

PARAMETER RUJUKAN IBU BERSALIN
(Parameter on Maternal Delivery Referral Process)

Zubaidah*, Mohammad Hakimi, Abdul Wahab****

* Akademi Keperawatan Intan, Martapura, Kabupaten Banjar Kalimantan Selatan

** Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada

E-mail: zubaidah@yahoo.com

ABSTRACT

Introduction: The rate of maternal mortality in Indonesia according to 2002–2003 Indonesian Demographic and Health Survey (IDHS) was 307 per 100,000 live births. The direct causes of maternal deaths, among others, are prolonged labor, hemorrhage, infection, and preeclampsia. Referral system includes referring responsibility to better facilitated healthcare sites to obtain more adequate services. However, maternal referral process in Banjar District still faces some problems such as referral health providers with inadequate skills of handling emergency cases, insufficient means of transportation, and no referral letter or partograph. Usually, when referred, the pregnant woman is only accompanied by her family so that she is brought to the referral site without being equipped with infusion. The objective of the study was to evaluate the parameter of maternal delivery referral in Ratu Zalekha Martapura District Hospital. **Method:** This study used observational study with a cross-sectional study design using quantitative and qualitative approaches. Samples were 107 delivering women referred to hospitals selected with non probability sampling. Data were analyzed with Chi-square (χ^2) and logistic regression test. **Result:** Quality maternal referral process resulted in healthy women 78.8%. Post delivery women's health was greater in quality maternal referral process (RP = 2.1; 95% CI = 1.28–3.52). Normal delivery had an opportunity towards post delivery women's health (RP = 1.6; 95% CI = 1.13–2.20). In addition, time needed to reach the referral sites and referral birth attendants were significantly associated with maternal referral process ($p = 0.002$ and $p = 0.002$). Meanwhile, women's condition when referred was insignificant statistically. **Discussion:** Quality maternal referral process could likely improve post delivery women's health. Normal delivery affected the women's health condition.

Keywords: quality of referral process, delivering women, maternal morbidity

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002–2003 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup. AKI Indonesia tahun 1997 adalah 334 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menurun bila dibandingkan dengan hasil SDKI 1994 yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia bertekad tahun 2010 AKI Indonesia menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup.

Resiko kematian ibu karena melahirkan di Indonesia adalah 1 dari 65 wanita, sedangkan Thailand 1 dari 1.100 wanita mengalami resiko kematian maternal. Malaysia

pada tahun 2005 mempunyai AKI sebesar 41 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, dan Srilanka 92 per 100.000 kelahiran hidup. Indonesia berkomitmen Sesuai dengan deklarasi *Millenium Development Goals* (MDGs), untuk menurunkan AKI menjadi 2/3 dari keadaan tahun 2000, yaitu menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup.

Penelitian Chowdhury (2007), menyebutkan bahwa terdapat empat komplikasi penyebab langsung kematian ibu, yang tertinggi adalah partus lama sebanyak 1270 (24,5%), perdarahan 601 (11,6%), infeksi 485 (9,3%) dan kejang 166 (3,2%). Menurut

Depkes (2006), penyebab kematian maternal di Indonesia adalah perdarahan (42%), eklampsia (13%), komplikasi abortus (11%), infeksi (10%) dan persalinan lama (9%).

Sistem rujukan maternal dapat berjalan, dibutuhkan penyusunan strategi rujukan sesuai dengan sistem kesehatan yang berlaku dengan kondisi masyarakat setempat. Rujukan ke rumah sakit dilaksanakan karena adanya komplikasi obstetri seperti perdarahan, persalinan macet dan hipertensi. Jumlah kematian yang terjadi pada ibu dirujuk karena jarak tempat tinggal ke rumah sakit > 5 km (30%). Sedangkan jumlah ibu yang dirujuk kemudian dilakukan persalinan *sectio caesarea* sebanyak (50,9%), yang dilakukan laparatomi (4,8%), dan yang mendapatkan tranfusi darah secara darurat (44%).

