

**IMPLEMENTASI SISTEM RUJUKAN PADA KASUS PERDARAHAN POST  
PARTUM PRIMER OLEH BIDAN DESA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BAYAT, KABUPATEN KLATEN**

**Naskah Publikasi**

Untuk memenuhi syarat memperoleh derajat  
Magister Kebidanan Universitas 'Aisyiyah



**PISCOLIA DYNAMURTI WINTORO  
201420102031.**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEBIDANAN  
PROGRAM PASCA SARJANA  
UNIVERSITAS 'AISYIAH  
2017**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NASKAH PUBLIKASI**

**IMPLEMENTASI SISTEM RUJUKAN PADA KASUS PERDARAHAN  
POST PARTUM PRIMER OLEH BIDAN DESA DI WILAYAH KERJA  
PUSKESMAS BAYAT, KABUPATEN KLATEN**




Telah diseminarkan pada tanggal :

07 Februari 2017

Oleh :


**PISCOLIA DYNAMURTI WINTORO**  
201420102031.

Penguji

Dewan Penguji :		Tanda Tangan
1	Penguji I : Dr. Yanti M. Keb.	
2	Penguji II : Prof. Dr. Djaswadi D., MPH., Ph.D., Sp. OG(K)	
3	Penguji III : Endang Koni Suryaningsih, S.ST., M.Sc., Ners-Mid	

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Magister Kebidanan  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta**

  
(Prof. dr. M. Hakimi, Sp. OG(K), Ph.D)



# IMPLEMENTASI SISTEM RUJUKAN PADA KASUS PERDARAHAN POST PARTUM PRIMER OLEH BIDAN DESA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BAYAT, KABUPATEN KLATEN<sup>1</sup>

Piscolia Dynamurti Wintoro<sup>2</sup>, Prof. Dr. Djaswadi D., MPH., Ph.D., Sp.OG(K).<sup>3</sup>,  
Endang Koni S., SST., M.Sc., Ns-Mid<sup>4</sup>

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Perdarahan post partum merupakan penyebab utama dari hampir seperempat kematian ibu secara global. Walaupun seorang perempuan bertahan hidup setelah mengalami perdarahan pasca persalinan, namun selanjutnya bisa mengalami anemia berat dan masalah kesehatan yang berkepanjangan. Selain perdarahan, kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu. Sistem rujukan merupakan komponen vital dalam menyukkseskan program persalinan.

**Tujuan:** Menjelaskan pelaksanaan sistem rujukan pada kasus perdarahan post partum primer oleh Bidan Desa di wilayah kerja Puskesmas Bayat, Kabupaten Klaten.

**Metode:** Pendekatan kualitatif dengan desain deskriptif fenomenologi dan pendekatan waktu *retrospective*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Bayat Kabupaten Klaten pada bulan April 2016 sampai dengan Februari 2017 dengan informan utama Bidan Desa. Pengumpulan informasi menggunakan teknik wawancara mendalam, observasi dan studi dokumentasi.

**Hasil:** Penelitian ini meliputi 3 tema yaitu input, proses dan tindak lanjut rujukan. Aspek input yang meliputi SDM, sarana-prasarana, SOP dan kebijakan terlaksana dengan baik. Aspek proses yang meliputi stabilisasi, komunikasi, surat pengantar, transportasi, alat dan obat, pendamping rujukan, dan penyerahan tanggung jawab terlaksana dengan baik. Aspek tindak lanjut yang meliputi tindak lanjut klinis, administratif dan prosedural juga terlaksana dengan baik. Namun pelaksanaan pelatihan PPGDON masih kurang dan komunikasi dua arah antara perujuk dan Rumah Sakit rujukan belum terlaksana dengan baik.

**Simpulan:** Input, proses dan tindak lanjut pelaksanaan sistem rujukan pada kasus perdarahan post partum primer oleh Bidan Desa di wilayah kerja Puskesmas Bayat sudah cukup baik, namun masih terdapat beberapa hal yang perlu diperbaiki.

Kata Kunci : Sistem rujukan, Perdarahan post partum primer  
Kepustakaan : 1 Ayat Al-Qur'an, 14 Buku, 24 Jurnal (1994-2015)

---

<sup>1</sup> Judul Pra Tesis

<sup>2</sup> Mahasiswa Prodi Ilmu Kebidanan Program Magister Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3-4</sup> Dosen Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

## PENDAHULUAN

Perdarahan post partum adalah penyebab utama kematian ibu di negara berpenghasilan rendah dan penyebab utama dari hampir seperempat dari semua kematian ibu secara global. Walaupun seorang perempuan bertahan hidup setelah mengalami perdarahan pasca persalinan, namun selanjutnya akan mengalami kekurangan darah yang berat (anemia berat) dan akan mengalami masalah kesehatan yang berkepanjangan (WHO, 2012).

Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) tahun 2015 menyebutkan Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 2015 sebanyak 305 per 100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 menyebutkan Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Tengah tahun 2015 berdasarkan laporan dari kabupaten/kota sebesar 111,16/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015). Data dari Profil Kesehatan Kabupaten Klaten tahun 2015 menyebutkan bahwa pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu di Kabupaten Klaten sejumlah 15, terdiri dari 2 kematian ibu hamil dan 13 kematian ibu nifas yang disebabkan oleh perdarahan (5 kasus), pre eklamsi (3 kasus), gangguan sistem peredaran darah (4 kasus), lain-lain/ ileus dan kanker (3 kasus) (Profil Kesehatan Kabupaten Klaten Tahun 2015). Sedangkan data dari Puskesmas Bayat tahun 2015 menyebutkan bahwa pada tahun 2015 terdapat 3 kematian ibu di wilayah Kecamatan Bayat, di mana angka ini mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2014 yang hanya terdapat 1 kematian ibu. Dari 3 kematian maternal ini penyebabnya adalah 1 kematian disebabkan perdarahan, 1 kematian disebabkan oleh aspirasi dan 1 kematian disebabkan oleh Pre Eklamsi Berat (Profil Puskesmas Bayat, 2015).

Hadijono (2009) menyatakan bidan di desa dan Polindes dapat memberikan pelayanan langsung terhadap ibu hamil atau ibu bersalin dan ibu nifas baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader maupun masyarakat. Selain menyelenggarakan pelayanan pertolongan persalinan normal, bidan di desa dapat melakukan pengelolaan kasus dengan komplikasi tertentu sesuai dengan tingkat kewenangan dan

kemampuannya atau melakukan rujukan pada Puskesmas, Puskesmas PONED dan Rumah Sakit PONEK sesuai dengan tingkat pelayanan yang sesuai.

Kewenangan Bidan Desa dalam praktiknya sesuai dengan yang telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 tentang ijin dan penyelenggaraan praktik bidan. Kewenangan bidan sesuai dengan pasal 10 ayat 1, 2 dan 3 yaitu memberikan pelayanan kesehatan ibu pada masa persalinan dan nifas normal serta berwenang untuk melakukan penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II, memberikan uterotonika pada manajemen aktif kala III dan post partum serta menangani kegawatdaruratan (misalnya kompresi bimanual dan eksplorasi) dan dilanjutkan dengan perujukan.

Iyengar (2009) menyebutkan bahwa sistem rujukan merupakan komponen vital dalam menyukseskan program persalinan. Di daerah dengan akses terbatas untuk memperoleh perawatan petugas medis, transportasi, dan pelayanan gawat darurat akan menyebabkan terjadinya keterlambatan penanganan sehingga risiko kematian ibu akan meningkat. Kualitas pelayanan rujukan kebidanan tidak bisa terlepas dari sistem rujukan yang dilaksanakan oleh Bidan Desa sebagai pos pelayanan terdepan di masyarakat.

