

EVALUASI PELAKSANAAN RUJUKAN IBU BERSALIN PENGGUNA KARTU SEHAT OLEH BIDAN DI RUMAH SAKIT UMUM

Eis Sulastri¹

¹RSUD Praya Lombok Tengah

ABSTRACT

Background: Maternal referral is conducted with the aim of providing better care for patients; however, it also presents risks, especially in a patient's critical condition since it can increase maternal morbidity and mortality. It is important to carry out the referrals guidelines according to the standards for midwives, that is, BAKSOKU standards. In the Profile of Central Lombok District Health Office, there are as many as 21,357 pregnant women. Yet, there are 8,800 pregnant women who have a health card (health insurance for the poor) in which, of the number mentioned, 1,157 pregnant women have been referred to Praya District Hospital using the health card. In particular, the maternity room has served as many as 1,260 deliveries, 818 of which were referral cases by the midwife and 715 (87.4%) of 818 patients were referral cases using the health card.

Objective: To find out the maternal referral implementation for health card users by midwives at Praya Local Hospital of Central Lombok District.

Methods: This was an evaluation study with a cross-sectional design. The sampling technique was with consecutive sampling. Samples were maternal health card users referred to the Maternity Room at Praya Local Hospital as many as 70. In this study, an evaluation was carried out to the aspects of input, process, and output. Quantitative data analysis used Univariable analysis, Bivariabel analysis with Chi-square statistical test, and Multivariable analysis with logistic regression statistical test.

Results: The input variable of high-risk maternal referral had a significant relationship with the BAKSOKU standards suitability on the value of $p < 0.009$ and the value of $RP = 3.35$, $CI_{95\%} = 1.18$ to 9.50 . Other input variables that had a relationship with the BAKSOKU standards were midwives' education, Normal Maternity Care training and years of service.

Conclusion: The process of maternal referral in accordance with the BAKSOKU standard was still low. The factors of maternal condition, Normal Maternity Care training, education and years of service were related to the implementation of the BAKSOKU standards

Keywords: *Evaluation, referral system, standard*

PENDAHULUAN

World Health Organization (WHO) memperkirakan kematian ibu di seluruh dunia 536.000 pertahun, 99% terjadi di negara berkembang.⁽¹⁾ Penundaan dalam menangani komplikasi kehamilan dan persalinan merupakan kunci dari kematian ibu di Negara berkembang.⁽²⁾ Pada tiga terlambat semacam ini membutuhkan pembuktian kepada masyarakat bahwa persalinan di sarana kesehatan oleh tenaga terampil adalah pilihan yang terbaik untuk dirinya dan keluarga.⁽³⁾

Sistem rujukan maternal dapat berjalan dengan baik dibutuhkan strategi rujukan yang sesuai dengan situasi dan kondisi masyarakat setempat.⁽⁴⁾ Masalah kualitas pelayanan di tingkat pertama yang menyebabkan ibu-ibu tidak menggunakan fasilitas kesehatan.⁽²⁸⁻²⁹⁾ Pergeseran ini terjadi karena fakta bahwa kematian ibu paling sering terjadi selama persalinan dan hari pertama *postpartum*.⁽⁵⁻⁶⁾ Setiap persalinan agar ditolong atau didampingi oleh tenaga kesehatan terlatih dan terampil, dan mendapatkan pelayanan obstetri sedekat mungkin bagi

semua ibu bersalin.⁽⁷⁾ Keterampilan petugas, pengetahuan, dan kecakapan membuat keputusan secara tepat kapan harus merujuk ke rumah sakit. Sedangkan penundaan rujukan akan memberikan kontribusi yang signifikan, yaitu 4 kali lipat terhadap kematian ibu.⁽⁸⁾

Di Indonesia sistem rujukan telah ada sejak di keluarkannya Surat Keputusan Menteri Kesehatan No.23/Birhub/1972.⁽⁹⁾ Untuk meningkatkan akses pelayanan diluncurkan program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan (JPSBK) dengan keputusan menteri no 40/2004.⁽¹⁰⁾

Kasus rujukan di ruang bersalin yaitu 64,9%, sebagian besar dari ibu bersalin yang menggunakan JAMKESMAS dan dirujuk oleh bidan yang telah mendapatkan pelatihan Asuhan Persalinan Normal. Dalam studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Januari 2011 diperoleh bahwa masih ada ibu bersalin dirujuk tidak didampingi petugas, tidak di pasang infus atau oksigen, dan pasien perdarahan di infus dengan jarum infus ukuran kecil. Sedangkan pasien hipertensi tidak diberikan obat minum maupun suntik, pasien yang dirujuk dalam kala persalinan tidak disertai dengan alat persalinan.

