

PELAKSANAAN PERSETUJUAN RUJUKAN PERSALINAN DI SURAKARTA

Indarwati, Wahyuni
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah Surakarta
indarstikes@Gmail.com, yunyskh@gmail.com

ABSTRAK

Latarbelakang, kematian ibu khususnya di Jawa tengah terlihat cukup tinggi, yaitu 347/100.000 kelahiran hidup. Dan tahun 2013 berdasarkan buku saku tri wulan ke tiga tercatat 515 kematian. Kematian ibu selama ini ada hubungannya dengan proses rujukan dari pelayanan kesehatan dasar ke Rumah Sakit. Hasil penelitian yang mendahului terkait dengan pelaksanaan rujukan pasien persalinan, ditemukan bahwa; sebagian besar kasus persalinan yang di rujuk bidan menggunakan fasilitas JAMPERSAL dan tidak semua bidan dalam melakukan rujukan persalinan melaksanakan persetujuan merujuk secara. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik melakukan study pelaksanaan persetujuan rujukan persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Surakarta. **Tujuan Penelitian** adalah mendapatkan gambaran jenis kasus persalinan yang dirujuk dan pelaksanaan persetujuan rujukan yang dilaksanakan, serta kendala bidan atau tenaga kesehatan dalam proses persetujuan rujukan persalinan **Metode** untuk menjawab permasalahan tersebut akan dilakukan penelitian survey dengan pendekatan cros sectional. Responden penelitian ini adalah pasien atau keluarga pasien bersalin yang dirujuk ke RS dan bidan yang pernah melakukan rujukan pasien. Pengumpulan data dengan kuesioner dan dengan indept interview . Sedangkan Analisa data secara deskriptif dilakukan sesuai dengan tujuan penelitian ini. **Hasil penelitian,** menunjukkan bahwa sebagian besar kasus persalinan adalah rujukan karena penyulit kehamilan, dan persalinan atas kemauan sendiri untuk bersalin di RS juga cukup tinggi, rujukan berjenjang belum sepenuhnya dapat berjalan semestinya karena alasan kegawatan, Penandatanganan persetujuan merujuk sebagian besar pasien atau keluarga tidak menandatangani, tidak ditemukan kendala yang cukup berarti oleh bidan atau tenaga kesehatan ketika melaksanakan persetujuan merujuk pasien. **Simpulan** Persetujuan merujuk pasien belum bisa dilakukan secara berjenjang sesuai dengan system rujukan sebagaimana yang telah ditetapkan oleh menteri kesehatan karena alasan kegawatan, masyarakat yang secara langsung atas kemauan sendiri bukan karena dirujuk bidan ingin melahirkan di RS cukup banyak. Sebagian besar kasus bersalin yang dirujuk ke RS adalah penyulit kehamilan. Tidak ditemukan kendala dalam melaksanakan persetujuan merujuk pasien bersalin

Key word: prevalensi , persalinan, rujukan

A. PENDAHULUAN

Hingga saat ini potret keberhasilan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak di Indonesia belum memuaskan. Hal ini terbukti Angka Kematian Ibu masih tinggi 228/100.000 kelahiran hidup. Angka capaian Indonesia tersebut tinggi dibandingkan capaian di negara-negara ASEAN lainnya. Sementara target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) di Indonesia adalah 226 / 100.000 kelahiran hidup, dan target MDGs adalah 102/100.000 kelahiran hidup ditahun 2015. Sehingga dapat dikatakan derajat kesehatan ibu di Indonesia masih rendah.

Angka Kematian Ibu di Jawa tengah berdasarkan buku saku kesehatan (2012) terlihat cukup tinggi, yaitu 347/100.000 kelahiran hidup. Dan jika dilihat berdasarkan tingkat kabupaten, berdasarkan profile Dinas Kesehatan Kabupaten Surakarta tahun 2012, angka kematian ibu juga masih tinggi. sebagai contoh di Surakarta angka kematian ibu sebesar 59.2 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu tahun 2012 mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2011 (39.4 per 100.000 kelahiran hidup).