Sesuai dengan peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 001 tahun 2012 tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan pasal 12, 13, 14, 15, dan 16 menyatakan bahwa terdapat beberapa hal yang perlu diperhatikan oleh perujuk sebelum melakukan rujukan yaitu persetujuan dari pasien atau keluarga, transportasi rujukan, melakukan pertolongan pertama sebelum merujuk, melakukan komunikasi dengan penerima rujukan, membuat surat pengantar rujukan dan adanya tenaga kesehatan pendamping rujukan. Perujuk juga berkewajiban untuk melakukan pencatatan, pelaporan dan evaluasi rujukan sesuai dengan pasal 19 (Permenkes, 2012).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan desain dekriptif fenomenologi dan pendekatan waktu *retrospective*. Teknik pengambilan sampel yang

digunakan adalah *purposive sampling*. Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian ini terdiri dari informan utama Bidan Desa di wilayah kerja Puskesmas Bayat dan informan pendukung yaitu Ibu dengan riwayat perdarahan post partum yang dirujuk ke RS atau keluarga pasien, *partner* yang bekerja dengan Bidan Desa dan mengetahui riwayat merujuk pasien perdarahan post partum, petugas kesehatan (bidan) di Rumah Sakit rujukan yang menangani rujukan oleh Bidan Desa terkait dan Bidan koordinator Puskesmas Bayat.. Kriteria Inklusi untuk informan utama adalah : Bidan merupakan Bidan Desa di wilayah kerja Puskesmas Bayat, Bidan pernah menangani kasus perdarahan post partum primer yang dirujuk ke RS Rujukan di wilayah Kabupaten Klaten dalam waktu 1 tahun terakhir, Bidan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Sedangkan kriteria eksklusinya adalah Bidan pernah menangani kasus perdarahan post partum primer dalam waktu 1 tahun terakhir, namun pasien menolak untuk dirujuk. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara mendalam (*In depth interviews*) dan studi dokumentasi. Sedangkan analisis data yang digunakan dalam penelitian ini mengadopsi model Miles dan Hubberman (1992) dalam Sugiyono (2007) yang terdiri dari reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **HASIL**

Jumlah informan pada penelitian ini adalah 21 orang, yaitu 5 orang informan utama Bidan Desa, 5 orang ibu dengan riwayat perdarahan post partum primer, 5 orang *partner* Bidan Desa, 5 orang Bidan di Rumah Sakit Rujukan, dan 1 orang Bidan Koordinator.

### **Input**

#### **Sumber Daya Manusia:**

Berdasarkan pernyataan informan utama dan pendukung mengenai jumlah bidan pada saat melakukan pertolongan persalinan diperoleh informasi bahwa semua informan mengatakan pertolongan persalinan dilakukan minimal 4 tangan atau 2 orang bidan yaitu Bidan Desa dan 1 orang asisten. Terkait dengan kualifikasi

pendidikan dan pelatihan yang pernah diikuti yang berhubungan dengan rujukan, semua informan mengatakan bahwa pendidikan Bidan Desa sudah DIII kebidanan namun belum pernah mengikuti pelatihan PPGDON, baru 1 informan yang pernah mengikuti pelatihan kegawatdaruratan. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan wawancara berikut:

*“...Berdua mbak, persalinan harus ditolong 4 tangan... “ (Inf U1, Inf U 2)*

*“...D3 Kebidanan, di salah satu Stikes di Klaten...” (Inf U 1, Inf U 3, Inf U 5)*

*“...Kalau pelatihan rujukan belum ya mbak...” (Inf U 2, Inf U 5)*

### **Sarana-prasarana:**

Berdasarkan hasil wawancara mendalam dengan informan utama dan informan pendukung serta hasil observasi peneliti, sarana dan prasarana di tempat bidan sudah memenuhi untuk melakukan pertolongan pada kasus perdarahan post partum primer dan melakukan rujukan, yaitu meliputi infus set, *emergency kit*, obat-obatan seperti misoprostol dan metergin, serta oksigen, serta alat transportasi berupa mobil pribadi. Hal ini dapat dilihat pada kutipan wawancara berikut ini:

*“...Ya..yang jelas cairan, infus set, jarumnya sekalian yang untuk transfusi cinto, metergin, misoprostol, emergency kit. Tabung oksigen itu..ada mobil juga...” (Inf U 4, Inf U 2, Inf U 3)*

*“...Emergency kit itu semua bidan di sini punya mbak. Sebenarnya dari IBI itu yang punya hanya bidan delima, tapi untuk menunjang pertolongan gawat darurat dari kita (Puskesmas Bayat) mewajibkan semua bidan yang belum punya emergency kit untuk mengikuti Bidan Delima...Itu isinya ada infus set, transfusi set, obat perdarahan kaya misoprostol, terus ada juga obat untuk syok...” (Inf BK 1)*

Tabel 1 Hasil observasi sarana-prasarana serta alat dan obat

No.	Kriteria	Tempat Observasi				
		Inf U* 1	Inf U 2	Inf U 3	Inf U 4	Inf U 5
1.	Tempat Praktik memadai	√	√	√	√	√
2.	Tersedia tempat persalinan yang memadai	√	√	√	√	√
3.	Tersedia tempat penyimpanan obat dan alat medis sesuai standar	√	√	√	√	√
4.	Tersedia peralatan dasar	√	√	√	√	√
5.	Tersedia peralatan hecting yang lengkap	√	√	√	√	√
6.	Infus set	√	√	√	√	√
7.	Ringer Laktat(500 ml)	√	√	√	√	√
8.	NaCl 0,9 % (500 ml)	√	√	√	√	√
9.	Dextran 70 6% (500 ml)	√	√	√	√	√
10.	Metil ergometrin meleat injeksi 0,2 mg (1 ml)	√	√	√	√	√
11.	Metil ergometrin meleat tablet 75 mg (tablet)	√	√	√	√	√
12.	Oksitosin injeksi 10 IU (1 ml)	√	√	√	√	√
13.	Misoprostol (tablet)	√	√	√	√	√
14.	Transfusi set dewasa	√	√	√	√	√
15.	Kateter intravena no. 18 G	√	√	√	√	√
16.	Kateter folley no.18	√	√	√	√	√
17.	Kantong urin dewasa	√	√	√	√	√
18.	Disposable siringe 3 ml	√	√	√	√	√
19.	Disposable siringe 5 ml	√	√	√	√	√

Sumber : Buku Kajian Bidan Delima Halaman 3-14, Data Primer 2016

Keterangan :

\*) Inf U : Informan Utama Bidan Desa



### **Kebijakan:**

Berdasarkan pernyataan informan utama mengenai kebijakan rujukan kasus perdarahan post partum, didapatkan informasi bahwa 2 informan menyatakan kebijakan dari puskesmas yaitu arahan untuk merujuk ke rumah sakit PONEK. Sedangkan 2 bidan lainnya menyatakan bahwa tidak ada kebijakan khusus, hanya ada batas kewenangan bidan yang ditetapkan oleh IBI. Kemudian 1 orang bidan menambahkan adanya kebijakan mengenai peraturan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten yang menyatakan bahwa RS PONEK di Kabupaten Klaten tidak boleh untuk menolak pasien rujukan *emergency*. Selain itu juga ada kebijakan berupa penyediaan *emergency* kit untuk pertolongan persalinan serta adanya MOU untuk pengadaan ambulans desa di seluruh desa di Kecamatan Bayat. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan wawancara berikut ini:

*“...Dari puskesmas...merujuk itu ke Rumah Sakit yang sudah PONEK. Kalau dari Dinas Kabupaten Klaten ini ada aturan RS PONEK itu ndak boleh (tidak boleh) nolak (menolak) pasien rujukan yang emergency...” (Inf U 1)*

*“...Aturan pertolongan persalinan empat tangan itu yang sangat membantu. Kalau rujukan ya kewenangan bidan aja (saja) ...” (Inf U 4)*

*“...Dari profesi batasan bidan boleh nolong sampai mana... pertolongan persalinan 4 tangan...sama ada emergency kit terus MOU ambulans desa sama desa itu ya lebih enak mbak...” (Inf U 5)*

Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh informan pendukung, seperti kutipan berikut ini:

*“...Kita kalau mau ngrujuk (merujuk) ke mana arahannya sudah jelas, terus sekarang aturannya RS PONEK di klaten itu tidak boleh menolak pasien rujukan, sama kalau aturan dari organisasi untuk batas kewenangan itu. ...” (Inf Ab 1, Inf Ab 2)*

### **Standar Operasional Prosedur (SOP):**

Berdasarkan pernyataan informan utama mengenai SOP untuk kasus perdarahan post partum primer dan rujukannya, didapatkan informasi bahwa seluruh Bidan Desa

menyesuaikan pertolongan dengan kasus yang dihadapi dan disesuaikan dengan protap yang ada. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan wawancara berikut ini:

*“...Lihat dulu kasus perdarahane (perdarahannya) seperti apa, kan kita punya protap..ya sesuai sama protap yang sudah tak (saya) tempel di ruang bersalin itu lho mbak. Sambil tekanan darah dicek, terus (kemudian) KU, pokoknya ibunya dilihat kayak apa...” (Inf U 1)*

*“...Yang jelas kalau kasus ini kan atonia mbak jadi saya infus terus KBI sampai tempat rujukan...” (Inf U 4)*

*“...Itu SOP-nya saya tempel di ruang bersalin mbak. Untuk atonia ada, retensio ada, komplit kok nanti bisa dilihat. Kalau kasus ini kan retsiplas mbak jadi ya infus terus eksplora...” (Inf U 5)*

Hal tersebut sesuai dengan yang diungkapkan oleh informan pendukung, seperti kutipan berikut ini:

*“...Kalau SOP-nya ya tergantung kasusnya mbak. Kewenangan kita apa itu ya sesuaikan dengan protap yang ditempel di dinding itu tadi. Ya intinya sebelum dirujuk itu harus sudah diinfus dulu, sama obat itu sudah harus masuk dulu dari sini. Habis itu ya udah tinggal kirim...” (Inf Ab 1, Inf Ab 2)*

### **Proses Stabilisasi Pasien**

Berdasarkan pernyataan informan utama diperoleh informasi bahwa seluruh informan melakukan tindakan pertama sebagai upaya stabilisasi kepada pasien perdarahan post partum yang akan dirujuk dengan memasang infus. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut ini:

*“...Yang jelas pertama infus, ya stabilkan ibunya ya. Pokoke (pokoknya) cairan mbak, iya diinfus...” (Inf U 1, Inf U 3, Inf U 4, Inf U 5)*

*“...Yang saya inget (ingat) itu saya diinfus mbak, kayane (sepertinya) sama dikasih obat juga itu. ...” (Inf Ps 3, Inf Ps 5)*

*“...Yang jelas ya infus mbak, soalnya kan ngganti (mengganti) darah yang sudah keluar banyak itu tadi...” (Inf Ab 1, Inf Ab 2)*

### **Komunikasi dengan pasien atau Keluarga**

Berdasarkan pernyataan informan utama diperoleh informasi bahwa seluruh informan melakukan komunikasi dengan pasien atau keluarga sebelum melakukan rujukan. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan wawancara berikut ini:

*“...Kan kita itu berdua. Jadi satu menangani, yang satu bisa nyambi) ngasih tau (sambil memberi tahu) keluarga...” (Inf U 3)*

*“...Iya mbak, pas saya sur-surur (keluar darah sangat banyak) itu terus bilang sama saya sama keluarga. Takut kalau di sini tidak bisa ditangani jadi harus dikirim ke rumah sakit, gitu mbak...” (Inf Ps 1)*

### **Komunikasi dengan RS Rujukan**

Berdasarkan pernyataan informan utama diperoleh informasi bahwa mayoritas informan melakukan komunikasi dengan rumah sakit sebelum merujuk pasien namun masih ada bidan yang belum berkomunikasi dengan RS sebelum merujuk karena adanya kebijakan dari RS PONEK untuk tidak menolak pasien rujukan *emergency*. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut ini:

*“...Telfon dulu..Kita telfon dulu mbak pasti. Kalau kasus perdarahan kan harus telfon karena sana (Rumah Sakit) harus menyiapkan sarana prasarannya ...” (Inf U 1, Inf U 3, Inf U 4)*

*“...Langsung ke sana mbak saya, nggak telfon dulu soalnya kan pasien rujukan nggak bakal ditolak jadi saya yang penting nolong (menolong) ibunya dulu...” (Inf U 2, Inf U 5)*

### **Surat Pengantar Rujukan**

Hasil wawancara mendalam dengan informan utama memberikan informasi bahwa seluruh informan membuat surat rujukan, akan tetapi terdapat 1 orang bidan yang membuat surat rujukan setelah sampai di rumah sakit dengan alasan kasus yang dihadapi *emergency* jadi Bidan Desa fokus pada pertolongan pasien sehingga surat rujukan dibuat pada saat sudah di rumah sakit dan pasien telah ditangani oleh tim rumah sakit. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan wawancara berikut ini:

“...Ada mbak, kayak gini (sambil menunjukkan format surat rujukan yang sudah terisi)...” (Inf U 1, Inf U 2, Inf U 3, Inf U 5)

“...Kalau untuk kasus ini, saya jujur buatnya (membuatnya) pas (pada saat) sudah sampai di rumah sakit mbak. Saya buat di rumah sakit soalnya ndak (tidak) sempet (sempat) itu mbak setelah liat pasien kayak begitu. Pasien kan sur-suran (perdarahan hebat) mbak, saya lihat kontraksinya jelek banget jadi saya langsung KBI terus sampai di rumah sakit, sampai ada dokter yang nggantiin (menggantikan) saya KBI. Surat rujukan belakangan buatnya karena saya kan harus cepet tindakannya...” (Inf U 4)

“...ya pasti, itu harus mbak. Kalau nggak buat ya sama Rumah Sakit kita pasti ditegur mbak...” (Inf Ab 1, Inf Ab 2, Inf Ab 3, Inf Ab 5)

### **Transportasi Rujukan**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama diperoleh informasi bahwa seluruh informan merujuk pasien dengan menggunakan mobil, 4 informan menggunakan mobil pribadi bidan dan 1 informan menggunakan mobil milik warga. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan wawancara berikut ini:

“...Saya pakai kendaraan sendiri, kalau ambulans desa ada tapi kalau kasus perdarahan kayak gitu wes (sudah) nggak mikir sampai sana (Inf U 2)

“...Kalau di sini ya bisa pakai mobil tetangga kebetulan ada yang standby kalau dipanggil sewaktu-waktu...” (Inf U 5)

“...Pakai mobilnya bu bidan sendiri mbak...” (Inf Ps 1, Inf Ps 2)

Hasil wawancara dengan Bidan Koordinator menyebutkan bahwa terdapat ambulans desa dan ambulans puskesmas yang juga bisa digunakan oleh bidan desa untuk merujuk pasien. Hal ini seperti dalam kutipan wawancara berikut ini :

“...18 desa itu semuanya sudah desa siaga, kalau desa siaga kan syaratnya punya ambulans desa. Jadi kita itu sebetulnya tiap desa sudah punya MOU ambulans desa dengan kepala desa, mobil pribadi siapa yang bisa siap setiap saat jadi ambulans desa itu sudah ditunjuk. Tapi kalau yang sudah bener bener

*berfungsi baru 1 desa. Kalau ambulans puskesmas kita punya 3 itu juga bisa di pakai...” (Inf BK 1)*

### **Tenaga Kesehatan Pendamping Rujukan**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama diperoleh informasi bahwa seluruh informan mendampingi pasien pada saat merujuk ke Rumah Sakit. Hal ini dapat dilihat dari kutipan wawancara berikut ini:

*“...Saya berdua sama asisten, terus suami kalau dari pihak keluarga...” (Inf U 2, Inf U 3, Inf U 5)*

*“...Saya pasti, keluarga pasien jelas. Kalau asisten saya tinggal di rumah, kan harus observasi bayinya.” (Inf U 1)*

*“...Bu Bidan mbak, kalau bidan yang satu nggak ikut..kan ngurusi bayi saya kata bu bidan. Terus suami saya juga ikut...” (Inf Ps 1)*

### **Alat dan Obat**

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan utama diperoleh informasi bahwa seluruh Bidan Desa membawa alat dan obat selama perjalanan menuju rumah sakit rujukan, di antaranya adalah cairan infus pengganti, oksigen dan obat untuk perdarahan. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan wawancara berikut ini:

*“...Iya pasti. Infus serep (cadangan) jelas, cairan. Tabung oksigen pasti. Sama obat-obat buat perdarahan itu...” (Inf U 1, Inf U 2, Inf U 4)*

*“...Ya infus itu mbak kayak diperes-peres (seperti diperas-peras) infusnya mbak...” (Inf Ps 2)*

### **Penyerahan tanggung jawab**

Berdasarkan wawancara dengan informan utama diperoleh informasi bahwa seluruh informan melakukan serah terima pasien dengan pihak rumah sakit, kemudian setelah serah terima selesai barulah bidan meninggalkan rumah sakit. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan wawancara berikut ini:

*“...Kita menyerahkan ke pihak Rumah Sakit, kita tunggu dari hasil dari rumah sakit dulu. Hasilnya itu bagaimana....” (Inf U 3)*

## **Tindak Lanjut**

### **Tindak Lanjut Klinis**

#### **Pemberian pelayanan kepada pasien**

Hasil wawancara mendalam dengan informan utama memberikan informasi bahwa dari 5 informan pendukung yang dirujuk hanya ada 1 orang yang melakukan kontrol ke rumah sakit dan 4 orang lainnya kontrol ke tempat Bidan Desa. Semua pasien yang melakukan kontrol ke Bidan Desa mendapatkan asuhan nifas dan disesuaikan dengan kebutuhan pasien, misalnya cek perdarahan, cek involusi dan sebagainya. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan wawancara berikut ini:

*“...Ya kalau pasien itu kan dari rumah sakit kontrolnya balik (kembali) lagi ke sini, saya tanya keluhannya apa habis (setelah) dirawat itu. Asuhan nifas biasa mbak, sambil saya cek lagi lokheanya seperti apa, banyak nggak, sama involusinya bagus apa nggak, gitu mbak...” (Inf U 5)*

*“...Ke bidan lagi mbak. Ya gimana ya mbak soalnya sudah terlanjur nyaman sama bu bidan. Lebih enak mbak, kalau mau tanya apa-apa lebih enak, lebih leluasa...” (Inf Ps 1, Inf Ps 2)*

#### **Tindak Lanjut Admisnistrative**

##### **Pencatatan**

Hasil wawancara dengan informan utama memberikan informasi bahwa dari 5 orang informan, 4 di antaranya membuat pencatatan pada buku register khusus rujukan sedangkan 1 orang informan membuat catatan pada register persalinan, sedangkan untuk kasus yang dirujuk akan dilingkari sebagai tanda. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan wawancara berikut ini:

*“...Kalau untuk masalah rujukannya ya saya catat juga di laporan bulanan karena untuk laporan ke puskesmas kan itu. Register rujukan juga saya buat...” (Inf U 4, Inf U 5)*

*“...Nggak ada buku register khusus mbak, ya cuma register persalinan. Cuma kalau yang saya rujuk itu saya lingkari mbak buat tanda...” (Inf U 2)*

Sedangkan dari hasil studi dokumentasi peneliti diperoleh informasi seperti dalam tabel berikut ini:

Tabel 2 Hasil studi dokumentasi

No.	Nama Dokumen	Tempat Observasi				
		Inf U* 1	Inf U 2	Inf U 3	Inf U 4	Inf U 5
1.	Informed consent	√	√	√	√	√
2.	Buku Register Persalinan	√	√	√	√	√
3.	Buku Register Rujukan	√	-	√	√	√
4.	Rekam Medis Pasien	√	√	√	√	√
5.	Surat pengantar rujukan	√	√	√	√	√
6.	Partograf	√	√	√	√	√

Sumber : Buku Kajian Bidan Delima Halaman 15-16, Data Primer 2016

Keterangan :

\*) Inf U : Informan Utama Bidan Desa

Dari studi dokumentasi diperoleh hasil bahwa semua dokumen tersebut telah terisi dengan baik dan rapi. Data pribadi pasien, tindakan yang diberikan serta obat yang telah diberikan kepada pasien yang ada di dalamnya juga terisi lengkap dan jelas.

### Pelaporan

Hasil wawancara dengan informan utama memberikan informasi bahwa semua informan membuat pelaporan tertulis setiap akhir bulan ke puskesmas. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan wawancara berikut ini:

“...Kalau yang perdarahan ya itu kita laporan secara lisan di grup whatsapp, tapi kalau secara tertulis itu laporan bulanan setiap akhir bulan...” (Inf U 1, Inf U 3, Inf U 4, Inf U 5)

“...Kita itu kan kalau sudah ngrujuk (merujuk), berangkat kan sudah laporan di WA group. Kalau yang tertulis itu kita ada laporan bulanan. Ada formatnya dari puskesmas. Itu laporannya tiap akhir bulan terus kita analisa...” (Inf Bk 1)

## **Evaluasi**

Hasil wawancara dengan informan utama memberikan informasi bahwa 3 orang informan sudah melakukan evaluasi, namun 2 orang informan belum melakukan evaluasi. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan wawancara berikut ini:

*“...Yang kita rujuk itu penanganan yang kita berikan sudah tepat atau belum. Jadi evaluasinya prosedur yang kita berikan sudah tepat atau belum...” (Inf U 3)*

*“...Kalau evaluasi kita nggak ada mbak. Ya..bukan nggak ada tapi belum ya mbak...” (Inf U 5)*

## **Tindak Lanjut Operasional**

### **Komunikasi dengan pasien atau Keluarga**

Hasil wawancara dengan informan utama memberikan informasi bahwa seluruh informan melakukan komunikasi dengan pasien atau keluarga baik melalui *telephone* atau pesan singkat atau bertemu langsung dengan keluarga pasien. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan wawancara berikut ini:

*“...Nanti dengan keluarga mbak. Jadi saya sms atau telfon sama keluarganya, gimana (bagaimana) kondisinya, udah (sudah) pulang belum, tambah darah berapa gitu...” (Inf U 2)*

*“...Iya mbak ada lewat sms. Ya tanya saya kabarnya gimana, diberi tindakan apa, pokoknya ya perkembangan saya gitu mbak...” (Inf Ps 1, Inf Ps 3)*

### **Komunikasi dengan RS Rujukan**

Hasil wawancara dengan 4 informan utama menyatakan bahwa saat ini tidak ada komunikasi paska rujukan dengan pihak RS, sedangkan 1 informan menyatakan bahwa ada komunikasi lewat pesan singkat dengan rumah sakit. Hal ini dapat dilihat dalam kutipan wawancara berikut ini:

*“...Dulu banget pernah ada surat balasan dari sana. Tapi biasanya agak lama sih, kalau sekarang sudah nggak ada lagi...” (Inf U 3)*

*“...Itu kan saya ninggal nomor hp, terus saya dihubungi sama bidannya lewat sms...” (Inf U 4)*



*“...Kalau dari rumah sakit dulu biasanya secara tertulis itu ngasih (memberi) surat ke bidannya, tapi itu lama mbak soalnya prosedurnya memang lama. Karena kurang efektif makannya sekarang nggak ada lagi...” (Inf Rs 1)*

## **PEMBAHASAN**

### **Input**

#### **Sumber Daya Manusia**

Penelitian ini terkait dengan sumber daya manusia yang meliputi penolong persalinan, kualifikasi pendidikan serta pelatihan kegawatdaruratan, mendapatkan hasil bahwa semua bidan memiliki kualifikasi pendidikan D III Kebidanan dan melakukan pertolongan persalinan baik pada saat terjadi kasus perdarahan post partum ataupun persalinan tanpa komplikasi dengan dibantu oleh 1 orang asisten atau pertolongan persalinan 4 tangan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Permenkes 1464 tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pasal 2 ayat (2) yang menyebutkan bahwa bidan yang menjalankan praktik harus berpendidikan minimal D III Kebidanan.

Semua informan belum pernah mengikuti pelatihan yang terkait dengan rujukan karena belum terselenggaranya pelatihan terkait rujukan di Kabupaten Klaten. Selain itu, semua informan belum pernah mengikuti pelatihan PPGDON, namun 1 informan telah mengikuti pelatihan PPGD. Hal ini disebabkan oleh sistem bergilir yang dilakukan oleh puskesmas, sehingga untuk mengikuti pelatihan yang diselenggarakan oleh Kabupaten, Bidan Desa harus menunggu giliran terlebih dahulu.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Patel (2012) yang menyatakan bahwa diperlukan adanya protokol standar untuk kepatuhan universal sehingga diperlukan adanya pengembangan pelatihan terkait dengan pelaksanaan rujukan.