Berdasarkan data diatas peneliti ingin mengevaluasi pelaksanaan rujukan ibu bersalin pengguna kartu sehat (JAMKESMAS) dengan standar BAKSOKU. Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah "Bagaimanakah pelaksanaan rujukan ibu bersalin pengguna kartu sehat oleh bidan di Rumah Sakit Umum Daerah Praya?" dengan tujuan mengevaluasi pelaksanaan rujukan ibu bersalin pengguna kartu sehat oleh bidan di RSUD Praya Kabupaten Lombok Tengah. Mengetahui hubungan kondisi ibu bersalin saat di rujuk dengan pelaksanaan standar BAKSOKU di RSUD Praya. Mengetahui hubungan pelatihan APN, pendidikan bidan,

masa kerja bidan dengan kesesuaian pelaksanaan standar BAKSOKU di RSUD Praya.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian evaluasi dengan rancangan *cross-sectional*, menggunakan pendekatan kuantitatif. Penelitian ini dilakukan di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Praya Kabupaten Lombok Tengah. Populasi penelitian adalah ibu bersalin pengguna kartu sehat dan bidan di Kabupaten Lombok Tengah. Subjek penelitian yaitu ibu bersalin pengguna kartu sehat yang dirujuk ke ruang bersalin dan bidan yang merujuk ke RSUD Praya dengan kriteria Inklusi yaitu ibu bersalin yang dirujuk oleh bidan dan menggunakan kartu sehat. Kriteria eksklusi yaitu: ibu bersalin yang dirujuk dengan penyakit lain (malaria, TBC, jantung, dan ginjal). Setelah dilakukan penghitungan dengan *one sampel situation (estimating a population proportion with specified a absolute pre-cition)* didapatkan jumlah sampel sebanyak 62. Untuk mengantisipasi kehilangan sampel pada saat penelitian ditambahkan 10% dari hasil perhitungan sampel sehingga total sampel berjumlah 68 dibulatkan menjadi 70. Metode *sampling* Penelitian ini menggunakan *Consecutive sampling* Pengolahan data dilakukan melalui tahapan: Analisis univariabel, bivariabel, dan multivariabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Analisis Univariabel

1) Variabel Input

Karakteristik ibu bersalin yang dirujuk dengan umur ibu 82,86% masih dalam reproduksi sehat yang memiliki tingkat pendidikan rendah 77,14% dan sebagian besar ibu tidak bekerja (80%). Komplikasi pasien yang terbanyak yaitu KPD sebanyak 34%, partus lama 25,71%, diikuti dengan

hipertensi sebanyak 14,29%. Sebagian besar ibu bersalin adalah kehamilan yang pertama sebanyak 50%, dan merupakan persalinan pertama (50%). Walaupun kasus partus lama, hipertensi, APB serta partus kasep jumlahnya tidak sebanyak KPD tetapi sangatlah berisiko terhadap keselamatan ibu maupun janinnya, dan sebagian besar ibu yang dirujuk ini adalah kehamilan dan persalinan yang pertama. Dilihat dari umur ibu yang dirujuk masih ada ibu yang berisiko tinggi dan memiliki tingkat pendidikan yang rendah yaitu tidak tamat SLTA kebawah.

Keadaan ini dapat mempengaruhi pengetahuan kesehatan kehamilan dan risiko yang akan terjadi selama kehamilan dan persalinannya. Sebagian besar ibu bersalin yang dirujuk tidak bekerja berarti ibu tidak memiliki penghasilan sendiri untuk biaya pemeriksaan kehamilan dan persalinan, walupun biaya sudah di tanggung oleh pemerintah melalui JAMKESMAS tetapi biaya bukan hanya untuk pemeriksaan tetapi juga untuk biaya transport dan biaya selama di rumah sakit. Dari kondisi ibu diatas didapatkan kondisi ibu dalam risiko tinggi sebanyak 54 orang dan risiko rendah sebanyak 16 orang.

Karakteristik bidan yang merujuk ibu bersalin ke RSUD Praya terdapat sebagian besar bidan yang merujuk telah mengikuti pelatihan APN, dengan tingkat pendidikan D3 keatas dan masa kerja yang tidak lama. Keadaan ini terkait dengan penempatan tenaga bidan yang baru lulus pendidikan D3 menjadi bidan desa dengan pengalaman kerja yang kurang. sedangkan bidan senior menjadi bidan koordinator di puskesmas. Dalam sistem kesehatan, unsur yang penting dalam meningkatkan kesehatan secara menyeluruh agar tingkat kesehatan dapat tercapai secara optimal di perlukan ketersediaan sumber daya manusia, untuk itu

penyediaan sumber daya manusia harus diperhatikan kualitasnya.