Penelitian Macintyre dan Hotchkiss (1999), mengatakan bahwa masalah dalam proses rujukan meliputi mutu pelayanan yang kurang baik, ketersediaan tenaga terampil yang rendah, tidak cukupnya suplai obat-obatan, peralatan medis untuk diagnosa, dan peralatan komunikasi serta transportasi yang kurang memadai.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan observasional analitik, rancangan potong lintang (*cross sectional*), metode kuantitatif dan kualitatif. Variabel terikat morbiditas ibu, variabel bebas proses rujukan ibu bersalin. Variabel luar kondisi ibu saat dirujuk, waktu tempuh ke fasilitas rujukan, kompetensi tenaga kesehatan pendamping rujukan dan

cara persalinan. Lokasi RSUD Ratu Zalecha Martapura Kabupaten Banjar Propinsi Kalimantan Selatan. Waktu penelitian selama 3 bulan yaitu dari Juni 2008 sampai dengan Agustus 2008.

Populasi semua ibu yang melahirkan di RSUD Ratu Zalecha Martapura. Sampel ibu bersalin yang dirujuk dengan alasan obstetri. Kriteria inklusi ibu bersalin yang dirujuk alasan obstetri. Kriteria eksklusi Ibu bersalin kehamilan kembar, Ibu bersalin dengan infeksi non intrauterine seperti malaria, hepatitis, tipes dan penyakit infeksi lainnya.

Pengambilan sampel *purposive sampling*. Besar sampel 107 orang. Sumber data primer mengisi kuisioner dengan wawancara responden, *indepth interview* 2 bidan pengirim, 2 bidan rumah sakit. Data sekunder buku registrasi ruangan bersalin. Analisis Rasio Prevalensi (RP) dan *Confidence Interval* 95% melihat prevalensi morbiditas ibu terhadap proses rujukan ibu bersalin. Analisis hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat serta variabel luar juga dilakukan analisis hubungan antara variabel luar dan variabel bebas.

HASIL

Rujukan ibu bersalin terbanyak alasan partus lama, ketuban pecah dini dan anemia. Alasan yang paling sedikit perdarahan dan nyeri perut hebat. Hal ini artinya bahwa ibu bersalin yang dirujuk disebabkan bayi tidak mau keluar setelah lebih delapan jam (partus lama) dikarenakan kontraksi rahim yang lemah sehingga membahayakan

Tabel 1. Distribusi parameter ibu bersalin dirujuk ke RSUD Ratu Zalecha di Kota Martapura (N = 107)

Komplikasi persalinan	Frekuensi	%
1. Perdarahan	3	2,8
2. Pre/eklamsia	5	4,7
3. Infeksi	6	5,6
4. Ketuban pecah dini	23	21,5
5. Partus lama	42	39,5
6. Hipertensi	8	7,5
7. Anemia	9	8,4
8. Nyeri perut hebat	3	2,8
9. Serotinus (hamil > 42 minggu)	8	7,5

Parameter Rujukan Ibu Bersalin (Zubaidah, dkk.)

Tabel 2. Karakteristik ibu responden penelitian (N = 107)

Variabel	Frekuensi	%
Umur ibu		
- < 20 tahun	7	6,5
- 20–35 tahun	88	82,2
- > 35 tahun	12	11,2
Tingkat pendidikan		
- SD/ sederajat kebawah	32	31,8
- SLTP/ sederajat	41	29,9
- SLTA keatas	34	38,3
Pekerjaan ibu		
- Tidak bekerja	91	85,1
- Bekerja	16	14,9

Tabel 3. Prinsip dalam proses rujukan ibu bersalin (N = 107)

Variabel	Frekuensi	%
Stabilisasi		
- Stabil	99	92,5
- Tidak Stabil	8	7,5
Ketersediaan transportasi		
- Tersedia	92	86,0
- Tidak tersedia	15	14,0
Pendampingan oleh nakes		
- Didampingi	102	95,3
- Tidak didampingi	5	4,7
Disertai surat rujukan		
- Ada	102	95,3
- Tidak ada	5	4,7
Proses rujukan ibu bersalin		
- Berkualitas	80	74,8
- Tidak berkualitas	27	25,2
Kondisi ibu bersalin saat dirujuk		
- Sadar	101	94,4
- Tidak sadar	6	5,6
Waktu tempuh ke fasilitas rujukan		
- Mudah diakses	97	90,7
- Sulit diakses	10	9,3
Kompetensi tenaga kesehatan pendamping rujukan		
- Terlatih	95	88,8
- Tidak terlatih	12	11,2
Institusi yang merujuk		
- Polindes	41	28,3
- Pustu	29	27,1
- Puskesmas	18	16,8
- Klinik Swasta	19	17,8