Berdasarkan Profile Kesehatan Indonesia tahun 2007 penyebab angka kematian ibu satu diantaranya adalah kematian akibat persalinan. Kematian akibat persalinan sendiri disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain; 1) perdarahan, 2) eklamsi, 3) Infeksi 4) komplikasi masa puerperium, 5) persalinan macet, 6) abortus, 7) emboli obstetri, 8) lainnya. Dan Penyebab tidak langsung kematian ibu persalinan, salah satunya terlambat merujuk pasien ke RS untuk segera mendapatkan pertolongan. Keterlambatan merujuk bisa datangnya dari keluarga pasien maupun dari tenaga kesehatan.

Hasil penelitian yang terkait dengan kematian ibu yang dilakukan oleh Elmiyati (2003) di Medan menjelaskan bahwa determinan rujukan persalinan adalah faktor ekonomi, bidan tidak menggunakan partograf dalam pertolongan persalinan dan spekulasi bidan dalam menolong persalinan. Selain penelitian terkait dengan kematian ibu bersalin, juga terdapat penelitian yang berkaitan dengan ketertiban merujuk pasien seperti penelitian yang dilakukan oleh Indarwati (2013) yang menjelaskan bahwa masih banyak bidan dalam merujuk

persalinan tidak melakukan inform consent dan tidak mendokumentasikannya secara baik. Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk mempelajari gambaran kasus persalinan yang dirujuk ke rumah sakit rujukan.

Penelitian ini penting dilakukan, untuk mendeskripsikan kasus persalinan rujukan di RSUD Surakarta, mendeskripsikan pelaksanaan persetujuan rujukan persalinan, mendeskripsikan materi atau pesan yang disampaikan dalam persetujuan merujuk pasien dan mengidentifikasi kendala yang dialami bidan dalam melakukan persetujuan rujukan pasien persalinan

B. METODE DAN BAHAN

Rancangan Penelitian

Penelitian survei dengan pendekatan *cross sectional* dan kohor retrospektif. Populasi penelitian adalah seluruh pasien atau keluarga pasien yang bersalin di rumah sakit Surakarta. Sampel pada penelitian ini adalah total populasi pada bulan Mei hingga Agustus 2014

Analisa Data Dan Penarikan Kesimpulan

Analisa data dilakukan secara deskriptif dengan mendeskripsikan data yang ada dan dianalisa secara kualitatif.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Wilayah Surakarta

Kota Surakarta merupakan salah satu kota besar di Provinsi Jawa Tengah, terletak di tengah antara kota/kabupaten di Karesidenan Surakarta. Wilayah Kota Surakarta atau lebih dikenal dengan “Kota Solo” merupakan dataran rendah dengan ketinggian kurang lebih 92 m dari permukaan laut berada antara pertemuan sungai Pepe, Jenes dan Bengawan Solo, serta terletak antara :

110° 45' 15" – 110° 45' 35" Bujur Timur dan 7° 36' 00" – 7° 56' 00" Lintang Selatan.

Kota Surakarta terbagi dalam 5 (lima) kecamatan, yaitu Kecamatan Laweyan, Kecamatan Serengan, Kecamatan Pasarkliwon, Kecamatan Jebres, dan Kecamatan Banjarsari. Luas Kecamatan terluas ditempati oleh Kecamatan Banjarsari dengan luas mencapai 33.63% dari luas Kota Surakarta. Seperti halnya dengan kota-kota besar lainnya, luas lahan terluas terutama merupakan lahan perumahan/pemukiman. Lahan yang digunakan untuk pemukiman mencapai 65% dari luas tanah Kota Surakarta. Sebagai daerah perdagangan, industri, dan jasa maka luas lahan untuk kegiatan ekonomi pada sektor tersebut jauh

lebih luas dibandingkan dengan kegiatan di bidang pertanian. Bahkan di Kecamatan Serengan dan Pasarkliwon sudah tidak ada lagi lahan pertanian. Sebesar 16% dari seluruh luas tanah di Kota Surakarta dimanfaatkan untuk kegiatan ekonomi, sebagai usaha di sektor non pertanian.