2) Variabel proses

Proses rujukan ibu bersalin dengan standar BAKSOKU. Terlihat pasien yang dirujuk 100% didampingi oleh bidan dimana bidan yang membawa alat sebanyak 72,86%, ibu bersalin yang dirujuk 100% didampingi oleh keluarga dalam proses rujukan ibu bersalin bidan yang melampirkan surat rujukan sebanyak 97,14% dan bidan yang membawa obat saat merujuk 67,14%, menggunakan *ambulance* dalam merujuk 95,71% dan pasien yang membawa uang saat merujuk 91,43%. Sebagian besar aitem yang ada pada standar BAKSOKU telah di penuhi oleh bidan yang merujuk. Tetapi masih ada bidan yang tidak memenuhi aitem yang sangat penting dan berakibat fatal bila aitem alat dan obat tidak dibawa pada saat merujuk ibu bersalin, apalagi bila kasus yang dirujuk adalah kasus resiko tinggi. Alat dan obat adalah komponen sangat penting yang harus di persiapkan sebelum melakukan rujukan, hal ini belum menjadi perhatian penting dan belum menjadi perhatian utama.

3) Variabel Output

Hasil akhir pelaksanaan rujukan ibu bersalin menggunakan standar BAKSOKU, hampir sebagian besar bidan yang merujuk ibu bersalin tidak sesuai dengan standar BAKSOKU. Keadaan ini kemungkinan disebabkan oleh masa kerja bidan yang merujuk, pelatihan dan pengalaman dalam melaksanakan rujukan masih kurang.

b. Analisis bivariabel

Tabel 1. Analisis Hubungan Kondisi Ibu Bersalin saat Dirujuk dengan Hasil Pelaksanaan Standar Rujukan BAKSOKU

Variabel	Pelaksanaan rujukan		χ^2	RP	95%CI	P
	Sesuai n (%)	Tidak n (%)				
Kondisi ibu bersalin saat dirujuk						
▪ Risiko tinggi	34(63)	20(37)	9,7	3,4	1,18-9,50	0,02*
▪ Risiko rendah	3(17)	13(83)				

p = *p* value. * signifikansi 0,05

Hasil uji statistik pada Tabel 1 menunjukkan variabel kondisi ibu bersalin saat dirujuk menunjukkan hubungan yang signifikan baik secara statistik maupun praktis dengan pelaksanaan rujukan ditunjukkan dengan nilai $p=0,002$, nilai RP sebesar 3,35 dan $CI_{95\%}=1,18-9,50$. Hasil ini berarti kondisi ibu bersalin dengan risiko tinggi berpeluang 3,35 kali lebih besar untuk dirujuk sesuai standar dibanding ibu bersalin yang dirujuk dengan risiko rendah.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian dari Ruminjo *et, al.* bahwa pelayanan rujukan disebut berkualitas bila memiliki akses yang baik dan aman.⁽¹¹⁾

Surat dari bidan sangat membantu dokter mempercepat diagnosis dan mengambil tindakan selanjutnya.⁽¹²⁾ Menurut buku pelatihan Asuhan Persalinan Normal dikatakan bila saat pemantauan dengan partograf dan penatalaksanaan persalinan dalam kala satu terjadi penyulit maka ibu harus dirujuk sesuai dengan standar rujukan dimana dalam hal ini standar rujukan yang digunakan yaitu standar BAKSOKU. Petugas yang taat melaksanakan prosedur kerja sehingga pelayanan kesehatan yang optimal tercapai.⁽¹³⁾

Tabel 2. Analisis Hubungan Pelatihan APN, Pendidikan Bidan dan Masa Kerja Bidan dengan Hasil Pelaksanaan Standar Rujukan BAKSOKU

Variabel	Pelaksanaan rujukan		t^2	RP	95%CI	P
	Sesuai n (%)	Tidak n(%)				
Pelatihan APN						
▪ Pernah	26(67)	13(33)	6,7	1,8	1,11-3,17	0,01*
▪ Tidak pernah	11(35)	20(65)				
Pendidikan						
▪ Tinggi	31(69)	14(31)	13	2,9	1,39-5,92	0,00*
▪ Rendah	6(24)	19(76)				
Masa kerja						
▪ Lama	25(74)	9(26)	11	2,2	1,33-3,65	0,00*
▪ Tidak lama	12(33)	24(67)				

Analisis hubungan antara pelatihan APN dengan pelaksanaan rujukan secara statistik bermakna dengan nilai RP=1,87 pada $CI_{95\%}=1,11-3,17$, artinya bidan yang

telah mengikuti pelatihan APN berpeluang akan melaksanakan rujukan sesuai standar 1,87 kali dibanding dengan bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan APN.