Panduan operasional pelayanan jejaring sistim rujukan kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir puskesmas-rumah sakit juga menyebutkan bahwa kemampuan pengantar rujukan adalah mampu menangani gawat darurat maternal dengan pedoman PPGDON sehingga sebagai pengantar rujukan, bidan perlu untuk mengikuti

pelatihan PPGDON. Selain itu juga disebutkan dalam Permenkes 1464 tahun 2010 bahwa bidan dalam menjalankan praktik atau kerja senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya. Terkait dengan Bidan Desa sebagai tenaga pengantar rujukan pada saat terjadi kasus komplikasi yang dihadapinya serta pelayanan kebidanan yang tidak bisa terlepas dari kasus gawat darurat, oleh karena itu bidan harus diikutsertakan dalam pelatihan PPGDON dan pelatihan rujukan tanpa harus menunggu giliran.

### **Sarana-prasarana**

Penelitian ini terkait dengan sarana dan prasarana mendapatkan hasil bahwa semua peralatan yang tersedia di tempat praktik Bidan Desa, terutama yang menunjang untuk melakukan pertolongan pada kasus perdarahan post partum dan melakukan rujukan seperti peralatan medis dan sarana transportasi sudah tersedia. Selain itu Bidan Desa di wilayah kerja Puskesmas Bayat juga memiliki *emergency* kit yang bisa digunakan setiap ada kasus *emergency*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Patel (2012) yang menyebutkan bahwa ketersediaan transportasi mempermudah pelaksanaan rujukan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Selain itu Permenkes 1464 dan Buku Kajian Bidan Delima juga menyebutkan bahwa terdapat peralatan dan obat-obatan yang harus tersedia di tempat praktik bidan di antaranya adalah infus set, metil ergometrin, oksitosin, misoprostol, RL dan sarana transportasi untuk melakukan penatalaksanaan dan merujuk pasien dengan perdarahan post partum.

### **Kebijakan**

Penelitian ini terkait dengan kebijakan pelaksanaan rujukan pada kasus perdarahan post partum primer oleh Bidan Desa di wilayah kerja Puskesmas Bayat memperoleh hasil bahwa terdapat kebijakan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten yaitu seluruh Rumah Sakit PONEK di Kabupaten Klaten tidak boleh menolak pasien rujukan *emergency*. Selain itu juga ada kebijakan berupa penyediaan *emergency* kit

untuk pertolongan persalinan serta adanya MOU untuk pengadaan ambulans desa di seluruh desa di Kecamatan Bayat.

Hasil penelitian ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Hadijono (2009) bahwa Pemerintah Provinsi atau Kabupaten melalui kebijakan sesuai dengan tingkat kewenangannya dapat memberikan dukungan secara manajemen, *administrative* maupun kebijakan anggaran terhadap kelancaran pelayanan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal.

Selain itu, penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Smith (2013) yang menyebutkan bahwa tersedianya ambulans yang bisa dihubungi 24 jam akan meminimalkan keterlambatan proses rujukan dan mempercepat memperoleh akses rujukan.

Kebijakan-kebijakan terkait rujukan dari Kabupaten Klaten ini sangat membantu perujuk serta pasien terujuk dalam rangka memperoleh pelayanan yang sesuai dengan prinsip rujukan yaitu kecepatan dan ketepatan tindakan. Selain itu dengan tidak adanya pasien rujukan yang ditolak akan mengurangi terjadinya fenomena “3 T” salah satunya keterlambatan mendapat pertolongan di tingkat fasilitas.

### **Standar Operasional Prosedur (SOP)**

Penelitian ini terkait dengan SOP dalam melakukan penanganan dan rujukan terhadap pasien perdarahan post partum dan SOP sebagai acuan dalam melaksanakan rujukan memperoleh hasil bahwa seluruh Bidan Desa menyesuaikan pertolongan dengan kasus yang dihadapi dan disesuaikan dengan protap yang ada. Beberapa bidan menyatakan menginfus dan mengeksplere pasien dengan retensio sisa plasenta dan melakukan KBI pada pasien dengan atonia uteri. Semua bidan menyatakan bahwa keberadaan protap ini sangat membantu karena bidan bisa melihat protap yang ditempel di dinding jika terjadi kasus *emergency*.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Hadijono (2009) yang menyebutkan bahwa untuk melakukan pertolongan pada pasien dengan atonia uteri dilakukan KBI, KBE, metergin 0,2 mg IM, infus RL + 20 IU oksitosin lepas klem untuk 500 ml pertama

dan jika tidak terjadi kontraksi uterus maka segera lakukan rujukan dan melanjutkan pemberian infus sampai di tempat rujukan. Selain itu hasil penelitian ini juga sesuai dengan Saifudin (2002) yang menyatakan bahwa untuk mencari sisa plasenta perlu dilakukan eksplorasi manual uterus.

Afari (2014) menyebutkan bahwa protokol standar yang meliputi langkah-langkah stabilisasi pasien, tanda bahaya dan batas kewenangan sangat dibutuhkan untuk bisa memutuskan kapan pasien ini harus dirujuk dan bisa mengenali tanda bahaya pada pasien tepat waktu. Penelitian tersebut mendukung hasil penelitian ini.

## **Proses**

### **Stabilisasi pasien**

Penelitian ini terkait dengan upaya stabilisasi kepada pasien perdarahan post partum memperoleh hasil bahwa seluruh Bidan Desa telah melakukan tindakan pertama sebagai upaya stabilisasi kepada pasien dengan perdarahan post partum yang akan dirujuk yaitu dengan memasang infus.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Ohn (2011) yang menyebutkan pengobatan sebelum merujuk pasien harus dilakukan oleh setiap perujuk karena hal ini bisa memberikan perbedaan *outcome* pada pasien.

Selain itu hasil penelitian ini juga sesuai dengan Permenkes Nomor 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan pasal 13 (a) menyebutkan bahwa perujuk sebelum melakukan rujukan harus melakukan pertolongan pertama dan/ atau tindakan stabilisasi kondisi pasien sesuai indikasi medis serta sesuai dengan kemampuan untuk tujuan keselamatan pasien selama pelaksanaan rujukan.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Hadijono (2009) yang menyebutkan bahwa rujukan hanya dilakukan setelah upaya stabilisasi pasien sesuai dengan prosedur baku nasional dan upaya stabilisasi ini harus tetap dilakukan selama proses rujukan berlangsung. Panduan Operasional Pelayanan Jejaring Sistem Rujukan Kegawatdaruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir Puskesmas - Rumah Sakit (2012) juga menyebutkan bahwa upaya stabilisasi terhadap pasien perdarahan post partum yang

dapat dilakukan oleh Bidan Desa yaitu dengan memasang infus RL atau garam fisiologis.

### **Komunikasi dengan pasien atau keluarga**

Penelitian ini mengenai komunikasi dengan pasien atau keluarga memperoleh hasil bahwa semua Bidan Desa telah melakukan komunikasi dengan pasien atau keluarga. Informasi yang disampaikan yaitu alasan merujuk dan rumah sakit rujukan yang dituju yang bisa menangani kasus tersebut.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Permenkes nomor 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan pasal 12 menyebutkan bahwa setiap rujukan harus mendapatkan persetujuan dari pasien dan/ atau keluarganya. Persetujuan tersebut diberikan setelah mendapatkan penjelasan dari tenaga kesehatan yang berwenang. Penjelasan yang dimaksud meliputi diagnosis dan terapi atau tindakan medis yang diperlukan, alasan dan tujuan dilakukan rujukan, risiko yang dapat timbul jika tidak dilakukan rujukan, transportasi rujukan dan risiko atau penyulit yang bisa timbul selama dalam perjalanan.

### **Komunikasi dengan RS rujukan**

Penelitian ini terkait dengan komunikasi dengan Rumah Sakit sebelum melakukan rujukan memperoleh hasil bahwa 3 Bidan Desa telah berkomunikasi dengan RS sebelum merujuk, sedangkan 2 Bidan Desa tidak melakukan komunikasi sebelum merujuk ke RS karena adanya kebijakan bahwa semua Rumah Sakit PONEK di Kabupaten Klaten tidak boleh menolak pasien rujukan *emergency* sehingga mereka lebih mengutamakan untuk memberikan tindakan kepada pasien terlebih dahulu.

Hasil penelitian ini kurang sesuai dengan Permenkes nomor 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan pasal 13 (b) yang menyebutkan bahwa perujuk sebelum melakukan rujukan harus melakukan komunikasi dengan penerima rujukan dan memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima pasien dalam hal keadaan pasien gawat darurat. Selain itu Hadijono (2009) menyebutkan bahwa dalam melakukan rujukan perlu dilakukan komunikasi awal dengan rumah sakit baik sebelum atau selama proses rujukan dilaksanakan.