Angka Kematian Ibu dan Faktor penyebab di Surakarta

Berdasarkan profile dari Dinas kesehatan Kota Surakarta tahun 2012, Selama tahun 2012, berdasarkan laporan Puskesmas di Kota Surakarta telah ditemukan kematian ibu sebanyak 6 (enam) orang, dengan perincian 1 kematian ibu hamil dan 5 kematian ibu pada masa nifas. Kematian terjadi di Kecamatan Laweyan 2 orang, Pasar Kliwon 2 orang dan Kecamatan Jebres 2 orang. Jumlah kelahiran hidup sebanyak 10.135 bayi, sehingga didapatkan angka kematian ibu sebesar 59.2 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu tahun 2012 mengalami peningkatan bila dibandingkan tahun 2011 (39.4 per 100.000 kelahiran hidup). Penyebab kematian ibu yang terjadi pada tahun 2012 tersebut adalah : Eklamsia Berat. Terjadinya kematian ibu biasanya terkait dengan kurangnya akses pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi

ibu, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan di Surakarta Sumber daya daerah yang dimiliki kota surakarta secara umum maupun secara khusus dalam Program pelayanan kesehatan ibu yang meliputi sarana dan prasarana kesehatan. Berdasarkan dari hasil wawancara dan survey lokasi didapatkan data Sarana/ fasilitas yang dimiliki kota surakarta sebagai berikut.

Tabel 1. Sarana/Fasilitas Kesehatan dikota Surakarta

No	Kecamatan	Rumah Sakit			Pustu	Pos-kes-des
		Pemerintah	Swasta	Puskesmas		
1	Laweyan	-	5	3	5	-
2	Jebres	1	2	4	6	-
3	Serengan	-	2	3	4	-
4	Ps. Kliwon	-	1	1	1	-
5	Banjarsari	1	3	6	8	-

Sumber : Profile Dinas kesehatan kota Surakarta tahun 2012

Tabel 1 Memberikan gambaran kepada kita bahwa sarana pelayanan kesehatan dasar di kota Surakarta Terkait dengan system rujukan berjenjang terdiri dari puskesmas, RS pemerintah dan Swasta. Sarana dan prasarana tersebut dapat dikatakan sudah memadai.

Selain itu seluruh sarana pelayanan kesehatan telah mempunyai ijin resmi.

Gambaran Karakteristik, Alasan pasien dirujuk dan status persalinan serta sumber biaya persalinan pada responden adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Gambaran Karakteristik Responden, Alasan pasien dirujuk dan status persalinan serta sumber biaya persalinan pada responden

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
Tingkat Pendidikan			
1	SD	4	3.50
2	SMP	25	21.92
3	SMA	73	64.03
4	PT	12	10.52
Agama			
1	Islam	104	90.8
2	Katolik	2	1.1
3	Kristen	8	8.0
4	Hindu	0	0
5	Budha	0	0
Sumber Biaya			
1	Mandiri	6	5.26
2	BPJS	56	49.12
3	JAMKESDA	3	2.63
4	PERUSAHAAN	9	0
5	PKMS	49	42.98
Status Persalinan			
1	Normal	48	42.10
2	Fakum Ekstraksi	3	2.63
3	Induksi	29	25.43
4	Operasi Caesar	34	29.82
Alasan dirujuk			
1	Kemauan Sendiri pasien	32	28
2	Persalinan Lama	1	0.8
3	Ada Penyulit Persalinan	59	26.78
4	Resiko Tinggi Kehamilan	22	19.29

Berdasarkan tabel 2. Memberikan gambaran kepada kita bahwa karakteristik

responden berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden tingkat pendidikan SLTA/SMA sebesar 64.03%. Hal ini memberikan gambaran bahwa masyarakat wilayah Surakarta sebagian besar telah berpendidikan di atas Sembilan tahun. Dengan pendidikan yang cukup tinggi tersebut, masyarakat sudah mampu memahami pentingnya memilih tempat bersalin. Dan berdasarkan karakteristik agama Wilayah Surakarta secara kuantitas sebagian besar menganut agama Islam.