Hasil analisis bivariabel antara pendidikan bidan dengan pelaksanaan rujukan menunjukkan hubungan yang bermakna secara statistik dan praktis ditunjukkan dengan nilai $RP=2,87$ dengan $CI95\%= 1,39-5,92$ dan nilai $P=0,000$, artinya bidan yang memiliki pendidikan tinggi akan berpeluang melaksanakan rujukan sesuai standar sebesar 2,87 dibanding dengan bidan yang berpendidikan rendah.

Analisis bivariabel masa kerja dengan pelaksanaan rujukan menunjukkan hubungan yang signifikan dengan nilai $p=0,001$. Masa kerja yang lama berpeluang 11,34 melaksanakan rujukan sesuai standar dibanding dengan bidan dengan masa kerja tidak lama pada nilai $RP=11,34$ dan nilai $CI=1,33-3,65$.

1. Pelatihan APN dan pelaksanaan rujukan

Pelatihan Asuhan Persalinan Normal merupakan upaya peningkatan keterampilan klinis bagi bidan dengan tujuan menyediakan tenaga yang kompeten dalam melakukan pengelolaan persalinan normal, menangani komplikasi dan yang lebih penting dalam melakukan rujukan.⁽¹⁴⁾

Hasil analisis bivariabel menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pelatihan APN dengan pelaksanaan rujukan ibu bersalin ditunjukkan dengan nilai $p=0,009$ dan nilai $RP=1,87$ artinya bidan yang telah mengikuti pelatihan APN berpeluang merujuk sesuai standar 1,87 kali dibanding bidan yang tidak pernah mengikuti pelatihan APN. Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat bahwa pelatihan adalah salah satu instrumen yang efektif untuk meningkatkan kinerja karyawan dalam satu organisasi yang n 19 tinya akan meningkatkan produktivitas organisasi.⁽¹⁵⁾

Pelatihan merupakan salah satu cara membantu seseorang menampilkan kemam-

puan yang terbaik, memberi kesempatan untuk belajar dan pada saat yang sama mendapat keterampilan, pengetahuan, motivasi dan percaya diri. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian tentang bidan yang terlatih dapat secara signifikan meningkatkan akses perawatan terampil pada ibu dan bayi didaerah pedesaan dan mengelola komplikasi serta merujuk.⁽¹²⁾ pelatihan merupakan instrumen yang efektif untuk meningkatkan kinerja dan produktifitas karyawan dalam organisasi.⁽¹⁵⁾

Pelatihan meningkatkan daya ingat dan pengertian, perbaikan kualitas pengetahuan, sikap dan kompetensi ditempat tugas dan mempengaruhi perilaku petugas, secara formal pelatihan dilakukan oleh organisasi karena adanya tuntutan pekerjaan baik sekarang maupun yang akan datang.⁽¹⁶⁾

2. Pendidikan bidan dengan pelaksanaan rujukan

Pendidikan dapat dijadikan indikator yang mencerminkan kemampuan seseorang dapat menyelesaikan suatu pekerjaan. Petugas kesehatan mendapatkan pengetahuan dari pendidikan formal, sedangkan kompetensi biasanya didapat dari pelaksanaan pekerjaan dan diwujudkan pada kinerja sesuai standar atau tidak sesuai standar.

Berdasarkan hasil analisa bivariabel pendidikan bidan dengan pelaksanaan rujukan menunjukkan hubungan yang bermakna ditunjukkan dengan nilai $RP=2,87$ artinya pendidikan bidan yang tinggi berpeluang 2,87 kali melaksanakan rujukan sesuai standar dibanding dengan pendidikan bidan yang rendah. Hal ini didukung dengan pernyataan bahwa pendidikan petugas kesehatan yang tinggi mencerminkan wawasan yang lebih luas serta cenderung memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik.⁽¹⁷⁾ Peningkatan kemampuan dan kualifikasi bidan melalui pendidikan ser-

ta pelatihan akan lebih bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan. Penelitian ini juga didukung oleh hasil studi dari (*price dan muller*) pada 1100 perawat yang menemukan bahwa pendidikan berkorelasi signifikan dengan perilaku.⁽¹⁸⁾

3. Hubungan masa kerja bidan dengan pelaksanaan rujukan

Berdasarkan hasil analisis bivariabel masa kerja dengan pelaksanaan rujukan terdapat hubungan yang bermakna dengan nilai $RP=2,20$ yang berarti bidan dengan masa kerja lama berpeluang 2,20 kali lebih sesuai standar dibanding dengan bidan masa kerja tidak lama.