Namun hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Afari (2014) yang menyebutkan bahwa tenaga kesehatan harus mampu mengenali tanda bahaya tepat pada waktunya sehingga dapat merujuk pasien tepat waktu. Hal ini untuk menghindari pasien sampai di rumah sakit dalam keadaan yang parah. Sehingga tindakan bidan untuk segera merujuk pasien dan terlebih dahulu melakukan pertolongan pada pasien merupakan upaya untuk dapat merujuk pasien tepat pada waktunya.

### **Surat pengantar rujukan**

Penelitian mengenai surat pengantar rujukan memperoleh hasil bahwa 4 Bidan Desa telah membuat surat rujukan sebelum merujuk pasien sedangkan 1 Bidan Desa membuat surat pengantar rujukan setelah sampai di rumah sakit karena kondisi pasien yang dihadapi *emergency*.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan Permenkes nomor 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan pasal 13 (c) yang menyebutkan bahwa perujuk sebelum melakukan rujukan harus membuat surat pengantar rujukan untuk disampaikan kepada penerima rujukan yang berisi tentang identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis kerja dan terapi atau tindakan yang telah diberikan.

Namun penelitian yang dilakukan oleh Afari (2014) mendukung hasil penelitian ini. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa tenaga kesehatan harus mampu mengenali tanda bahaya tepat pada waktunya sehingga dapat merujuk pasien tepat waktu. Hal ini untuk menghindari pasien sampai di rumah sakit dalam keadaan yang parah. Pada penelitian ini, bidan yang menulis surat pengantar rujukan setelah sampai di rumah sakit dapat dikatakan telah melakukan langkah yang benar. Hal ini karena pasien yang dihadapinya mengalami perdarahan hebat dan jika tidak segera dilakukan penanganan serta rujukan bisa mengakibatkan kondisi pasien yang parah setelah sampai di rumah sakit rujukan. Bidan melihat adanya tanda bahaya yaitu perdarahan hebat pada pasien yang disertai dengan tidak adanya kontraksi uterus sehingga bidan segera melakukan Kompresi Bimanual Interna (KBI) pada pasien sampai pasien tiba

di rumah sakit dan ada dokter yang menggantikan bidan untuk KBI. Setelah sampai di rumah sakit dan pasien telah mendapat penanganan dari rumah sakit, kemudian bidan membuat surat rujukan.

### **Transportasi rujukan**

Penelitian ini terkait dengan transportasi rujukan memperoleh hasil bahwa semua bidan merujuk pasien menggunakan mobil, 4 bidan menggunakan mobil pribadi sedangkan 1 bidan menggunakan mobil warga yang telah *standby*. Selain itu juga terdapat ambulans puskesmas yang bisa digunakan oleh bidan desa setiap saat untuk merujuk pasien.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Permenkes nomor 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan pasal 16 (1) dan (3) yang menyebutkan bahwa transportasi untuk rujukan dilakukan sesuai dengan kondisi pasien dan ketersediaan sarana transportasi. Dalam hal tidak tersedia ambulans pada fasilitas pelayanan kesehatan perujuk, rujukan dapat dilakukan dengan menggunakan alat transportasi lain yang layak.

Penelitian yang dilakukan oleh Smith (2013) juga mendukung hasil penelitian ini. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa tersedianya ambulans akan meminimalkan keterlambatan proses rujukan dan mempercepat memperoleh akses rujukan.

### **Tenaga kesehatan pendamping rujukan**

Penelitian ini terkait dengan tenaga kesehatan pendamping rujukan memperoleh hasil bahwa semua Bidan Desa mendampingi pasien yang dirujuk, dan 3 di antaranya didampingi oleh *partner* bidan.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Permenkes nomor 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan pasal 16 yang menyebutkan bahwa Pasien yang memerlukan asuhan medis terus menerus harus dirujuk dengan didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Selain itu Hadijono (2009) juga menyebutkan bahwa selama rujukan berlangsung pasien harus didampingi oleh

tenaga medis yang memiliki keterampilan klinik untuk melakukan tindakan dukungan terhadap kehidupan (*life saving skills*).

Penelitian ini juga didukung oleh Afari (2014) yang menyebutkan bahwa keberadaan tenaga profesional sebagai pendamping rujukan sangat penting karena akan membantu pasien dan dapat memberikan asuhan atau tindakan setiap waktu kepada pasien.

### **Alat dan obat**

Penelitian ini terkait dengan alat dan obat yang dibawa selama proses rujukan memperoleh hasil bahwa semua Bidan Desa membawa alat dan obat selama perjalanan menuju rumah sakit rujukan, di antaranya adalah cairan infus pengganti, oksigen dan obat untuk perdarahan.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Afari (2014) yang menyebutkan bahwa penggunaan ambulans sangat dianjurkan untuk merujuk pasien dengan alasan di dalamnya terdapat peralatan dan obat-obatan yang harus tersedia selama perjalanan menuju tempat rujukan untuk keperluan memberikan penanganan pada kasus-kasus *emergency*.

Selain itu penelitian ini juga didukung oleh Hadijono (2009) menyatakan bahwa rujukan hanya dilakukan setelah upaya stabilisasi pasien sesuai prosedur baku nasional dan upaya stabilisasi ini harus tetap dilakukan selama proses rujukan berlangsung. Berdasarkan hal tersebut maka alat dan obat harus tetap dibawa selama proses rujukan atau dalam perjalanan menuju rumah sakit rujukan untuk upaya stabilisasi pasien.

### **Penyerahan tanggung jawab**

Penelitian ini terkait dengan penyerahan tanggung jawab oleh bidan kepada petugas kesehatan di rumah sakit memperoleh hasil bahwa seluruh informan melakukan serah terima pasien dengan pihak rumah sakit, kemudian setelah serah terima selesai barulah bidan meninggalkan rumah sakit.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Permenkes nomor 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan pasal 17 (1) dan (2) yang



menyebutkan bahwa Rujukan dianggap telah terjadi apabila pasien telah diterima oleh penerima rujukan. Penerima rujukan bertanggung jawab untuk melakukan pelayanan kesehatan lanjutan sejak menerima rujukan.

## **Tindak Lanjut**

### **Pemberian pelayanan kepada pasien**

Penelitian ini terkait dengan pemberian pelayanan kepada pasien memperoleh hasil bahwa dari 5 pasien yang dirujuk, 4 pasien di antaranya melakukan kontrol paska rujukan ke tempat bidan dengan alasan bahwa mereka merasa lebih nyaman dan telah memiliki hubungan yang baik dengan bidan. Kemudian tindakan yang diberikan oleh bidan kepada pasien yang kontrol yaitu asuhan nifas yang meliputi vital sign, pemeriksaan lochea, pemeriksaan kontraksi, pemeriksaan bayi, kontrol jahitan, involusi, dan sesuai dengan keluhan pasien.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Dahlberg (2013) yang menyebutkan bahwa hubungan yang baik adalah kunci pada pengalaman melahirkan yang positif. Selain itu juga disebutkan bahwa 4 dari 5 wanita merasa lebih dekat dan memiliki kepercayaan dengan bidan. Subjek pada penelitian ini menyebutkan bahwa bidan bisa memberikan perhatian dan kepedulian yang baik serta bisa untuk melakukan komunikasi yang baik dengan pasien.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh Permenkes nomor 97 tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, dan masa sesudah melahirkan, penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual pasal 15 yang menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan masa sesudah melahirkan meliputi pelayanan kesehatan bagi ibu dan bagi bayi baru lahir dan paling sedikit 3 kali selama masa nifas. Kegiatan pelayanan kesehatan ibu tersebut meliputi pemeriksaan tekanan darah, respirasi, suhu, pemeriksaan TFU, pemeriksaan lochia dan perdarahan, pemeriksaan jalan lahir, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif, pemberian kapsul vitamin A, pelayanan kontrasepsi pasca persalinan, konseling dan penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas.

## **Pencatatan**

Penelitian ini terkait dengan pencatatan rujukan memperoleh hasil bahwa semua bidan telah mendokumentasikan rujukan yang dilakukan. Empat bidan di antaranya mendokumentasikan rujukan pada buku register rujukan dan 1 bidan mendokumentasikan rujukan pada buku register persalinan dan memberikan tanda khusus berupa lingkaran pada pasien yang dirujuk.