Jika dilihat pada tabel 2 diatas, menunjukkan bahwa sebagian besar responden memanfaatkan fasilitas jaminan kesehatan yang ada di wilayah setempat. Fasilitas terbesar yang digunakan adalah BPJS dan PKMS. Artinya dengan dana jaminan social yang diprogramkan oleh pemerintah telah direspon dengan baik oleh masyarakat. Sehingga dapat dikatakan program jaminan social kesehatan berjalan dengan baik, temuan penelitian ini mendukung penelitian Annas (2008) yang menyatakan bahwa pelaksanaan PKMS berjalan dengan baik di Surakarta. Namun sejak Januari 2014 dana social JAMPERSAL ditiadakan, oleh pemerintah dan dialihkan dengan program jaminan kesehatan

lain seperti BPJS. Karena itu masyarakat mulai bergeser dari JAMPERSAL ke BPJS dan PKMS tetap berjalan terus.

Sedangkan deskripsi responden yang berpartisipasi dalam penelitian ini berdasarkan kategori status persalinan sebagian besar persalinan responden adalah persalinan normal 42.10%, walaupun demikian jika kita lihat perbandingan dengan yang persalinan tindakan masih besar persalinan dengan tindakan yaitu (vakum ekstraksi, induksi dan operasi secar) sebesar 57.9% . Dari tindakan persalinan tertinggi adalah operasi Caesar. Hasil penelitian ini tidak jauh beda dengan penemuan Sari *et al* (2010) dan Andalas *et al* (2012) bahwa angka persalinan dengan tindakan operasi Caesar di beberapa rumah sakit masih tinggi. Melihat paparan table 2, tentang alasan pasien dirujuk ke RS oleh Bidan/Puskesmas dalam penelitian ini adalah sebagian besar dikarenakan adanya penyulit persalinan sebesar 26.78% dan adanya resiko tinggi kehamilan sebesar 19.29%. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa ibu hamil yang diprediksi mempunyai masalah maka direncanakan melahirkan di rumah sakit seperti manual rujukan kehamilan yang dikembangkan PKMK UGM. (Zulhadi *et*

al 2013). Hasil Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Wildan *et al* (2011) yang menjelaskan bahwa rujukan pasien bersalin tertinggi karena Partus lama.

Gambaran Pelaksanaan penjelasan persetujuan merujuk pasien yang terdiri dari unsure kejelasan, sifat rincian dan tingkat pemahaman responden terpapar pada table 3 berikut:

Tabel 3 Gambaran Pelaksanaan penjelasan persetujuan merujuk pasien

No	Variabel	Frekuensi	Persentase
Tingkat kejelasan penyampaian			
1	Jelas dalam penyampaian	109	95.61
2	Tidak jelas	5	4.38
Sifat Rincian Penjelasan			
1	Rinci	62	54.38
2	Tidak Rinci	52	45.61
Tingkat Pemahaman Responden			
1	Sangat Paham	57	50
2	Kurang Paham	55	48.24
3	Tidak Paham	2	1.75
Total		114	100

Hasil paparan pada table 3 memberikan gambaran bahwa bidan dalam memberikan penjelasan sebagian sudah jelas dalam menjelaskan alasan mengapa pasien harus dirujuk. Namun jika dilihat berdasarkan tingkat pemahaman pasien baru 50% pasien yang sangat paham dalam mendengarkan

penjelasan bidan, hal ini dimungkinkan karena penjelasan bidan masih menggunakan kalimat yang kurang dimengerti oleh pasien. Sedangkan berdasarkan rincian unsure yang dijelaskan, 54.38 % sudah rinci materi penjelasannya. Meteri tersebut diantaranya adalah diagnose pasien, tujuan dilakukan rujukan, alternative pilihan tempat rujukan dan persyaratan rujukan yang harus dibawa pasien dan keluarga. Penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan Indarwati (2014) yang menjelaskan bahwa masyarakat sekarang berbeda dengan dulu bu sudah pintar dan kritis sehingga ketika dijelaskan mengapa pasien harus dirujuk ke rumah sakit cepat paham dan sangat kooperatif.

Tabel 4. Gambaran unsur Materi yang dijelaskan kepada pasien dan keluarga

No	Penjelasan	Frekuensi & Persentase		Total Frekuensi (%)
		Dijelaskan	Tdk dijelaskan	
1	Diagnosa	49 (42.98)	65 (57.01)	114 (100)
2	Tujuan dilakukan rujukan	105 (92.10)	9 (7.89)	114 (100)
3	Alternatif pilihan tempat Rujukan	9 (7.89)	105 (92.10)	114 (100)
4	Persyaratan Rujukan	34 (29.82)	80 (70.17)	114 (100)

Gambaran Pelaksanaan penjelasan persetujuan merujuk pasien yang terdiri dari unsur materi, pada table 4 tersebut memberikan gambaran bahwa sebagian besar 57.01% tenaga kesehatan tidak menyampaikan diagnose kasus persalinan, dan 70.17% tidak menjelaskan persyaratan rujukan yang harus dibawa pasien ke rumah sakit. Sehingga jika dikorelasikan dengan hasil indept interview dengan informan kunci tenaga kesehatan di rumah sakit memang terbukti ada korelasi. Maksudnya banyak pasien yang ketika datang ke rumah sakit mereka tidak membawa persyaratan administrasi secara lengkap.

D. SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat di simpulkan bahwa 1) Kasus persalinan rujukan dari tingkat pelayanan pertama ke pelayanan lanjutan (rumah sakit) sudah sesuai dengan system rujukan yang diprogramkan oleh pemerintah. 2) Kasus rujukan persalinan di RSUD Surakarta sebagian besar karena penyulit kehamilan, sehingga proses persalinan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sebagian besar dengan tindakan medis dengan operasi Caesar. 3) Masih ditemukan persalinan normal

yang dirujuk ke rumah sakit yang seharusnya bisa diatasi di tingkat pelayanan pertama. 4) Sistem rujukan berjenjang sepenuhnya belum bisa berjalan semestinya dan masih sering ditemukan merujuk secara by push.

Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan di atas, maka ada beberapa hal yang dapat disarankan

yaitu; 1) perlu sosialisasi ke masyarakat tentang prosedur rujukan pasien bersalin melalui kader kesehatan agar masyarakat paham prosedur rujukan yang benar, 2) Penelitian ini hanya difokuskan pada pelaksanaan persetujuan merujuk pasien untuk itu perlu penelitian lebih lanjut tentang alur merujuk pasien di wilayah Surakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Andalas M., Muttaqin I.Z., Moch. Islam M.I., Putri T.N., & Khairiana (2012) “Insiden Persalinan di Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin (RSUZA)-Fakultas Kedokteran Universitas Syiah Kuala Periode 2008 – 2010. <http://jks.fk.unsyiah.ac.id/images/stories/jurnal/2011/Vol11-No1>
- Annas M (2008) Analisa Kinerja dan Pengelolaan Anggaran Pembiayaan Dinas kesehatan Kota Surakarta Dalam Program Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat Surakarta. *Skripsi*. <http://eprints.uns.ac.id/5770/1/102561609200908471.pdf>
- Elmiati (2003). *Determinan Rujukan Persalinan Kegawatdaruratan Oleh Bidan Obstetri Praktek Swasta Di KotaMedan*.<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/32608>
- <http://www.depkes.go.id> “ *Profile Kesehatan Indonesia 2007*” (diakses tanggal 7 Maret 2013)
- <http://www.dinkesjatengprov.go.id> Buku Saku Kesehatan 2012, (diakses tanggal 23 Maret 2013)
- Indarwati, Wahyuni (2014) Pelaksanaan Rujukan Persalinan dan Kendala yang dihadapi, *INFOKES*, vol. 4 no. 1
- Sari N, Wahyudi T, Rialita A (2010) Cesarean Section Overviewat Dr.Soedarso General Hospital Pontianak . *Skripsi* portalgaruda.org/article.php?article=111635&val=2307
- Wildan M., Prijatmi I., Martini L (2011) Perbedaan Jumlah Rujukan Penapisan Persalinan Sebelum dan Sesudah Program JAMPERSAL <http://fkm.unej.ac.id/files/Semnas2011/01.pdf>
- Zulhadi, (2013) Problem dan Tantangan Puskesmas Dan RSUD Dalam Mendukung Sistem Rujukan Maternal di Karimun Propinsi Kepri Tahun 2012. *Jurnal kebijakan Kesehatan Indonesia*. Vol 02, No 4 2013