keadaan janin serta keselamatan ibu. Tingkat pendidikan ibu mayoritas adalah SLTP, hal ini akan mempengaruhi pengetahuan ibu tentang kehamilan dan resiko yang terjadi selama kehamilan dan selama persalinan. Ibu tidak bekerja artinya ibu tidak mempunyai

penghasilan, ibu tidak mempunyai biaya untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin, tidak terpantaunya resiko yang terjadi pada saat kehamilan dan persalinan. Proses rujukan sesuai dengan prinsip dasar rujukan sehingga ibu mendapatkan penanganan yang optimal

di fasilitas pelayanan rujukan, pertolongan persalinan dilakukan persalinan normal atau pervaginam, sehingga dapat menjadikan ibu sehat pasca-persalinan.

Penderita tidak dilakukan stabilisasi karena ibu kondisinya baik dan jarak dari rumah ke rumah sakit dekat. Tersedianya transportasi maksudnya saat ibu dirujuk tidak perlu lagi menunggu mencari kendaraan. Tidak tersedianya transportasi pada proses rujukan ibu bersalin bahwa untuk merujuk ibu harus menunggu mencari kendaraan, ini akan memperlambat sampai ke fasilitas rujukan sehingga memperburuk kondisi ibu. Selama proses rujukan ibu didampingi oleh tenaga kesehatan. Ibu bersalin tidak didampingi dengan alasan kondisi ibu baik, jarak dari rumah ke fasilitas rujukan dekat. Rujukan ibu bersalin tidak disertai surat dengan alasan bidannya mengantar sendiri dan dekat dengan fasilitas rujukan.

Variabel proses rujukan ibu bersalin menunjukkan bahwa rujukan ibu bersalin di RSUD Ratu Zalekha di Kota Martapura berkualitas. Kondisi ibu bersalin saat dirujuk menunjukkan bahwa selama proses rujukan ibu dalam keadaan sadar sampai ibu di rumah sakit, berarti bahwa ibu mengetahui kejadian tentang keadaan dirinya selama diperjalanan menuju kefasilitas rujukan. Dilihat waktu tempuh ke fasilitas rujukan menunjukkan waktu untuk

mengakses ke RSUD Ratu Zalekha adalah kurang dari satu jam. Hal ini berarti tempat rujukan mudah dijangkau, kemungkinan ibu dapat diselamatkan. Waktu tempuh lebih dari satu jam sampai ke fasilitas rujukan berasal dari tempat yang jauh jarak tempuhnya walaupun masih dalam wilayah Kabupaten Banjar, Kabupaten Hulu Sungai Tengah, Hulu Sungai Selatan yang waktu tempuh mencapai empat sampai lima jam. Tenaga kesehatan pendamping rujukan menunjukkan banyak tenaga kesehatan pendamping sudah terlatih. Tenaga kesehatan yang tidak terlatih antara lain perawat, dokter dan masih ada bidan yang belum terlatih. Pertolongan persalinan pada ibu bersalin yang dirujuk dengan alasan obstetri bila proses rujukannya sesuai dengan prinsip dasar rujukan sehingga ibu cepat mendapatkan pertolongan yang optimal, maka ibu bersalin dapat menjalani persalinan secara normal dan tidak perlu dilakukan persalinan *caesar*. Institusi yang merujuk ibu bersalin yang terbanyak adalah rujukan yang berasal dari Polindes selanjutnya dari Pustu, dan rujukan tidak berkualitas terbanyak kiriman dari Polindes, selanjutnya dari Pustu dan Puskesmas serta klinik swasta yang sedikit.

Variabel yang mempunyai hubungan bermakna secara statistik dengan morbiditas ibu adalah variabel proses rujukan ibu bersalin dan cara persalinan. Prevalensi ibu sehat pada

Tabel 4. Analisis *chi square* proses rujukan ibu bersalin, kondisi ibu, waktu tempuh, kompetensi tenaga kesehatan pendamping dengan morbiditas ibu

Variabel	Morbiditas ibu		χ^2	P	Hasil	
	sehat n (%)	sakit n (%)			RP	CI 95%
Proses rujukan ibu bersalin						
- Berkualitas	63 (78,8)	17 (21,2)	16,2	0,000*	2,1	1,28–3,52
- Tidak berkualitas	10 (37,0)	17 (63,0)				
Kondisi ibu saat dirujuk						
- Sadar	70 (69,3)	31 (30,7)	0,9	0,379**	1,4	0,61–3,11
- Tidak sadar	3 (50,0)	3 (50,0)				
Waktu tempuh ke fasilitas rujukan						
- Mudah diakses	68 (70,1)	29 (29,9)	1,6	0,283**	1,4	0,74–2,64
- Sulit diakses	5 (50,0)	5 (50,0)				
Kompetensi nakes pendamping rujukan						
- Terlatih	67 (70,5)	28 (29,5)	2,1	0,190**	1,4	0,78–2,52
- Tidak terlatih	6 (50,0)	6 (50,0)				

Keterangan: *signifikan ($p < 0,05$), **analisis *fisher exact test*

Tabel 5. Analisis *chi square* tabulasi silang kondisi ibu, waktu tempuh, kompetensi tenaga kesehatan pendamping, cara persalinan dengan proses rujukan ibu bersalin

Variabel	Proses Rujukan Ibu Bersalin		Hasil	
	berkualitas	Tidak berkualitas	χ^2	P
	n (%)	n (%)		
Kondisi ibu saat dirujuk				
- Sadar	77 (76,2)	24 (23,8)	2,6	0,167 ⁺
- Tidak sadar	3 (50,0)	3 (50,0)		
Waktu tempuh ke fasilitas rujukan				
- Mudah diakses	77 (79,4)	20 (20,6)	11,7	0,002* ⁺
- Sulit diakses	3 (30,0)	7 (70,0)		
Kompetensi nakes pendamping rujukan				
- Terlatih	76 (80,0)	19 (20,0)	12,3	0,002* ⁺
- Tidak terlatih	4 (33,3)	8 (66,7)		
Cara persalinan				
- Persalinan normal	47 (70,2)	20 (29,8)	2,0	0,155
- Persalinan <i>caesar</i>	33 (82,5)	7 (17,5)		

Keterangan: *signifikan ($p < 0,05$), + *fisher exact test*

proses rujukan ibu bersalin yang berkualitas sebanyak 63(78,8%), sedangkan prevalensi ibu sehat pada proses rujukan yang tidak berkualitas sebanyak 10 (37,0%).

Secara statistik proses rujukan ibu bersalin mempunyai hubungan yang bermakna dengan morbiditas ibu dengan $p = 0,000$ dan (RP = 2,1; 95% CI = 1,28–3,52).

Hal ini berarti prevalensi ibu sehat pada proses rujukan ibu bersalin berkualitas 2,1 kali lebih besar dibandingkan prevalensi ibu sehat pada proses rujukan ibu bersalin tidak berkualitas.

Variabel luar yang mempunyai hubungan bermakna dengan morbiditas ibu adalah cara persalinan dengan nilai $p = 0,000$ dan (RP = 1,6; 95% CI = 1,13–2,20). Hal ini berarti prevalensi ibu sehat pada persalinan normal 1,5 kali lebih besar dibandingkan prevalensi ibu sehat pada persalinan *caesar*. Sedangkan variabel kondisi ibu saat dirujuk, waktu tempuh ke fasilitas rujukan dan kompetensi tenaga kesehatan pendamping rujukan secara praktis mempunyai hubungan secara bermakna terhadap morbiditas ibu.

Tabel 5 memperlihatkan bahwa variabel luar yang berhubungan secara bermakna dengan proses rujukan ibu bersalin adalah variabel waktu tempuh ke fasilitas rujukan dan kompetensi nakes pendamping rujukan. Waktu tempuh ke fasilitas rujukan

berhubungan secara bermakna dengan proses rujukan ibu bersalin dengan $p = 0,002$ yang berarti bahwa waktu tempuh ke fasilitas rujukan dapat menjadikan proses rujukan ibu bersalin berkualitas. Hubungan yang bermakna terhadap proses rujukan ibu bersalin juga ditunjukkan oleh variabel kompetensi tenaga kesehatan pendamping rujukan dengan $p = 0,002$, yang berarti kompetensi nakes pendamping dapat menjadikan proses rujukan ibu bersalin berkualitas. Sedangkan variabel kondisi ibu saat dirujuk dan cara persalinan secara statistik tidak menunjukkan hubungan bermakna tetapi secara praktis menunjukkan hubungan yang bermakna.

Model 1 dibuat untuk melihat hubungan antara variabel bebas proses rujukan ibu bersalin terhadap variabel terikat morbiditas ibu. Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara kedua variabel tersebut dengan RP = 2,1 dan CI = 95% (1,28–3,52). Hal ini menunjukkan prevalensi morbiditas ibu sehat pada rujukan berkualitas 2,1 kali lebih besar dari pada rujukan tidak berkualitas. Jika dilihat dari nilai R^2 pada model 1 diperkirakan proses rujukan berkualitas memberikan kontribusi sebesar 2,9% menjadikan ibu sehat pasca persalinan sedangkan 97,1% karena faktor lain.

Selanjutnya pada model 2 dibuat untuk melihat hubungan proses rujukan

Tabel 6. Analisis model binomial regresi antara morbiditas ibu dengan proses rujukan ibu bersalin, waktu tempuh, kompetensi tenaga kesehatan pendamping dan cara persalinan

Variabel	Model 1	Model 2	Model 3
	RP (95% CI)	RP (95% CI)	RP (95% CI)
Proses rujukan ibu bersalin			
- Berkualitas	2,1 (1,28–3,52)	2,2 (1,33–3,46)	2,2 (1,32–3,55)
- Tidak berkualitas	1	1	1
Waktu tempuh ke fasilitas rujukan			
- Mudah diakses			1,2 (0,66–2,28)
- Sulit diakses			1
Kompetensi nakes pengirim rujukan			
- Terlatih			0,9 (0,83–0,98)
- Tidak terlatih			1
Cara persalinan			
- Persalinan normal		1,6 (1,18–2,16)	1,6 (1,20–2,18)
- Persalinan sesar		1	1
Deviance	118,35	104,26	102,72
R ²	0,029	0,051	0,051
n	107	107	107

ibu bersalin dengan morbiditas ibu dengan mempertimbangkan variabel cara persalinan dengan alasan cara persalinan mempunyai hubungan yang bermakna dengan morbiditas ibu pada analisis bivariabel. Hasil analisis menunjukkan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara proses rujukan ibu bersalin terhadap morbiditas ibu dengan RP = 2,2 dan CI 95% (1,33–3,46). Cara persalinan mempunyai hubungan bermakna dengan morbiditas ibu RP = 1,6 dan CI 95% (1,18–2,16). Setelah memasukkan variabel cara persalinan tidak terdapat perubahan RP yang berarti tetapi cara persalinan mempunyai kontribusi pada proses rujukan ibu bersalin sebesar 2,2%. Dilihat dari nilai R² pada model 2 diperkirakan proses rujukan ibu bersalin dan cara persalinan memberikan kontribusi sebesar 5,1% pada morbiditas ibu sehat pasca persalinan 94,9% karena faktor lain. Sedangkan waktu tempuh ke fasilitas rujukan dan kompetensi tidak memberi kontribusi pada morbiditas ibu.

Model terakhir memasukkan variabel cara persalinan bersama-sama dengan dua variabel lain, yaitu variabel waktu tempuh ke fasilitas rujukan dan kompetensi nakes pengirim rujukan, dengan alasan karena mempunyai hubungan bermakna dengan proses rujukan ibu bersalin. Variabel waktu tempuh ke fasilitas rujukan dan kompetensi

nakes pengirim rujukan yang mempunyai hubungan bermakna dengan proses rujukan ibu bersalin pada analisis bivariabel. Hasil analisis menunjukkan variabel yang mempunyai hubungan dengan morbiditas ibu adalah proses rujukan ibu bersalin dengan RP = 2,2 dan CI = 95% (1,32–3,55), dan variabel cara persalinan mempunyai hubungan bermakna dengan RP = 1,6 dan CI = 95% (1,20–2,18) sedangkan variabel lainnya tidak mempunyai hubungan yang bermakna secara statistik. Prediksi morbiditas ibu sehat pada model 3 variabel memberikan kontribusi sebesar 5,1% di sebabkan proses rujukan ibu bersalin dan cara persalinan sedangkan 94,9% disebabkan oleh faktor lain.

Analisis dari ketiga model di atas, dapat diketahui bahwa model yang baik adalah model 2. Model 2 dipilih dengan alasan variabel mempunyai hubungan bermakna dengan morbiditas ibu sehat, adanya perubahan RP pada proses rujukan ibu bersalin terhadap morbiditas ibu dari 2,1 menjadi 2,2. Variabel cara persalinan memberikan perubahan *deviance* secara bermakna sebesar 2,2% terhadap morbiditas ibu. Secara statistik dan secara praktis ada hubungan bermakna pada model 2, sehingga model 2 lebih baik. Melihat dari model 2 bahwa prevalensi ibu sehat pada proses rujukan ibu bersalin berkualitas 2,2 kali

lebih besar dibandingkan proses prevalensi ibu sehat pada proses rujukan ibu bersalin tidak berkualitas. Proses rujukan ibu bersalin berkualitas dan persalinan normal memberikan kontribusi sebesar 5,1% pada ibu sehat pasca persalinan sedangkan 94,9% disebabkan oleh faktor lainnya.

PEMBAHASAN

Proses rujukan ibu bersalin yang berkualitas mempunyai hubungan yang bermakna dengan ibu sehat. Hasil uji variat menunjukkan bahwa prevalensi ibu sehat pada proses rujukan ibu bersalin berkualitas lebih besar dibandingkan prevalensi ibu sehat pada proses rujukan tidak berkualitas. Penelitian ini menunjukkan bahwa proses rujukan ibu bersalin yang berkualitas akan membuat ibu menjadi sehat pada pasca bersalin. Proses rujukan ibu bersalin dikatakan berkualitas, karena telah sesuai dengan prinsip dasar merujuk secara umum berdasarkan buku acuan pelayanan maternal dan neonatal. Empat hal yang mendasari dalam proses rujukan yang harus terpenuhi adalah stabilitasi penderita, ketersediaan transportasi, pendampingan oleh tenaga kesehatan dan disertainya surat rujukan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa institusi yang merujuk telah melakukan stabilisasi penderita dengan memberikan infus atau obat-obatan. Tersedianya transportasi atau kendaraan untuk membawa ibu ke fasilitas rujukan dengan tidak menunggu proses ijin atau hal-hal yang akan memperlambat proses rujukan. Selama proses rujukan ibu didampingi oleh tenaga kesehatan, hal ini menunjukkan ibu bersalin dalam pengawasan selama dalam perjalanan. Disertainya surat rujukan pada proses rujukan, untuk mempercepat ibu bersalin mendapatkan pertolongan segera oleh tenaga kesehatan di fasilitas rujukan. Variabel luar yang mempengaruhi morbiditas ibu adalah variabel cara persalinan. Persalinan normal dapat mempengaruhi morbiditas ibu menjadi setelah pasca persalinan dibandingkan persalinan *caesar*. Persalinan normal akan mengurangi akibat yang terjadi pada persalinan *caesar* seperti infeksi karena adanya luka,

komplikasi karena anestesi, ibu tidak dapat beraktifitas segera setelah melahirkan.

Hasil penelitian ini hampir sama dengan hasil penelitian Choudhry (2005) kualitas pelayanan kesehatan dapat memberikan kepuasan pada klien bila klien akan menjadi sehat. Klien tidak puas bila dapat menyebabkan kematian atau komplikasi bila penanganan tidak berkualitas. Ruminjo (2003) mengatakan bahwa pelayanan persalinan berkualitas tinggi apabila mempunyai akses yang baik. Pengetahuan, sikap dan keterampilan petugas merupakan hal yang penting. Ketersediaan obat-obatan dan kebijakan pelayanan persalinan merupakan hal yang mendukung di dalam pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain, struktur, proses dan hasil. Adapun yang termasuk dalam kategori struktur adalah bangunan fisik, fasilitas pelayanan termasuk perlengkapan dan peralatan, bentuk organisasi, struktur pemerintahan, struktur organisasi dan kualifikasi, serta biaya kesehatan. Sedangkan yang termasuk dalam kategori proses adalah diagnosis, pengobatan, pembedahan dan konsultasi, rujukan, serta koordinasi yang berkesinambungan. Kualitas pelayanan rujukan meliputi juga adanya obat-obatan, ketersediaan transportasi.

Variabel waktu tempuh ke fasilitas rujukan dan tenaga kesehatan pengirim rujukan mempunyai hubungan yang bermakna secara praktis dan secara statistik. Hal ini menunjukkan bahwa waktu tempuh ke fasilitas rujukan dan nakes pengirim rujukan dapat mempengaruhi proses rujukan ibu bersalin, terlihat pada Tabel 5. Waktu tempuh yang singkat yaitu kurang dari 60 menit sampai ke rumah sakit akan menurunkan morbiditas ibu pasca persalinan, karena ibu segera mendapat pertolongan yang optimal di tempat rujukan, hal ini membuat ibu menjadi sehat. Tenaga kesehatan yang terlatih merupakan hal yang penting dalam proses rujukan, karena tenaga kesehatan yang terlatih dapat menangani kegawatdaruratan obstetri sesuai prosedur yang telah ditetapkan, sehingga selama diperjalanan ibu dapat diawasi dan ditangani secara darurat. Tenaga kesehatan yang terlatih dapat melakukan pertolongan

kegawadaruratan maternal, sehingga kondisi ibu sampai kefasilitas rujukan tetap dalam keadaan baik dan ibu bersalin mendapat pertolongan secara optimal.