Selain itu, dari hasil studi dokumentasi yang telah dilakukan oleh peneliti diperoleh hasil bahwa semua bidan memiliki dokumen berupa *informed consent*, buku register ibu, rekam medis pasien, surat pengantar rujukan serta partograf. Berdasarkan studi dokumentasi juga diperoleh informasi bahwa semua dokumen tersebut telah terisi dengan baik dan rapi. Data pribadi pasien, tindakan yang diberikan serta obat yang telah diberikan kepada pasien yang ada di dalamnya juga terisi lengkap dan jelas.

Hasil penelitian ini didukung penelitian oleh Afari (2014) yang menyebutkan bahwa dokumentasi harus dilakukan pada setiap rujukan yang dilakukan, termasuk di rumah sakit rujukan karena dokumentasi yang baik bisa mengindikasikan pelaksanaan rujukan yang baik.

Selain itu hasil penelitian ini juga sesuai dengan Permenkes nomor 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan pasal 19 (2) yang menyebutkan bahwa Pencatatan dan Pelaporan harus dilakukan oleh perujuk maupun penerima rujukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

## **Pelaporan**

Penelitian ini terkait dengan pelaporan rujukan memperoleh hasil bahwa semua informan melakukan pelaporan tertulis ke puskesmas setiap akhir bulan dan 4 informan di antaranya juga melakukan pelaporan secara lisan secara langsung di grup media social *whatsapp* bidan puskesmas.

Hasil penelitian ini sesuai dengan Permenkes nomor 1464 tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan pasal 18 (h) dan 20 (2) yang menyatakan bahwa dalam melakukan praktik atau kerja bidan berkewajiban untuk melakukan

pencatatan dan pelaporan penyelenggaraan praktik kebidanan termasuk pelaporan kelahiran dan kematian. Pelaporan yang dimaksud ditujukan ke Puskesmas wilayah tempat praktik. Selain itu juga sesuai dengan Permenkes nomor 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan pasal 19 (2) yang menyebutkan bahwa Pencatatan dan Pelaporan harus dilakukan oleh perujuk maupun penerima rujukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

### **Evaluasi**

Penelitian ini terkait dengan evaluasi pelaksanaan rujukan memperoleh informasi bahwa 3 dari 5 Bidan Desa telah melakukan evaluasi internal untuk menilai apakah prosedur rujukan yang telah dilakukan sudah tepat.

Hasil penelitian ini kurang sesuai dengan Pedoman Sistem Rujukan Nasional (2012) yang menyebutkan bahwa evaluasi internal ini perlu dilakukan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, serta memperbaiki ketaatan pelaksanaan rujukan oleh fasyankes, memperbaiki dan mengevaluasi sarana dan SDM di pelayanan kesehatan.

### **Komunikasi dengan pasien atau keluarga**

Penelitian ini terkait dengan komunikasi kepada pasien atau keluarga memperoleh informasi bahwa semua bidan desa telah berkomunikasi dengan pasien atau keluarga paska rujukan yang dilakukan baik melalui pesan singkat, telepon maupun bertemu langsung.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Afari (2014) yang menyebutkan bahwa sebelum merujuk pasien beberapa tenaga kesehatan memberikan nomor telepon pribadinya kepada pasien untuk bisa berkomunikasi. Komunikasi ini bertujuan untuk memonitor keadaan pasien yang dirujuk.

### **Komunikasi dengan RS rujukan**

Penelitian ini terkait dengan tindak lanjut setelah merujuk yaitu komunikasi dengan RS rujukan memperoleh hasil bahwa 4 informan yang menyatakan bahwa tidak ada komunikasi dengan pihak RS dan 1 informan menyatakan bahwa ada komunikasi lewat pesan singkat dengan rumah sakit. Sedangkan informan pendukung Bidan Rumah Sakit menyatakan bahwa komunikasi dari Rumah Sakit dengan Bidan

Desa sebagai perujuk sudah tidak dilakukan karena sebelum tahun 2012 sudah diterapkan namun dirasa kurang efektif. Hal ini dikarenakan surat yang dikirim oleh Rumah Sakit sampai ke tempat bidan dalam waktu yang lama yakni lebih dari 1 bulan yang disebabkan oleh lamanya birokrasi.

Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan Permenkes nomor 001 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan pasal 17 (3) yang menyatakan bahwa Penerima rujukan wajib memberikan informasi kepada perujuk mengenai perkembangan keadaan pasien setelah selesai memberikan pelayanan.<sup>13</sup> Selain itu juga disebutkan dalam penelitian yang dilakukan oleh Patel (2012) bahwa diperlukan koordinasi antar unit-unit rujukan, salah satu tujuannya yaitu untuk bisa mengkomunikasikan pengobatan paska rujukan yang tepat kepada pasien. Selain itu, dengan adanya komunikasi dua arah antara RS rujukan dengan perujuk bisa membantu proses pengobatan kepada pasien terujuk, misalnya perujuk bisa membantu mencari donor darah untuk pasien, dan sebagainya.

## **SIMPULAN**

Semua informan telah memiliki kualifikasi pendidikan DIII Kebidanan dan melakukan pertolongan persalinan dengan 4 tangan, namun untuk mengikuti pelatihan PPGDON masih dilakukan sistem bergilir sehingga belum semua Bidan Desa mengikutinya. Sarana dan prasarana yang tersedia di tempat praktik semua informan terkait dengan kasus perdarahan post partum primer dan rujukan sudah tersedia lengkap, sesuai standar minimal untuk pelayanan primer kasus perdarahan post partum primer dan dalam kondisi yang baik. Terdapat kebijakan dari Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten yaitu semua Rumah Sakit PONEK di Kabupaten Klaten tidak boleh menolak pasien rujukan *emergency* sehingga hal ini membantu perujuk serta pasien terujuk. Penatalaksanaan kasus perdarahan post partum primer yang telah dilakukan informan sesuai dengan teori dan keberadaan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang ada membantu bidan dalam memberikan penanganan kepada pasien.

Semua informan telah melakukan upaya stabilisasi, berkomunikasi dengan pasien atau keluarga, merujuk dengan alat transportasi yang tepat yaitu mobil,

mendampingi pasien yang dirujuk, membawa alat dan obat selama perjalanan menuju tempat rujukan, dan melakukan prosedur serah terima dengan tenaga kesehatan di rumah sakit rujukan. Tiga informan berkomunikasi dengan RS sebelum merujuk, sedangkan 2 informan tidak melakukan komunikasi sebelum merujuk ke RS karena adanya kebijakan bahwa semua Rumah Sakit PONEK di Kabupaten Klaten tidak boleh menolak pasien rujukan *emergency* sehingga mereka lebih mengutamakan untuk memberikan tindakan kepada pasien terlebih dahulu. Empat informan telah membuat surat rujukan sebelum merujuk pasien sedangkan 1 informan membuat surat pengantar rujukan setelah sampai di rumah sakit karena kondisi pasien yang dihadapi *emergency*.

Semua informan telah melakukan pencatatan dan pelaporan terkait kasus rujukan yang dilakukan, serta komunikasi dengan pasien atau keluarga paska rujukan. Dari 5 pasien yang dirujuk, 4 pasien di antaranya melakukan kontrol paska rujukan ke tempat Bidan Desa dengan alasan bahwa mereka merasa lebih nyaman dan telah memiliki hubungan yang baik dengan bidan. Kemudian tindakan yang diberikan oleh bidan kepada pasien yang kontrol yaitu asuhan nifas. Mayoritas informan telah melakukan evaluasi internal untuk menilai apakah prosedur rujukan yang telah dilakukan sudah tepat. Mayoritas rumah sakit rujukan tidak melakukan komunikasi dua arah dengan perujuk, sehingga perujuk tidak mendapatkan informasi mengenai perkembangan keadaan pasien.

## **SARAN**

### **Bagi Pengambil Kebijakan di Kabupaten Klaten**

Mengadakan serta menambah *provider* pelatihan terkait rujukan dan PPGDON dengan mengikutsertakan Bidan Desa sebagai peserta dan dipastikan semua Bidan Desa mengikutinya tanpa harus digilir.

