatan.

Hasil Penelitian ini sama dengan penelitian yang dilakukan Widyana (2011) di Pasuruan, yang menjelaskan bahwa dalam merujuk pasien persalinan belum semua bidan mendampingi dan duduk di dekat ibu bersalin jika dalam kondisi gawat, ibu bersalin yang masih kondisi stabil tidak didampingi pula.

Kendala Bidan Dalam Melakukan Rujukan Persalinan

Melakukan rujukan persalinan dalam penelitian ini secara umum belum bisa dilakukan sesuai standart BAKSOKU yang ditetapkan oleh menteri kesehatan Indonesia. Beberapa alasan terkait kendala yang dialami bidan dalam melaksanakan rujukan dapat berasal dari bidan dapat pula dari pasien maupun keluarganya. Berikut adalah hasil indept interview peneliti dengan informan kunci sebagai berikut:

Hasil indept interview dengan informan pertama :

Kendala apa yang ibu bidan alami ketika merujuk pasien?

Kendala, saya rasa ndak ada bu... kalau dari masyarakat, sekarang sudah manut dan gampang kok bu..... tidak seperti dulu, tapi ya memang masih ada kira-kira 10% yang ketika akan dirujuk ndadak cari hewes-hewes dulu, nunggu waktu sangate cari ini itu...terutama simbah-simbahnya itu bu.....kalau tentang transportasi ndak masalah juga kokbu...sekarangkan mudah.

Artinya

Kendala yang saya rasakan tidak ada bu...kalau dari masyarakat sekarang sudah kooperatif bu... tidak seperti dahulu, tetapi ya memang masih ada kira-kira 10% yang ketika akan dirujuk, keluarga pasien mencari syarat-syarat kejawen dulu, menunggu waktu yang tepat menurut kepercayaan yang diyakini. Biasanya yang seperti itu dari pihak nenek atau kakeknya itu bu.....kalau tentang transportasi tidak ada masalah.

Hasil indept interview dengan informan kedua :

Kendala apa yang ibu bidan alami ketika merujuk pasien?

Kendala ya... memang ada bu.... Malah yang tahunya setengah-setengah itu lho bu...sepertinya pendidikannya tinggi, tapi kadang mereka malah tidak mengerti, sehingga terkadang pasiennya ndak mempermasalahkan, tapi keluarga lain yang mempermasalahkan.

Hasil indept interview dengan informan kunci kedua tersebut memberikan gambaran bahwa, bidan tidak mengalami kendala yang cukup berarti dalam merujuk pasien ke rumah sakit, hanya pernah menemukan keluarga pasien

dengan tingkat pemahaman yang kurang tentang kondisi pasien justru dapat mempersulit proses merujuk pasien.

Indept interview dengan informan ketiga :

Kendala apa yang ibu bidan alami ketika merujuk pasien?

“Kebetulan selama ini saya tidak menemukan kendala yang berarti, Secara umum saya pribadi lancar- lancar saja bu...,hanya memang kalau pas pasien banyak, bidan kita terbatas ketika merujuk yach.. repot”

Sedangkan hasil catatan kami dari kegiatan focus group diskusi terkait dengan kendala bidan dalam melakukan rujukan, peserta FGD menyampaikan kendala merujuk bervariasi, ada yang kendala merujuk karena pasien tidak mau dirujuk karena takut di operasi, ada yang kendala merujuk karena keluarga menunggu waktu yang tepat merujuk, ada pula kendala menunggu alat transportasi yang akan mengantar khususnya yang di daerah pelosok, kendaraan masih agak sulit. Ada juga kendala ketika merujuk pasien setelah sampai di RS justru di RS lama proses pelayanannya. Namun secara umum bidan tidak mengalami kendala yang cukup berarti.

Hasil paparan tentang kendala melakukan rujukan yang disampaikan oleh bidan dalam indept interview maupun dalam kegiatan FGD pada dasarnya tidak mengalami kendala yang berarti, namun masih tetap ada kendala yang berkaitan dengan budaya setempat, dan kendala dalam memutuskan merujuk dari keluarga pasien. Sedangkan kendala terkait dengan transportasi ditemukan di wilayah pelosok desa, dimana medan untuk mencapai rumah sakit jauh dan jalan yang kurang baik.

KESIMPULAN

Penelitian Study fenomena pelaksanaan rujukan pasien persalinan dalam mencegah kematian ibu bersalin yang dilakukan di Karanganyar dapat disimpulkan sebagai berikut: 1) sebagian besar bidan belum melaksanakan rujukan pasien persalinan seperti standart BAKSOKU yang telah ditetapkan secara nasional, 2) pendampingan bidan ketika merujuk tidak selalu di lakukan hanya yang gawat saja, 3) kendala bidan dalam merujuk pasien bervariasi, ada yang dikarenakan keyakinan budaya dan kepercayaan setempat, ada dikarenakan kendala transportasi yang agak sulit dengan wilayah pelosok. Namun pada umumnya kendala bidan dalam merujuk pasien tidak ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Adi,N,P., Puponegoro,A & Kaban N.A (2012) Efektivitas Sistiem Rujukan Metrnitas dan Neonatal di Jakarta Timur, *J Indon Med assoe*, vol 62/hal 14
- Astuti, S.A (2008) Pola Pengambilan Keputusan Keluarga dan Bidan dalam merujuk Ibu Bersalin ke Rumah Sakit pada Kasus Kematian Ibu di Demak. *Tesis* UNDIP Semarang.

- Badan Pusat Statistik-Statistics Indonesia (BPS) and ORC Macro. Indonesia Demographic and Health Survey 2007. Jakarta
- Djoko .W (2008). *Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak*. Duta Prima Airlangga. Surabaya
- Elmiati (2003). *Determinan Rujukan Persalinan Kegawatdaruratan Oleh Bidan Obstetri Praktek Swasta Di Kota Medan*.
<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/32608>
- Peraturan Menteri Kesehatan no 001 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan
http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK%20No.%2001%20ttg%20Sistem%20Rujukan%20Pelayanan%20Pelayanan%20Kesehata n%20perorangan.Pdf. Diakses tanggal 12 Oktober 2014
- Peraturan daerah no 15 tahun 2004 “*Tentang Ijin Praktek Bidan*”
- Safrudin, H.D. 2009. *Kebidanan Komunitas*. EGC. Jakarta.
- Sukmawati, F.A., Purnami, C.T., Nugroho, R.D (2012) Strategi Informasi Geografis Jejaring Rujukan Ibu di Rujuk dan Karakteristiknya di Kota Semarang, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol 1 (2) P 163-176
- Wignyosastro, G., Prayanti, M., Nurani, V (2008) *Modul Pelatihan Penyegaran Ketrampilan Klinis Bidan, Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Serta Kontrasepsi*, Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan, Jakarta.
- Widyana (2011) Evaluasi pelaksanaan rujukan ibu bersalin dengan komplikasi persalinan oleh bidan desa di puskesmas Sukorejo Pasuruan, *jurnal penelitian kesehatan Forikes*, vol 11 (4) p 241-246