Hasil penelitian Macintyre dan Hotchkiss (1999) menyebutkan bahwa transportasi mempengaruhi rujukan karena waktu tempuh menuju rumah sakit mempengaruhi kualitas rujukan. Faktor lain yang mempengaruhi rujukan meliputi faktor masyarakat yang berkaitan dengan sistem kesehatan (*community factors health system*) adalah meliputi jarak ke fasilitas, ketersediaan fasilitas, biaya transportasi, biaya konsultasi dan medis serta asuransi, kualitas pelayanan dan keterlibatan masyarakat. Faktor masyarakat lainnya (*other community factors*), antara lain ketersediaan transportasi, kendaraan/bahan bakar, norma dan sikap masyarakat serta musim. Hamlin (2004) menganggap bahwa keterlambatan ibu bersalin untuk mencapai fasilitas pelayanan rujukan dapat disebabkan faktor jarak antara tempat tinggal dengan lokasi rujukan. Pelayanan rujukan ibu bersalin berkualitas tinggi apabila mempunyai akses yang baik atau mudah diakses. Ibu bersalin dirujuk didampingi oleh bidan, disertai partograph, tersedianya transportasi dan kondisi umumnya baik mengurangi morbiditas ibu. Pasien dengan komplikasi obstetri yang tinggal di wilayah terpencil akan mengalami kesulitan mengakses tempat rujukan bila rumah sakit tempat pelayanan kegawadaruratan berada di kota, bila jarak tempuh lebih dari 1 jam.

Hasil analisis bivariabel hubungan antara variabel kondisi ibu bersalin saat dirujuk, waktu tempuh kefasilitas rujukan, kompetensi *nakes* pendamping rujukan dan cara persalinan dengan proses rujukan ibu bersalin, menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara variabel waktu tempuh ke fasilitas rujukan dan kompetensi *nakes* pendamping rujukan dengan proses rujukan ibu bersalin. Kondisi ibu bersalin saat dirujuk dan cara persalinan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan proses rujukan ibu bersalin. Walaupun tidak mempunyai hubungan signifikan secara statistik, tetapi kondisi ibu secara biologis akan mempengaruhi kesehatan ibu

pascasalin. Kondisi ibu pada saat dirujuk dalam keadaan tidak sadar ini akan beresiko ibu akan terjadinya kematian. Waktu tempuh ke fasilitas rujukan dan kompetensi *nakes* pendamping rujukan pada proses rujukan ibu bersalin berkualitas lebih besar.

Hasil penelitian Ronsmans *et al.* (2001) menunjukkan bahwa strategi penempatan bidan di desa, dapat menyelamatkan dari kematian pasien dengan komplikasi obstetri.⁽⁸⁾ Sedangkan Jahn *et al.* (1998) mengungkapkan jarak antara rumah ibu hamil ke tempat pelayanan merupakan faktor determinan yang sangat penting dalam pemanfaatan pelayanan rujukan obstetri. Hasil penelitiannya menemukan sekitar 58% pemanfaatan perawatan obstetri bertempat tinggal dalam radius 10 kilometer dari rumah sakit. Pentingnya penolong persalinan yang terampil dalam menolong persalinan untuk mengurangi kematian ibu dan neonatal dan morbiditas ibu. Tenaga kesehatan terampil dapat dibuktikan dengan sertifikasi tentang pelatihan kalakarya dalam menangani komplikasi obstetri dan emergensi neonatus.

Pelayanan primer seharusnya mampu memberikan Pelayanan Obstetri Esensial Komprehensif (PONEK) (Depkes. RI, 2006). Untuk meningkatkan kualitas petugas kesehatan perlu dilakukan pemberian pelatihan Asuhan Persalinan Normal (APN), Keterampilan Komunikasi Interpesonal dan Konseling (KIP/K), pelatihan *Life Saving Skill* (LSS) dan pelatihan manajemen pelayanan obstetri dan *neonatal* emergensi komperhensif bagi tim PONEK di rumah sakit yang terdiri dari bidan, perawat, dan dokter dalam rangka meningkatkan dan mengembangkan dengan sistem *targetted performance contract*.

Hasil wawancara mendalam proses rujukan ibu bersalin dikatakan berkualitas karena pada pelaksanaan proses rujukan ibu bersalin dengan komplikasi obstetri bidan selalu melakukan stabilisasi penderita yaitu dengan pemberian cairan infus intravena dan obat-obatan. Transportasi yang diperlukan untuk membawa ibu ke rumah sakit rujukan diperoleh dengan cepat karena alat transportasi yang sering dipakai adalah kendaraan umum atau mobil pribadi. Selama proses rujukan ibu

bersalin penderita selalu didampingi oleh *nakes* dan bidan sudah mendapatkan pelatihan. Pada saat merujuk selalu disertai surat rujukan yang menjelaskan tentang riwayat kesehatan ibu. Proses rujukan ibu bersalin dalam penelitian ini merupakan rujukan ibu bersalin yang berkualitas karena memenuhi empat hal yang harus dilakukan sesuai protap proses rujukan ibu bersalin dengan komplikasi obstetri.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Ibu bersalin yang dirujuk yang terbanyak adalah dengan parameter partus lama, ketuban pecah dini dan anemia. Sedangkan ibu bersalin yang dirujuk dengan alasan perdarahan dan nyeri perut hebat sedikit. Prevalensi ibu sehat lebih besar pada proses rujukan ibu bersalin yang berkualitas dibandingkan prevalensi ibu sehat pada proses rujukan ibu bersalin yang tidak berkualitas. Faktor luar yang mempengaruhi proses rujukan ibu bersalin adalah waktu tempuh ke fasilitas rujukan dan kompetensi tenaga kesehatan pendamping rujukan.

Saran

Perlu terus diupayakan peningkatan pengetahuan tenaga kesehatan (bidan, dokter, perawat) tentang prinsip dasar dalam merujuk ibu bersalin meliputi stabilisasi penderita, pendampingan, surat rujukan, dan tata cara ketersediaan transportasi, serta penanganan kegawadaruratan maternal dan neonatal. Untuk daerah dengan akses pelayanan rujukan yang sulit diusulkan untuk mempersiapkan kesiagaan warga masyarakat dalam ketersediaan sarana transportasi untuk secepatnya membawa ibu bersalin ke rumah sakit sehingga memudahkan akses terhadap fasilitas rujukan. Di samping

itu Puskesmas perlu melakukan kerja sama dengan perangkat desa, menjelaskan pentingnya membentuk kesiapan masyarakat dalam memberikan perhatian pada keluarga yang mempunyai ibu hamil. Keikutsertaan masyarakat dalam menyelamatkan jiwa ibu bersalin.

KEPUSTAKAAN

- Chowdhury, R.I., Islam, M.A., Gulshan, J., Chakraborty, N., 2007. Delivery Complication and Healthcare Seeking Behavior: the Bangladesh Demographic Health Survey, 1999–2000, *Health Soc Care Community*, 15(3): 254–264.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2006. *Pedoman Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal*. Jakarta.
- Hamlin, C., 2004. *Preventing Fistula: Transport's Role in Empowering Communities for Health in Ethiopia*.
- Jahn, A., Kowalewski, M., Kimatta, S.S., 1998. Obstetric Care in Southern Tanzania: Does it Reach Those in Need?. *Trop Med Int Health*, 3(II): 926–932.
- Macintyre, K. dan Hotchkiss., 1999. RD Referral Revisited: Community Financing Schemes and Emergency Transport in Rural Africa. *Soc Sci Med*, 49: 1473–1487.
- Ronsman, C., Endang, A., Gunawan, S., Zazri, A., McDermot, J., Koblinsky, M., Marshall, T., 2001. Evaluation of Comprehensive Home-Based Midwifery Programme in South Kalimantan, Indonesia. *Trop Med Int Health*, 6(10): 799–810.
- Ruminjo, J., Cordero, C., Beattie, K.J., Wegner, M.N., 2003. Quality of Care in Labor and Delivery: a Paradox in the Dominican Republic; Commentary, *Obstet Gynecol*, 82: 115–119.