Dilakukan kegiatan refreshing atau penyegaran kembali Bidan Desa dengan materi kegawatdaruratan dan sistem rujukan secara berkala untuk selalu mengingatkan Bidan Desa mengenai penanganan dan rujukan terhadap berbagai kasus kegawatdaruratan yang sering dihadapi, khususnya perdarahan post partum.

Memberikan arahan kepada semua Rumah Sakit Rujukan untuk bisa melakukan komunikasi 2 arah dengan Bidan Desa sebagai perujuk mengenai perkembangan pasien rujukan, baik secara tertulis maupun melalui telepon.

### **Bagi Bidan Desa**

Diharapkan Bidan Desa senantiasa meningkatkan mutu pelayanan profesinya dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi melalui pendidikan dan pelatihan sesuai dengan bidang tugasnya.

### **Bagi Peneliti**

Diperlukan penelitian lebih lanjut dengan pendekatan yang berbeda misalnya observasi pelaksanaan rujukan dengan mengikuti pelaksanaan rujukan secara langsung agar bisa mendapatkan informasi secara langsung sehingga memperkecil bias yang ada serta memperluas subjek penelitian yaitu tidak hanya perujuk tetapi juga meneliti tempat rujukan. Selain itu peneliti selanjutnya juga perlu menggali informasi berupa kadar haemoglobin (status anemia) dan riwayat perdarahan pada persalinan sebelumnya pada informan pendukung ibu dengan riwayat perdarahan post partum agar karakteristik informan menjadi lebih jelas.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Afari, H., Hirschhorn, L.R., Michaelis, A. 2014. *Quality improvement in emergency obstetric referrals: qualitative study of provider perspectives in Assin North district, Ghana*. BMJ Open 2014;4:e005052. doi:10.1136/bmjopen-2014-005052.
- Agustino, Leo. 2006. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Ambarwati, E.R., dan Rismintari Y.S. 2009. *Asuhan Kebidanan Komunitas Cetakan I*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Bouvier-Colle, M.H., Ould, E.D., Varnoux N., Goffinet, F., Alexander, S., Bayoumeu, F., Beaumont, E., Fernandez, H., Lansac, J., Levy, G., Palot, M. 2001. *Evaluation of the quality of care for severe obstetrical haemorrhage in three French regions*. BJOG Int J Obstet Gynaecol.; 108: 898–903.
- Cunningham, F. G. 2012. *Obstetri Williams Edisi 23*. Jakarta: EGC.
- Dahlberg, U., dan Aune, I. 2012. *The woman's birth experience-The effect of interpersonal relationships and continuity of care*. Midwifery 29: 407-415.

- Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten. 2015. *Profil Kesehatan Kabupaten Klaten Tahun 2015*. Klaten: Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. 2015. *Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2015*. Semarang : Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah.
- Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian RI. 2012. *Pedoman Sistem Rujukan Nasional*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Driessen, M., Bouvier-Colle, M.H., Dupont, C., Khoshnood, B., Rudigoz, R.C., Deneux-Tharoux C. 2011. *Post partum haemorrhage resulting from uterine atony after vaginal delivery: factors associated with severity*. *Obstet Gynecol.* 117: 21–31. doi: 10.1097/AOG.0b013e318202c845 PMID: 21173641.
- Hadijono, S. 2009. *Manajemen dan Rujukan Perdarahan Pospartum Dalam Upaya penurunan Morbiditas dan Mortalitas Maternal*. Jakarta: POGI, pp 8-9.
- Hussein, J., Kanguru, L., Astin, M., Munjanja, S. 2012. *The Effectiveness of Emergency Obstetric Referral Interventions in Developing Country Setting: A Sistematic Review*. *PLoS Med* 9(7): e1001264. doi: 10.1371/journal.pmed.1001264
- Iyengar, K., Iyengar, S.D. 2009. *Emergency Obstetric Care and Referral: Experience of Two Midwife-Led Health centres in Rural Rajasthan, India*. *Journal of Reproductive Health Matters*,17 (33), 9-20.
- JNPK-KR .2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK – KR.
- Kementerian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Leimena. 1994. *Panduan Bidan Tingkat Desa*. Jakarta.
- Maryatun, A. 2013. *Implementasi Program Pembinaan Dukun Bayi di Kecamatan Susukan Kabupaten Banjarnegara*. Universitas Negeri Semarang
- Moleong, Lexy J. 2010. *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosda Karya.
- Niflot, L.T., Sandven, I., Pedersen, B.S., Pettersen, S., Zirqi, I., Rosenberg, M., Jacobsen, A.F., Vangen, S. 2017. *Risk Factors for Severe Postpartum Haemorrhage : A Case Control Study*. *BMC Pregnancy and Childbirth* 17:17
- Notoadmodjo, Soekidjo. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurlaeli, A., Jati, S., Patria, Purnami, C.T. 2014. *Evaluasi Pelaksanaan Rujukan oleh Bidan Desa pada Kasus Kematian Ibu di RSUD Waled Kabupaten Cirebon tahun 2013*. Masters thesis, UNIVERSITAS DIPONEGOERO.
- Ohn, H.T., Patrick, D.C., Zaw, W. 2011. *Inter-hospital emergency obstetric referrals to the labour ward of RIPAS Hospital*. *Brunei Int Med J* ; 7 (1): 22-33.

- Patel, H.C., Singh, B.B., Moitra, M., Kantharia, S.L. 2012 *Obstetric Referrals: Scenario at a Primary Health Centre in Gujarat*. Natl J Community Med. 3(4):711-4.
- Pemerintah Kabupaten Klaten. 2015. *Angka Kematian Ibu (online)*. Available at: <http://klatenkab.go.id/infrastruktur/kesehatan/> (diakses pada tanggal 12 Mei 2016).
- Permenkes. 2010. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Jakarta: Kemenkes, pp 1-20.
- Permenkes. 2012. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*. Jakarta: Kemenkes, pp 1-10.
- Permenkes. 2014. *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 97 Tahun 2014 tentang Pelayanan Kesehatan masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan dan masa sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. Jakarta: Kemenkes, pp 10
- Praptomo, Joko, A., Anam, K., Raudah, S. 2016. *Metodologi Riset Kesehatan*. Yogyakarta : Deepublish.
- Raj, S.S., Manthri, S., Sahoo, S.K. 2015. *Emergency Referral Transport for Maternal Complication : Lesson from the Community Based Maternal Dead Audit in Unnao District, Uttar Pradesh, India*. International Journal of Health Polis and Management, 4 (2), 99-106.
- Rousseau, A., Rozenberg, P., Perrodeau, E., Tharaux, C.D., Ravaud, P. 2016.. *Variation in Post partum Haemorrhage Management Among Midwives: A National Vignate- Based Study*. Journal of Plos One 11 (4),1-14.
- Saifuddin, A.B. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Cetakan keempat. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Prawirohardjo.
- Siriwachirachai, T., Saenrian, B., Jarasphan, P., Lumbiganon, P. 2007. *Evaluation of The Referral System For Pregnant Woman With Complication in Khon Kaen Province*. Journal of Health Science, Vol 16 No.3, 338-342.
- Smith, K.T., Zachariah, R., Manzi, M., Boogaard, W.V., Nyandwi, G., Reid, T., Lambert, E.V., Nicolai, M., Goetghebuer S., Christiaens, B. 2013. *An ambulance referral network improves access to emergency obstetric and neonatal care in a district of rural Burundi with high maternal mortality*. Tropical Medicine and International Health Journal, Vol 18 No 8 pp 993–1001.
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif*. Bandung : Alfabeta.
- USAID. 2012. *Panduan Operasional Pelayanan Jejaring Sistem Rujukan Kegawatdaruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir (Neonatus) Puskesmas-Rumah Sakit*. USAID
- Usman, Nurdin. 2004. *Konteks Implementasi Berbasis Kurikulum*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.



- WHO. 2009. *WHO guidelines for the management of post partum haemorrhage and retained placenta*. Prancis: WHO Press, pp.7-8.
- \_\_\_\_\_. 2012. *WHO recommendations for the prevention and treatment of post partum haemorrhage*. Italy: WHO Press, pp.3-6, 15-21.
- Wiknjosastro, H. 2007. *Ilmu Kebidanan Edisi Ketiga Cetakan Kesembilan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.



**unisa**  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta