

**Analisis Sistem Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri  
Di RSUD Dr. Chasbullah Abdul Madjid  
Kota Bekasi Tahun 2020**

*Ade Indah Khumairoh<sup>1</sup>, Rukmaini<sup>2</sup>, Andi Julia Rifiana<sup>3</sup>*

\*Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Universitas Nasional  
e-mail: adeindah2@gmail.com

---

**ABSTRAK**

Menurut World Health Organization (WHO) setiap hari sebanyak 810 ibu di dunia meninggal akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. (WHO, 2019) Di masa persalinan bidan memiliki peranan yang sangat penting. Diketahui dari data distribusi proporsi penolong persalinan pada perempuan umur 10-54 tahun, sebanyak 93,1% ditolong tenaga kesehatan dan 6,7% non tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang berperan diantaranya sebanyak 28,9% dokter kandungan, 1,2% dokter umum, 0,3% perawat, dan 62,7% bidan. Berdasarkan hasil data RISKESDAS tahun 2018 tersebut dapat disimpulkan bahwa bidan menjadi tenaga kesehatan yang berperan penting dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. (Kemenkes RI, 2018) Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis ketepatan pelaksanaan sistem rujukan pada kasus kegawatdaruratan obstetri di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Chasbullah Abdul Madjid Kota Bekasi tahun 2020. Jenis penelitian ini adalah *non-eksperimen* menggunakan metode kualitatif. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain *Cross Sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling yaitu seluruh jumlah populasi yaitu 83 bidan yang melakukan rujukan ke PONEK Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi periode Januari-Maret 2020. Hasil penelitian menunjukkan bahwa untuk variabel pengetahuan analisis statistik uji *chi-square* menunjukkan nilai *p-value* = 0,000 ( $P < 0,05$ ), untuk variabel pelatihan *p-value* = 0,004 ( $P < 0,05$ ), dan untuk variabel ketersediaan sarana dan obat-obatan nilai *p-value* = 0,002 ( $P < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  di tolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan, pelatihan, dan ketersediaan sarana dan obat-obatan dengan ketepatan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri. Nilai *Odds Ratio* (OR) variabel pengetahuan diketahui 104,167 (CI 95% = 19,594-553,775), variabel pelatihan nilai *Odds Ratio* (95%) tidak ternilai dan variabel ketersediaan sarana dan obat nilai *Odds Ratio* (OR) diketahui 4,762 (CI 95% = 1,723-13,161) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan dan ketersediaan sarana dan obat memiliki peluang tidak tepat dalam pelaksanaan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri.

Kata Kunci : Kegawatdaruratan Obstetri, Sistem Rujukan

## I. PENDAHULUAN

Menurut *World Health Organization* (WHO) setiap hari sebanyak 810 ibu di dunia meninggal akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Pada tahun 2017, sekitar 295.000 wanita meninggal selama atau setelah kehamilan dan persalinan. Sebagian besar dari kematian ini 94% terjadi dengan rangkaian sumber daya yang rendah dan sebagian besar kematian tersebut seharusnya bisa dicegah dan diselamatkan. (WHO, 2019)

Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih menjadi permasalahan utama kesehatan bangsa kita. Pada tahun 1997 sebesar 334/100.000 kelahiran hidup dalam waktu 10 tahun terakhir turun menjadi 228/100.000 kelahiran hidup (SDKI 2007). Namun, pada tahun 2012 menurut hasil SDKI 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat menjadi 359/100.000 kelahiran hidup. Sementara target Millennium Development Goal's (MDG's) menargetkan angka kematian ibu tahun 2015 sebesar 102/100.000 kelahiran hidup (Triana et al., 2015).

Pada Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakernas) 2019 dilaporkan bahwa Angka Kematian Ibu berkisar 305/100.000 kelahiran hidup sebagaimana hasil dari Survei Angka Sensus (Supas) tahun 2015. Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) yang dilakukan oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (Badan LITBANGKES) Kementerian Kesehatan RI tahun 2018, proporsi tenaga pemeriksa kehamilan pada Antenatal Care (ANC) pada perempuan umur 10-54 tahun di Indonesia adalah sebanyak 85% bidan, 14% dokter kandungan, dan 1% dokter umum. Berdasarkan proporsi upaya pertolongan pertama komplikasi kehamilan yang pernah dialami pada perempuan usia 10-54 tahun adalah sebanyak 55,3% segera rujuk, 18,6% tidak segera dirujuk dan 26,1% tidak dirujuk. Proporsi fasilitas kesehatan tempat rujukan pertama saat mengalami komplikasi kehamilan yang pernah dimanfaatkan oleh perempuan usia 10-54 tahun di Indonesia adalah sebanyak 17,5% memilih Rumah Sakit sebagai tempat rujukan pertama, 21% Puskesmas, 53,2% praktik tenaga kesehatan, dan 7% Polindes/Bidan desa.

Di masa persalinan bidan juga memiliki peranan yang sangat penting. Diketahui dari data distribusi proporsi penolong persalinan pada perempuan umur 10-54 tahun, sebanyak 93,1% ditolong tenaga kesehatan dan 6,7% non tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang berperan diantaranya sebanyak 28,9% dokter kandungan, 1,2% dokter umum, 0,3% perawat, dan 62,7% bidan. Berdasarkan hasil data RISKESDAS tahun 2018 tersebut dapat disimpulkan bahwa bidan menjadi tenaga kesehatan yang berperan penting dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia. (Kemenkes RI, 2018)

Menurut Badan Pusat Statistik (2017) di Provinsi Jawa Barat, Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2017 masih cukup tinggi yaitu sebesar 76,03/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan publikasi Profil Kesehatan

Kabupaten/Kota tahun 2017 jumlah kematian ibu yang dilaporkan sebanyak 696 orang. Jumlah kematian ibu dengan proporsi kematian maternal yaitu pada ibu hamil sebanyak 183 orang (19,9/100.000 KH), pada ibu bersalin 224 orang (24,47/100.000 KH), dan pada ibu nifas 289 orang (31,57/100.000 KH).

Sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh penyebab langsung yaitu perdarahan, Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK), infeksi, eklampsia, persalinan lama, dan komplikasi abortus. Sedangkan penyebab kematian ibu secara tidak langsung yaitu ibu hamil dengan penyakit bawaan seperti tuberkulosis, malaria, anemia, penyakit jantung dll. Kematian ibu juga dilatarbelakangi rendahnya tingkat sosial ekonomi, tingkat pendidikan, kedudukan dan peran perempuan, faktor sosial budaya serta faktor transportasi. Hal ini berkaitan dengan “Tiga Terlambat” yaitu terlambat mengenal tanda bahaya, terlambat mengambil keputusan, dan terlambat mencapai fasilitas kesehatan. (Adriana et al., 2015)

Salah satu kelemahan pelayanan kesehatan adalah pelaksanaan rujukan yang cepat dan tepat. Dengan adanya sistem rujukan diharapkan adanya peningkatan pelayanan kesehatan yang lebih bermutu karena tindakan rujukan ditujukan pada kasus yang tergolong resiko tinggi. Oleh karena itu kelancaran rujukan menjadi salah satu faktor yang menentukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi terutama dalam mengatasi keterlambatan. (Utin, 2015)

Menurut Adriana et al. (2015) bahwa pelayanan kasus pada ibu hamil resiko tinggi di Bidan Praktik Mandiri (BPM) dan Puskesmas PONEK belum berjalan sesuai harapan. Beberapa indikator menunjukkan tidak semua kasus resiko tinggi dan komplikasi ibu hamil dan bersalin sesuai dengan sistem rujukan dan standar merujuk seperti BAKSOKUDO (Bidan, Alat, Keluarga, Surat, Obat, Kendaraan, Uang, Donor darah). Masih banyak bidan yang belum memahami dan belum menerapkan sistem rujukan secara tepat pada kasus resiko tinggi kehamilan sehingga banyak kasus kegawatdaruratan pada ibu dan janin terlambat mendapatkan penanganan. Untuk itu perlu adanya tinjauan lebih lanjut terhadap proses pelaksanaan rujukan yang dilakukan bidan desa baik di BPM, Puskesmas PONEK, ataupun Rumah Sakit tipe C dan D.

Jumlah Bidan di Kota Bekasi berdasarkan data pengurus pusat Ikatan Bidan Indonesia (IBI) Cabang Kota Bekasi sebanyak 1598 Bidan. Hasil Rekapitulasi jumlah rujukan luar ke PONEK Rumah Sakit Umum Daerah dr. Chasbullah Kota Bekasi selama 3 bulan terakhir adalah pada bulan Maret 2020 jumlah rujukan luar sebanyak 60 kasus rujukan, bulan April 2020 sebanyak 83 kasus rujukan, sedangkan bulan Mei 2020 sebanyak 70 kasus rujukan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di PONEK Rumah Sakit Umum Daerah dr. Chasbullah Abdul Madjid Kota Bekasi pelaksanaan sistem rujukan kegawadaruratan obstetri belum tepat atau belum sesuai sistem rujukan yang benar. Ditemukan dari 7 kasus rujukan diantaranya

terdapat 3 ibu hamil resiko tinggi datang dengan membawa surat rujukan dari Bidan Praktik Mandiri tanpa didampingi oleh bidan yang merujuk. Sebanyak 4 kasus diantaranya ibu hamil resiko tinggi didampingi oleh bidan perujuk dengan tidak konfirmasi dan tanpa penanganan stabilisasi seperti tidak terpasang infus, dower kateter ataupun oksigen dan pasien sudah dalam keadaan lemah seperti syok dan gawat janin.

Hasil wawancara dengan 4 bidan yang merujuk, 2 diantaranya mengatakan rujukan dilakukan karena alat yang tidak lengkap dan 2 lainnya mengatakan karena keadaan pasien yang sudah gawat. Sedangkan berdasarkan wawancara dengan 3 keluarga pasien (suami atau ibu kandung pasien) yang membawa surat rujukan tanpa didampingi oleh bidan mengatakan dianjurkan oleh bidan langsung datang ke PONEK rumah sakit saja tidak perlu didampingi oleh bidan.

Sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri yang tepat menjadi unsur yang sangat penting dalam upaya memelihara dan meningkatkan pembangunan nasional khususnya di bidang kesehatan dalam upaya pencegahan dan penanganan awal ibu hamil dan bersalin dengan resiko tinggi. Berdasarkan hal-hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Analisis Sistem Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Chasbullah Abdul Madjid Kota Bekasi tahun 2020”

## II. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah non-eksperimen menggunakan metode kualitatif. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain “*Cross Sectional*” yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*).

Populasi penelitian ini adalah seluruh bidan yang melakukan rujukan ke PONEK Rumah Sakit Umum Daerah dr. Chasbullah Abdul Madjid Kota Bekasi periode triwulan pertama yaitu Januari-Maret tahun 2020 sebanyak 83 bidan. Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *total sampling* yaitu seluruh jumlah populasi yaitu 83 bidan yang melakukan rujukan ke PONEK Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bekasi periode Januari-Maret 2020. Analisa data: analisa statistik melalui dua tahap yaitu dengan menggunakan analisa univariat dan bivariate. Instrumen penelitian yang digunakan untuk melakukan pengumpulan data adalah dengan menggunakan kuesioner.

### III. HASIL PENELITIAN

#### Hasil Penelitian Analisis Univariat

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketepatan**  
**Sistem Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri di RSUD dr. Chasbullah**  
**Abdul Madjid Kota Bekasi Tahun 2020**

Variabel	Kategori	Frekuensi	Persentasi
Sistem Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri	Ya	56	67,5%
	Tidak	27	32,5%
	<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100 %</b>
Pengetahuan	Baik	52	62,7%
	Kurang	31	37,3%
	<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>
Pelatihan	Ya	14	16,9%
	Tidak	69	83,1%
	<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>
Ketersediaan Sarana dan Obat	Ya	42	50,6%
	Tidak	41	49,4%
	<b>Total</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui dari total 83 responden terdapat 56 responden (67,5%) yang tepat dalam pelaksanaan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri, dan sebanyak 27 responden (32,5%) yang tidak tepat dalam pelaksanaan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri. Terdapat 52 responden (62,7%) yang memiliki pengetahuan baik, 31 responden (37,3%) yang memiliki pengetahuan kurang. Dan terdapat 14 responden (16,9%) yang mengikuti pelatihan PPGDON (Pelatihan Pertolongan Pertama JURNAL ILMIAH KESEHATAN **DELIMA**, VOL. 3, NO. 1, JULI 2020

Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal) dalam 5 tahun terakhir, dan 69 responden (83,1%) tidak mengikuti pelatihan PPGDON (Pelatihan Pertolongan Pertama Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal) dalam 5 tahun terakhir. Serta terdapat 42 responden (50,6%) yang memiliki ketersediaan sarana dan obat yang lengkap, dan sebanyak 41 responden (49,4%) yang tidak memiliki ketersediaan sarana dan obat yang lengkap.

### Uji Bivariat

**Tabel 2**  
**Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sistem Rujukan**  
**Kegawatdaruratan Obstetri di RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid**  
**Kota Bekasi tahun 2020**

Pengetahuan	Ketepatan Sistem Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri				Total		p.value	OR (CI 95%)
	Ya		Tidak		N	%		
	f	%	f	%				
Baik	50	96,2%	2	3,8%	52	100%	0,000	104,167
Kurang	6	19,4%	25	80,6%	31	100%		(19,594-
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>32,5%</b>	<b>27</b>	<b>67,5%</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>		553,775)

Berdasarkan tabel 2 diperoleh hasil dari 52 responden yang berpengetahuan baik terdapat 50 responden (96,2%) yang melakukan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri secara tepat sedangkan yang tidak tepat dalam pelaksanaan rujukan kegawatdaruratan obstetri terdapat 2 responden (3,8%). Dan dari 27 responden yang tidak tepat dalam pelaksanaan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri terdapat hasil bahwa responden yang pengetahuannya kurang memiliki proporsi lebih besar 25 orang (80,6%) dibandingkan dengan responden memiliki pengetahuan baik terdapat 2 orang (3,8%). Analisis statistik uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,000 ( $P < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  di tolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan ketepatan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri. Nilai *Odds Ratio* (OR) diketahui 104,167 (CI 95% = 19,594-553,775) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan kurang memiliki peluang tidak tepat dalam pelaksanaan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri 104,167 kali lebih besar dibandingkan dengan yang pengetahuan baik.

**Tabel 3**  
**Hubungan Antara Pelatihan Dengan Sistem Rujukan**  
**Kegawatdaruratan Obstetri di RSUD dr. Chasbullah Abdul Madjid**  
**Kota Bekasi tahun 2020**

Pelatihan	Ketepatan Sistem Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri				Total		p.value	OR (CI 95%)
	Ya		Tidak		N	%		
	f	%	f	%				
Ya	14	100%	0	0%	14	100%	0,004	-
Tidak	42	60,9%	27	39,1%	69	100%		
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>67,5%</b>	<b>27</b>	<b>32,5%</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>		

Berdasarkan tabel 3 diatas diperoleh hasil dari 27 responden yang tidak tepat dalam pelaksanaan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri terdapat hasil bahwa responden yang tidak mengikuti pelatihan memiliki proporsi lebih besar 27 orang (39,1%) dibandingkan dengan mengikuti pelatihan sebesar 0 orang (0,0%) Analisis statistik uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,004 ( $P < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  di tolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pelatihan dengan ketepatan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri. Hasil dari nilai *Odds Ratio* (95%) tidak ternilai karena responden yang telah mengikuti pelatihan tidak ada (0) yang tidak tepat dalam pelaksanaan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri.

**Tabel 4**  
**Hubungan Antara Ketersediaan Sarana dan Obat-obatan Dengan**  
**Sistem Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri di RSUD dr. Chasbullah**  
**Abdul Madjid Kota Bekasi tahun 2020**

Ketersediaan Sarana dan Obat-obatan	Ketepatan Sistem Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri				Total		p.value	OR (CI 95%)
	Ya		Tidak		N	%		
	f	%	f	%				
Ya	35	83,3%	7	16,7%	42	100%	0,002	4,762 (1,723- 13,161)
Tidak	21	51,2%	20	48,8%	41	100%		
<b>Total</b>	<b>56</b>	<b>32,5%</b>	<b>27</b>	<b>67,5%</b>	<b>83</b>	<b>100%</b>		

Berdasarkan tabel 4 diatas diperoleh hasil dari 27 responden yang tidak tepat dalam pelaksanaan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri terdapat hasil bahwa responden yang tidak memiliki sarana dan obat-

obatan kegawatdaruratan obstetri memiliki proporsi lebih besar 20 orang (48,8%) dibandingkan dengan mengikuti pelatihan sebesar 7 orang (16,7%). Analisis statistik uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,002 ( $P < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  di tolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan sarana dan obat-obatan dengan ketepatan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri. Nilai *Odds Ratio* (OR) diketahui 4,762 (CI 95% = 1,723-13,161) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ketersediaan sarana dan obat-obatan yang tidak lengkap memiliki peluang tidak tepat dalam pelaksanaan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri 4,762 kali lebih besar dibandingkan dengan yang memiliki ketersediaan sarana dan obat-obatan yang lengkap.\

#### IV. PEMBAHASAN

##### **Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Ketepatan Sistem Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri**

Berdasarkan hasil analisis statistik menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,000 ( $P < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  di tolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan ketepatan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri. Nilai *Odds Ratio* (OR) diketahui 104,167 (CI 95% = 19,594-553,775) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengetahuan kurang memiliki peluang tidak tepat dalam pelaksanaan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri 104,167 kali lebih besar dibandingkan dengan yang pengetahuan baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lusua yaitu ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan pelaksanaan rujukan. (Lusia, 2012). Begitupun dengan penelitian Rati (2020) tentang “Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Bidan Desa Dalam Melakukan Rujukan Kasus Kegawatdaruratan Obstetri Neonatal Ke Puskesmas Poned Kabupaten Dharmasraya”, hasil penelitian ini dinyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan perilaku bidan desa dalam melakukan rujukan kasus kegawatdaruratan obstetri neonatal ke puskesmas PONED. (Rati, 2020)

Hasil penelitian Devi et al. (2017) berdasarkan hasil wawancara dengan informan didapatkan bahwa, bidan desa mengetahui bahwa sistem rujukan merupakan pasien atau kasus yang tidak mampu ditangani dikirim ke pelayanan kesehatan yang tingkatannya lebih tinggi dan lebih lengkap. Padahal menurut Permenkes R.I (Depkes, 2012) sistem rujukan merupakan suatu penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan secara timbal balik atas suatu kasus penyakit secara vertical, yaitu dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal, yaitu antar unit-unit yang memiliki kemampuan setingkat. (Devi, et al., 2017)

Namun, hasil dari penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Arthati, et.al (2014) penelitiannya menunjukkan tidak terdapat hubungan antara pengetahuan dengan ketepatan rujukan. Hal ini disebabkan karena perilaku dipengaruhi oleh pengalaman seseorang, faktor-faktor di luar



orang tersebut (lingkungan), baik fisik maupun non fisik dan sosial budaya yang kemudian pengalaman tersebut diketahui, dipersepsikan, diyakini sehingga menimbulkan motivasi, niat untuk bertindak dan akhirnya menjadi perilaku. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan adalah merupakan hasil "tahu" dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. (Arthati, et.al., 2014)

Pengetahuan adalah hasil dari penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki dan sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek (Notoatmojo, 2010). Menurut Robbin (2003) menyatakan bahwa keterampilan yang terdiri dari pengetahuan, kemampuan, kecakapan teknis dan kecakapan interpersonal akan mempengaruhi perilaku seseorang.

Berdasarkan pembahasan diatas, maka pengetahuan bidan tentang ketepatan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri dari mulai alur rujukan hingga cara penanganan pasien saat dirujuk sangat mempengaruhi tepat dan tidak tepatnya pelaksanaan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri. Baiknya pengetahuan bidan disebabkan sudah terpaparnya informasi tentang kegawadaruratan obstetri baik yang didapatkan melalui pendidikan fomal maupun adanya pengalaman dari sebagian bidan dalam pelaksanaan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri. Hal ini merupakan salah satu cara kita untuk ikut serta dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Untuk itu sangat disarankan untuk bidan memahami SOP pelaksanaan rujukan khususnya kegawatdaruratan obstetri dan neonatal serta senantiasa mengembangkan pengetahuan dan kompetensi dengan update ilmu melalui seminar ataupun workshop yang berkaitan dengan kegawatdaruratan obstetri.

### **Hubungan Antara Pelatihan Dengan Ketepatan Sistem Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri**

Berdasarkan hasil analisis statistik uji chi-square menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0,004 ( $P < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pelatihan dengan ketepatan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri. Namun, hasil dari nilai *Odd Ratio* (95%) tidak ternilai karena responden yang telah mengikuti pelatihan tidak ada (0) yang tidak tepat dalam pelaksanaan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri. Dengan demikian, tidak mengikuti pelatihan tidak memiliki peluang lebih besar untuk melaksanakan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri secara tidak tepat.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Erni (2017) dinyatakan bahwa ada hubungan antara masa kerja, pengalaman dan pelatihan bidan dengan pelaksanaan rujukan ibu bersalin menggunakan standar BOKSOKU. (Erni, 2017)

Sri, M (2014) juga menyatakan hasil penelitiannya bahwa terdapat

hubungan yang bermakna antara pelatihan PPGDON dengan pelaksanaan rujukan bidan. Pelatihan PPGDON dan masa kerja bidan memiliki pengaruh yang bermakna terhadap pelaksanaan rujukan bidan kasus Preeklampsia Berat di RSUP Nusa Tenggara Barat. (Sri, 2014)

Namun, penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Rumita yang berjudul “Analisis Kelayakan Rujukan Persalinan oleh Bidan Puskesmas Poned di RSUD Pirngadi Medan Tahun 2012” yaitu tidak ada hubungan pelatihan dengan kelayakan rujukan. Pelatihan yang sudah ditekuni bidan, seharusnya meningkatkan pengetahuan tentang pelaksanaan rujukan kegawatdaruratan pada persalinan. Namun, berdasarkan hasil wawancara, bidan merasa tidak ada perubahan yang berarti setelah mengikuti pelatihan. Bidan menjelaskan bahwa pelatihan Poned hanya dilakukan seputar studi kasus, bermain peran, dan pelatihan penanganan kasus menggunakan boneka. Bidan merasa tidak cukup merasakan manfaat pelatihan karena pelatihan hanya dengan boneka, bukan penanganan langsung pada manusia. (Rumita, 2012)

Hal ini disebabkan karena pelatihan yang dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan bertujuan agar seorang bidan mampu melaksanakan asuhan persalinan normal yang sesuai dengan pilar *safemotherhood* yaitu persalinan bersih, aman, sayang ibu dan berorientasi keselamatan dan tepat dalam pelaksanaan rujukan kegawatdaruratan. (Dewi, 2015)

Menurut Notoadmodjo (2003) pelatihan adalah salah satu cara untuk mengembangkan kompetensi atau sumber daya manusia, dimana pelatihan merupakan bagian dari suatu proses pendidikan secara formal, yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan kerja seseorang.

Berdasarkan pembahasan diatas, maka dapat dinyatakan bahwa adanya hubungan pelatihan dengan ketepatan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri dikarenakan bidan yang telah mendapatkan pelatihan kegawatdaruratan akan mengalami perubahan perilaku dalam pelaksanaan rujukan kegawatdaruratan obstetri. Namun, pelatihan kegawatdaruratan tidak memiliki peluang besar dalam ketepatan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri karena pelatihan yang pernah diikuti oleh bidan cenderung tidak mudah diterapkan hal ini disebabkan karena pelaksanaan sistem rujukan dilakukan berdasarkan pengalaman yang dialami oleh bidan dalam pelaksanaan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri. Menurut Notoatmodjo (2007), perubahan-perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah pengalaman yang dihasilkan melalui indera penglihatan, pendengaran, penciuman dan sebagainya. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda meskipun objeknya sama.

### **Hubungan Antara Ketersediaan Sarana dan Obat-obatan dengan Ketepatan Sistem Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri**

Berdasarkan hasil analisis statistik uji chi-square menunjukkan

bahwa nilai  $p$ -value = 0,002 ( $P < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  di tolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara ketersediaan sarana dan obat-obatan dengan ketepatan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri. Nilai *Odds Ratio* (OR) diketahui 4,762 (CI 95% = 1,723-13,161) dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ketersediaan sarana dan obat-obatan yang tidak lengkap memiliki peluang tidak tepat dalam pelaksanaan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri 4,762 kali lebih besar dibandingkan dengan yang memiliki ketersediaan sarana dan obat-obatan yang lengkap.

Hasil ini sejalan dengan penelitian Lusia (2012) bahwa ada hubungan yang signifikan antara sarana prasarana dengan pelaksanaan rujukan. (Lusia, 2012) Penelitian Devi, et.al (2017) juga menyatakan bahwa ada hubungan antara sarana dengan pelaksanaan rujukan. Hal ini dikeranakan kurangnya sarana khususnya sarana transportasi rujukan yang tersedia hanya satu, padahal ambulance tersebut tidak hanya digunakan untuk rujukan kebidanan saja, tetapi juga digunakan untuk rujukan keperawatan. Faktor sarana transportasi mempengaruhi pelaksanaan rujukan, semakin mudah transportasi didapat maka keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan dapat dicegah. (Devi, et.al., 2017)

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa peralatan yang ada tidak dimanfaatkan sebagaimana mestinya. Selain itu masih adanya penggunaan instrumen yang dikhususkan untuk PONED yang dipakai bersama dengan tindakan yang lain yang diakibatkan karena alat rusak, sediaan habis, pasokan terbatas. Hal ini dapat mengakibatkan kontaminasi dengan penyakit yang lain atau pada saat dibutuhkan alat tersebut tidak ada pada tempatnya.

Namun penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Piscofia (2017), hasil penelitiannya menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara sarana prasarana dan obat dengan pelaksanaan rujukan pada kasus perdarahan postpartum primer oleh bidan desa. Hal ini dinyatakan 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. Rujukan dilakukan sebagian besar karena kondisi gawatdarurat yang perlu penanganan oleh dokter spesialis kandungan. (Piscofia, 2017)

Sarana adalah segala sesuatu yang dapat dipakai sebagai alat dan bahan untuk mencapai maksud dan tujuan dari suatu proses pelayanan. Obat ialah suatu bahan atau paduan bahan-bahan untuk digunakan dalam menetapkan diagnosis, mencegah, mengurangi, menghilangkan, menyembuhkan penyakit, luka atau kelainan badaniah dan rohaniah pada

manusia atau hewan.

Berdasarkan pembahasan diatas, maka dapat dinyatakan bahwa ketersediaan sarana dan obat-obatan di tempat praktik sangat berkaitan dengan pelaksanaan sistem rujukan kegawatdaruratan obstetri. Stabilisasi yang dilakukan oleh bidan dalam pelaksanaan rujukan sangat dipengaruhi dengan ketersediaan sarana dan obat- obatan kegawatdaruratan yang dimiliki dilahan praktik. Jaminan ketersediaan sarana, peralatan dan pasokan yang memadai adalah syarat untuk melaksanakan pelayanan kesehatan agar sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Petugas kompeten, tidak dapat melakukan unjuk kinerja yang memadai apabila sarana dan pasokan untuk menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas tidak dapat dipenuhi oleh pemilik dan pengelola fasilitas kesehatan tersebut (Kementrian Kesehatan RI, 2010). Untuk itu perlu adanya evaluasi ketersediaan sarana dan obat-obatan secara berkesinambungan agar pada saat menemukan kasus kegawatdaruratan penatalaksanaan tindakan dapat berjalan secara efektif dan efisien. Bidan juga diharapkan senantiasa memenuhi ketersediaan alat dan obat setelah habis pakai tidak menunggu stok habis.