Hasil penelitian ini sesuai dengan pendapat masa kerja merupakan indikator yang dapat mempengaruhi peningkatan kemampuan seseorang. Semakin lama masa kerja seseorang, biasanya tingkat keterampilan semakin meningkat.⁽¹⁹⁾ Hasil penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian tentang mengidentifikasi pengalaman sebagai salah satu dari sejumlah faktor yang mempengaruhi perilaku.⁽²⁰⁾

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian dan analisis data serta pembahasan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Rujukan ibu bersalin dengan kondisi risiko tinggi lebih banyak dari pada risiko rendah, proses rujukan ibu bersalin yang sesuai standar rujukan BAKSOKU masih rendah dan faktor kondisi ibu saat dirujuk, pelatihan APN, pendidikan dan masa kerja bidan mempengaruhi pelaksanaan rujukan.

Skrining risiko kehamilan pada saat ANC sangat diperlukan. Peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan bisa melalui peningkatan jenjang pendidikan dan pelatihan yang terus menerus. Monitoring dari IBI un-

tuk pelaksanaan rujukan ibu bersalin perlu ditingkatkan.

KEPUSTAKAAN

1. WHO. (2007) Maternal Mortality in 2005 Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA, and The World Bank. Geneva: World Health Organization.
2. Deborah M. (1991) Safe motherhood program. options and issues. Centre for Population and Family Health, New York: Columbia University.
3. Dujardin B, Clarysse G, Criel B, De Brouwere V, Wangata N. (1995) The strategy of risk approach in antenatal care: Evaluation of the referral compliance. *Soc Sci Med.*;40(4):529-35.
4. Murray SF, Pearson SC. (2006) Maternity referral systems in developing countries: current knowledge and future research needs. *Soc Sci Med.*;62(9): 2205-15.
5. Jahn A, Dar lang M, Shah U, Diesfeld HJ. (2000) Maternity care in rural Nepal: a health service analysis. *Trop Med Int Health*;5(9):657-65.
6. Jahn A, Kowalewski M, Kimatta SS. (1998) Obstetric care in southern Tanzania: does it reach those in need? *Trop Med Int Health*;3(11):926-32.
7. Campbell OM, Graham WJ. (2006) Strategies for reducing maternal mortality: getting on with what work. *Lancet* ;368.
8. Ronsmans C, Graham WJ. (2006) Maternal mortality: Who, When, Where, and Why. *Lancet*; 368.
9. Syaifudin AB, Adriaansz G, Wiknyosastro H, Waspodo D. (2001) Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
10. Aghoja-Omo LO, Aisien OA, Akuse JT, Bergstrom S, Okonofua FE. (2010) Maternal mortality and emergency obstetric care in Benin City, South-south Nigeria. *Journal of Clinical Medicine and Research*;2(4):055-60.
11. Indrajaya F, Jasmiredja D, Sutarjo U. (1993) Aspek sistem rujukan dalam

- mendukung pelayanan kesehatan yang berkesinambungan. Jakarta: Majalah Kedokteran Indonesia.
12. Depkes RI. (2003) Petunjuk Teknis Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan (PKPS-BBM BIDKES). Jakarta.
 13. Ruminjo J, Cordero C, Beattie KJ, Wegner MN. (2003) Quality of care in labor and delivery: a paradox in the Dominican Republic; commentary. *Int J Gynaecol Obstet*;82(1):115-9.
 14. Lyengar K, Lyengar S, D. (2009) Emergency obstetric care and referral: experience of two midwife-led health centres in rural Rajasthan, India. *Elsevier Science*;17(33).
 15. Depkes RI. (2007) Asuhan Persalinan Bersih dan Aman. Jakarta: Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.
 16. Hadijono SR. (2005) Pedoman Manajemen Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif 24 jam di Tingkat Kabupaten/Kota Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Depkes RI
 17. Siagian PS. (2002) Kiat meningkatkan Produktivitas Kerja. Jakarta: PT Pinelian Cipta.
 18. Sullivan R, Gaffiksin L. (1997) Instructional design skill for reproductive health professionals. ed. Baltimore, Mary-land.: JHPIEGO Corporation.
 19. Notoatmojo S, Kresno S, Tafal Z, Pratomo H, Sasongko A, Hasan A. (2005) Promosi Kesehatan:Teori dan aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta.
 20. Price JL, Mueller CW. (1981) Professional Turnover: The Case of Nurses. New York: SP Medical and Scientific Books.