## V. Daftar Pustaka

- Didien, I.S, Suprpti., 2016, Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan: Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal, 203-208
- Riyanti., 2018, Buku Ajar Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan, Malang, 119-125
- Uus, S., 2017, Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, <http://diskes.jabarprov.go.id>, diakses 3 Juni 2020
- Kemenkes R.I.b, 2018, Laporan Nasional RISKESDAS 2018, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Jakarta
- Yuli, 2012, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Bidan Di Desa Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Persalinan Di Kabupaten Lampung Barat, Skripsi, Program Studi Kebidanan Komunitas Universitas Indonesia, Jakarta
- Laili, F., Garna, H., Irawan, G., Husin, F., Wirakusumah, F.F., Sanjaya, D.K., Hadi, S. 2015. Hubungan Faktor Risiko Kegawatdaruratan Menurut Rochjati Dengan Pelaksanaan Rujukan oleh Bidan di RSUD Gambiran Kediri, 2(2), 7-12
- Suryandari, A.E., Trisnawati, Y. 2014. Analisis Determinan Yang Mempengaruhi Bidan Desa Dalam Ketepatan Rujukan Pada Kasus Preeklampsia/Eklampsia di Kabupaten Banyumas, Jurnal Ilmiah Kebidanan, 5(2), 16-25
- Nestelita, D., Suryoputro, A., Kusumastuti, W. 2019. Proses Sistem Rujukan dalam Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal di Puskesmas Sayung 2 Kabupaten Demak, Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 18(4), 160-163
- Rukmini., Rustrini. 2015. Pelaksanaan Sistem Rujukan Maternal di Puskesmas Tambakrejo dan Tanah Kali Kedinding Surabaya, Buletin Penelitian Sistem Kesehatan, 18(4), 365-375
- Lusia, A.P. 2012, Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Rujukan Kasus Kegawatdaruratan Obstetri Neonatal Oleh Bidan Desa Ke Puskesmas Poned di Kabupaten Maluku Tengah, Skripsi, Program Studi Peminatan Kebidanan

Komunitas Universitas Indonesia, Jakarta

Rumita, E.S. 2012., Analisis Kelayakan Rujukan Persalinan oleh Bidan Puskesmas PONEB di RSUD Pirngadi Medan, Skripsi. Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi, Jambi

Devi. E, Hikayati, Arie. K, 2017., Analisis Pengalaman Pelaksanaan Sistem Rujukan Kasus Kegawatdaruratan Maternal Dan Neonatal Di Puskesmas Indralaya, Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya, Palembang

Rati. P, 2020., Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Prilaku Bidan Desa Dalam Melakukan Rujukan Kasus Kegawatdaruratan Obstetri Neonatal Ke Puskesmas PONEB Kabupaten Dharmasraya, Thesis. Pascasarjana Kebidanan Universitas Andalas, Padang

Erni. D.W, 2017., Evaluasi Pelaksanaan Rujukan Ibu Bersalin Pengguna Kartu Sehat Oleh Bidan di Rumah Sakit Umum Eis Sulastris 1 RSUD Praya Lombok Tengah, Thesis. Program Pascasarjana Megister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro, Semarang

Sri. M, 2014., Evaluasi Pelaksanaan Rujukan Bidan Kasus Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Umum Propinsi Nusa Tenggara Barat, Thesis. Program Pascasarjana Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

Erni. D.W, 2011., Evaluasi Pelaksanaan Rujukan Ibu Bersalin Dengan Komplikasi Persalinan Oleh Bidan Desa Di Puskesmas Sukorejo Wilayah Dinas Kesehatan Kabupaten Pasuruan. Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, 2(4) 241-246

Dewi. A.H, 2015., Hubungan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal Bidan Dengan Ketepatan Rujukan Pada Kasus Perdarahan Pascalin di RSUD Arifin Pekanbaru, Jurnal Kebidanan STIKes Tuanku Tambusai Riau

Piscolia. D.W, 2017., Implementasi Sistem Rujukan Pada Kasus Perdarahan Post Partum Primer Oleh Bidan Desa Di Wilayah Kerja Puskesmas Bayat Kabupaten Klaten, Thesis.

Program Studi Magister Kebidanan Program Pasca Sarjana Universitas 'Aisyiyah, Yogyakarta