

IMPLEMENTASI SISTEM RUJUKAN IBU HAMIL DAN BERSALIN OLEH BIDAN POLINDES

Wandi

Poltekkes Kemenkes Malang, Jl. Besar Ijen No. 77 C Malang

Email: wan.di64@yahoo.co.id

The Process of Implementing Pregnant and Laboring Women Referral System

Abstract: This study was conducted to describe the process of implementing pregnant and laboring women referral system and factors that support or hinder the process of it. Research design was qualitative case study. Data collection technique use were interview, documentation and focus group discussion. Informant in this study consist of the head community health center, the midwife and patients. The sampling technique used was purposive sampling. The data was analyzed using content analyze techniques. The result illustrate health service as referral destination, cases, midwife brought, refferal pathways, accompanied, patient and family's prepare, transportation, and cost. Factors that affect the referral process: cost, patient, decision maker, hospital as referral destination, transportation, midwife competency, pasien's residence and community trust.

Keywords: refferal system, midwife, village maternity clinic

Abstrak: Penelitian ini dilakukan untuk mendiskripsikan proses implementasi sistem rujukan ibu hamil dan ibu bersalin oleh bidan Polindes di wilayah Kecamatan Dampit dan faktor-faktor yang mendukung dan menghambat pada proses tersebut. Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Tehnik pengumpulan data menggunakan wawancara, dokumentasi dan focus group discussion. Informan terdiri atas Kepala Puskesmas, Bidan dan Pasien. Pengambilan sampel dengan tehnik purposive sampling. Analisa data dengan analisa isi. Hasil penelitian menggambarkan tujuan rujukan, kasus yang dirujuk, perlengkapan yang dibawa bidan saat merujuk, jalur rujukan, pendamping, persiapan sebelum dirujuk, alat transportasi dan biaya. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses rujukan meliputi: biaya, pasien, pengambilan keputusan, rumah sakit yang dituju, transportasi, kompetensi bidan, status domisili pasien dan kepercayaan masyarakat.

Kata Kunci: sistem rujukan, bidan, polindes

PENDAHULUAN

Berdasarkan data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia tertinggi Se-ASEAN. Jumlahnya mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatus (AKN) adalah sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target nasional Millennium Development Goals (MDGs) tahun 2015 dimana AKI Indonesia diharapkan dapat terus menurun

hingga 102/100 ribu kelahiran hidup. Sementara untuk AKB diharapkan dapat terus ditekan menjadi 32/100 ribu kelahiran.

Berdasarkan Riskesdas 2010, masih cukup banyak ibu hamil dengan faktor risiko seperti, hamil di atas usia 35 tahun (27%). Hamil di bawah usia 20 tahun (2,6%), jumlah anak lebih dari 4 (11,8%), dan jarak antar kelahiran kurang dari 2 tahun. Menurut Depkes penyebab kematian maternal di Indonesia adalah perdarahan (42%), eklamsia (13%), komplikasi abortus (11%), infeksi (10%), dan persalinan lama (9%).

Faktor resiko dalam kehamilan merupakan keadaan yang dapat mempengaruhi optimalisasi

ibu maupun janin pada kehamilan yang dihadapi dimana kehamilan tersebut memiliki resiko besar, baik ibu maupun janinnya bisa terjadi kematian sebelum dan sesudah persalinan. Faktor penyebab kehamilan dengan resiko dibagi menjadi dua yaitu faktor non medis dan faktor medis, yang tergolong dalam faktor non medis diantaranya adalah kemiskinan, ketidaktahuan, adat, tradisi, kepercayaan, status gizi buruk, status ekonomi rendah, kebersihan lingkungan, kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, fasilitas dan sarana kesehatan yang serba kekurangan. Sedangkan penyebab dari faktor medis adalah penyakit-penyakit ibu dan janin, kelainan obstetrik, gangguan plasenta, gangguan tali pusat, komplikasi janin, penyakit neonatus dan kelainan genetik.

Proses persalinan memerlukan segenap kemampuan baik tenaga maupun pikiran. Banyak ibu hamil dapat melalui proses persalinan dengan lancar dan selamat, namun banyak pula persalinan menyebabkan terjadinya komplikasi baik pada ibu maupun bayinya. Komplikasi persalinan adalah suatu keadaan penyimpangan dari normal yang secara langsung dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi, sehingga perlu dilakukan upaya penyelamatan jiwa ibu dan bayi sesuai dengan kegawatdaruratannya melalui sistem rujukan.

Sistem rujukan meliputi alih tanggungjawab timbal balik, meningkatkan sistem pelayanan ke tempat yang lebih tinggi dan sebaliknya sehingga penanganannya menjadi lebih adekuat. Banyak faktor yang mempengaruhi rujukan, seperti pendidikan masyarakat, kemampuan sosial ekonomi, dan jarak tempuh yang harus dilalui. Untuk dapat mencapai pelayanan yang lebih tinggi merupakan kendala yang sulit diatasi serta menjadi penyebab terlambatnya pertolongan pertama yang sangat diperlukan. Sistem rujukan maternal dapat berjalan, dibutuhkan penyusunan

strategi rujukan yang sesuai dengan kondisi masyarakat setempat.

Menurut Saifuddin (2001) beberapa hal yang harus diperhatikan dalam merujuk kasus gawat darurat meliputi stabilisasi penderita, tatacara memperoleh transportasi, penderita harus didampingi oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan surat rujukan. Keterlambatan rujukan ibu hamil/bersalin dengan resiko dan proses rujukan yang tidak sesuai dengan tatalaksana rujukan dapat mengakibatkan kondisi ibu bersalin dan bayinya dalam keadaan yang lebih kritis sewaktu tiba di rumah sakit rujukan, sehingga penyelamatan ibu dan bayi semakin sulit dilakukan, dan pertolongan persalinan harus dilakukan dengan tindakan konservatif yaitu dengan persalinan *sectio caesaria*. Selain hal tersebut keterlambatan proses rujukan seringkali menyebabkan kematian ibu dan bayinya. Keterlambatan ini dapat disebabkan oleh sistem transportasi dan kondisi geografis yang kurang mendukung, terutama yang dilakukan oleh bidan di Polindes.

Wilayah Kecamatan Dampit yang terletak kurang lebih berjarak 50 Km dari kota Malang memiliki wilayah yang terdiri dari 1 kelurahan dan 11 desa. Untuk pelayanan kesehatan pemerintah wilayah Kecamatan Dampit di layani oleh 2 unit Puskesmas yaitu Puskesmas Dampit dan Puskesmas Pamotan. Wilayah Kecamatan Dampit mempunyai kondisi geografis yang sebagian besar pegunungan dengan kondisi sarana jalan yang belum semuanya ber-aspal, untuk mencapai desa-desa hanya 6 desa yang terdapat sarana transportasi umum, sedangkan yang lainnya masih dengan sarana transportasi ojek. Masing-masing desa telah memiliki sarana Polindes dengan minimal terdapat satu orang tenaga bidan Polindes. Tingkat sosial ekonomi masyarakat sebagian besar menengah kebawah dengan penduduk sebagian besar beretnis Jawa dan Madura.

Tujuan dari penelitian ini adalah: 1) mendeskripsikan proses rujukan ibu hamil dan ibu bersalin oleh bidan Polindes di wilayah Kecamatan Dampit, 2) mendeskripsikan faktor-faktor yang mempengaruhi proses rujukan ibu hamil dan ibu bersalin oleh bidan Polindes.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan studi kasus dimaksudkan untuk mempelajari secara intensif tentang latar belakang keadaan dan posisi saat ini, serta interaksi lingkungan unit sosial tertentu yang bersifat apa adanya.

Pada penelitian ini akan mendeskripsikan implementasi sistem rujukan ibu hamil dan ibu bersalin oleh bidan Polindes di wilayah Kecamatan Dampit. Peneliti menganalisa secara mendalam gambaran proses sistem rujukan ibu hamil dan ibu bersalin oleh bidan Polindes serta faktor yang mendukung dan menghambat terhadap proses tersebut.

Lokasi penelitian di wilayah Kecamatan Dampit Kabupaten Malang. Dasar pertimbangan wilayah kecamatan Dampit memiliki 11 Desa dan 1 kelurahan dengan kondisi geografis pegunungan sampai wilayah pantai selatan, sarana jalan yang belum semuanya beraspal, kondisi sosial ekonomi masyarakat sebagian besar menengah ke bawah dengan etnis Jawa dan Madura.

Subyek Penelitian atau Informan dalam penelitian ini adalah orang-orang yang dapat memberikan informasi secara aktual tentang proses rujukan ibu hamil dan ibu bersalin oleh Bidan Polindes, yang terdiri dari: Bidan Polindes, Kepala Puskesmas, Bidan Koordinator (Bikor), Ibu hamil dan Ibu bersalin yang pernah dirujuk

Teknik sampling digunakan *purposive sampling*. Metode pengumpulan data dengan wawancara mendalam, dokumentasi dan *Focus*

Group Discussion. Untuk uji keabsahan data dengan menjaga kredibilitas data yang dilakukan dengan triangulasi sumber dan triangulasi metode.

Analisa data menggunakan analisa data deskriptif menurut Miles dan Huberman melalui tiga cara yaitu reduksi data, display data dan penarikan kesimpulan.

HASIL PENELITIAN

Tempat penelitian adalah di Kecamatan Dampit Kabupaten Malang. Secara geografis terletak di sebelah tenggara Kota Malang dengan jarak dari kota Malang sekitar 36 Km. Batas wilayah sebelah utara dengan Kecamatan Wajak, selatan dengan Kecamatan Sumber Manjing, timur dengan Kecamatan Tirtoyudo, sebelah barat dengan Kecamatan Turen. Luas wilayah 135.300 km². Jumlah Penduduk 144.090 Jiwa.

Keadaan daerah dengan topografi sebagian merupakan dataran dan pegunungan dengan ketinggian 300-460 meter diatas permukaan laut, dengan kemiringan kurang dari 40%. Curah hujan rata-rata 1.419 mm setiap tahun.

Struktur wilayah administrasi terdiri dari 1 kelurahan dan 11 desa. Sarana Puskesmas terdapat 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Dampit dan Puskesmas Pamotan. Masing-masing Puskesmas melayani 6 Desa/kelurahan. Puskesmas Dampit memiliki 2 puskesmas Pembantu (Pustu) dan 5 Pondok Bersalin Desa (Polindes). Sementara Puskesmas Pamotan memiliki 6 Polindes. Masing-masing Polindes dan Pustu terdapat satu orang bidan.

Dalam implementasi sistem rujukan ibu hamil dan ibu bersalin di Kecamatan Dampit ditemukan beberapa hal seperti ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Gambaran Implementasi Rujukan Ibu Hamil dan Bersalin

No	Temuan
1.	Keberadaan Standar Operasional dan Prosedur (SOP) rujukan sudah ada yaitu SOP untuk di tingkat Puskesmas, sedangkan di tingkat Puskesmas Pembantu atau di Pondok bersalin Desa belum tersedia secara khusus
2.	Rujukan yang dilakukan oleh Polindes dan Puskesmas setiap bulan cukup banyak
3.	Fasilitas pelayanan yang menjadi tujuan rujukan adalah Puskesmas/Rumah Sakit Pemerintah, Rumah sakit swasta dan dokter spesialis yang ada di kota dan Kabupaten Malang. Tujuan rujukan dengan mempertimbangkan asuransi kesehatan yang dimiliki, keinginan pasien dan tingkat kegawatan penyakitnya.
4.	Kasus yang dilakukan rujukan adalah mengacu pada standar penapisan 18 indikasi rujukan ibu bersalin.
5.	Perlengkapan yang dibawa bidan pada saat merujuk adalah set alat sesuai dengan kasusnya, oksigen, infuse set, obat-obat emergensi, SOP penanganan awal rujukan.
6.	Jalur rujukan bisa dari polindes ke Puskesmas, dari Polindes ke Rumah sakit, dari polindes ke dokter spesialis, dari polindes ke Puskesmas lalu ke rumah sakit.
7.	Pendamping pasien pada saat dirujuk adalah bidan, keluarga pasien, sopir ambulans.
8.	Tindakan yang dilakukan bidan sebelum dirujuk adalah memberi penanganan awal pra rujukan sesuai dengan protap.
9.	Yang dipersiapkan oleh pasien dan keluarga pada saat rujukan adalah perlengkapan pasien dan keluarga seperti pakaian, alat mandi, dan lain-lain. Sedangkan yang berhubungan dengan pembiayaan bagi pasien peserta asuransi dipersiapkan kartu asuransi, KTP, KK. Sedangkan untuk pasien umum harus dipersiapkan biaya (uang) yang diperlukan.
10.	Alat transportasi yang digunakan adalah kendaraan milik pribadi, kendaraan milik bidan, ambulans desa, ambulans Puskesmas, ambulans milik Rumah Sakit yang dituju.
11.	Pendokumentasian rujukan meliputi rekam rujukan, resume pasien, bukti pelayanan ambulans, surat rujukan, SPPD, <i>Inform consent</i> , lembar partograf.
12.	Biaya dalam proses rujukan disesuaikan dengan asuransi yang dimiliki (BPJS), dan pasien umum (biaya sedini), sedangkan untuk biaya transportasi ditanggung oleh jampersal baik pasien BPJS maupun pasien umum
13.	Faktor-faktor yang mempengaruhi proses rujukan meliputi: Biaya, pasien, pengambilan keputusan, rumah sakit yang dituju, transportasi, kompetensi tenaga bidan yang merujuk, status domisili pasien, kepercayaan masyarakat.

PEMBAHAS

Keberadaan Standar Operasional dan Prosedur (SOP) rujukan diperoleh data sesuai dengan hasil FGD sebagai berikut Semua Polindes dan Puskesmas telah memiliki SOP rujukan, tetapi SOP yang digunakan antara di Puskesmas, Puskesmas Pembantu dan Polindes sama. (FGD, 2016). Dari dokumen diperoleh bahwa isi dari SOP tersebut meliputi nomor dokumen, tanggal terbit, jumlah halaman,

pengertian, tujuan kebijakan, referensi prosedur/langkah-langkah, unit yang terkait. SOP ini sangat diperlukan agar proses rujukan dapat berjalan dengan baik dan tepat sebagaimana yang disampaikan oleh Depkes RI (2006) bahwa Sistem rujukan pelayanan kegawatdaruratan *maternal dan neonatal* mengacu pada prinsip utama kecepatan dan ketepatan tindakan, efisien, efektif dan sesuai dengan kemampuan dan

kewenangan fasilitas pelayanan.

Berdasarkan data-data diatas maka dapat disimpulkan bahwa keberadaan Standar Operasional dan Prosedur (SOP) rujukan sudah ada yaitu SOP sistem rujukan Nomor Dokumen: SOP/UKM/VII-02/2015. SOP ini untuk di tingkat Puskesmas, sedangkan di tingkat Pustu atau di Polindes belum tersedia secara khusus, sehingga untuk SOP di Pondok Bersalin Desa dan di Puskesmas Pembantu sama dengan yang digunakan di Puskesmas.

Banyaknya rujukan yang dilakukan oleh Polindes dan Puskesmas setiap bulan sebagaimana yang disampaikan oleh informan rata-rata berbeda pada tiap-tiap wilayah. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh informan berikut ini:

“Rata-rata sebulan 20 dengan 70% kasus ibu dan 30 % kasus bayi” (Bikor A6).

“Kurang lebih 10 pasien” (Bides A6),

“Kurang lebih 5 orang” (Bides C6),

“Kurang lebih 36” (Bides G6).

Dari 12 bidan desa, merujuk kasus-kasus maternal neonatal berkisar antara 5 sampai dengan 36 kasus tiap tahun, dari setiap Polindes yang paling banyak setiap tahun sekitar 10 kasus rujukan. Tentunya angka ini cukup besar. Dengan besarnya kasus-kasus rujukan ibu hamil dan ibu bersalin bila tidak dilaksanakan dengan baik dan dengan prosedur yang tepat tentunya akan berdampak kepada tingginya angka kematian bayi maupun angka kematian ibu.

Fasilitas pelayanan yang menjadi tujuan rujukan seperti yang disampaikan oleh informan berikut:

“RSUD, Puskesmas, RS swasta, RSBK, Benmari” (Bides A7),

“Untuk rujukan maternal ke Puskesmas, Rumah sakit, Dokter spesialis” (Bides F7, Oktober 2016),

“Rujukan maternal ke RSUD Kanjuruhan, Ben Mari, RS Permata Hati” (Bides

G7).

Sebagai pertimbangan pemilihan tempat rujukan tersebut adalah dengan mempertimbangkan asuransi kesehatan yang dimiliki, keinginan pasien dan tingkat kegawatan penyakitnya. Sesuai dengan yang disampaikan oleh informan berikut ini:

“Kalau dari desa atau dari bidan dirujuk ke Puskesmas, kemudian dari Puskesmas dirujuk ke rumah sakit sesuai dengan status asuransi dan keinginan pasien. Kalau pasien BPJS ke RS Bokor, RSI dan RSUD Kanjuruhan Kepanjen. Kalau pasien umum sesuai dengan keinginan dan tingkat kegawatan pasien” (Bikor A7).

Hal ini sesuai dengan struktur Sistem kesehatan dan pola rujukan yang dikemukakan oleh Sherris (1999) bahwa bidan desa dapat merujuk pasien ke Puskesmas, ke dokter umum, dokter ahli kebidanan, ke Rumah Sakit Kabupaten/Kota.

Secara geografis wilayah Kecamatan Dampit terletak di sebelah tenggara Kota Malang dan Sebelah Timur Kota Kepanjen. Waktu tempuh dari Kecamatan Dampit ke Kota Malang maupun ke Kota Kepanjen berkisar antara 1 jam sampai dengan 2 jam perjalanan. Bila melihat tentang wilayah cakupan rujukan maka semua fasilitas pelayanan rujukan yang menjadi tujuan rujukan semuanya dapat ditempuh maksimal 2 jam.

Angka kematian ibu maupun bayi dapat ditekan dengan rujukan kegawatan ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas yang terjangkau sebagaimana yang dikemukakan oleh Depkes (2009) bahwa efektifitas pelayanan kebidanan dalam menurunkan kematian ibu juga tergantung pada kesediaan infrastruktur pelayanan kesehatan yang memberikan fasilitas untuk konsultasi dan rujukan bagi ibu yang memerlukan pelayanan obstetri gawat.

Dapat disimpulkan bahwa fasilitas pelayanan yang menjadi tujuan rujukan adalah Puskesmas/

Rumah Sakit Pemerintah seperti Rumah Sakit Umum Daerah Kanjuruhan Kepanjen, Rumah sakit swasta antara lain Rumah Sakit Bala Keselamatan Turen, Rumah Sakit Permata Hati Malang, Rumah Sakit Ben Mari Malang, Rumah Sakit Islam Gondang legi, Rumah Sakit Wafa Husada Kepanjen dan dokter spesialis yang ada di kota dan Kabupaten Malang.

Kasus yang dilakukan rujukan sesuai dengan yang disampaikan oleh informan bidan koordinator dan bidan desa berikut ini:

“Untuk maternal HPP, preeklamsi, riwayat kesehatan ibunya misalnya DM, hepatitis, ginjal, jantung, kita sudah punya SPR (Skor Puji Rochjati), begitu SPR diatas sepuluh langsung dirujuk, kalau SPR 6-10 masih di observasi disini sama penapisan. Ada 1 tanda penapisan langsung kita rujuk” (Bikor B8).

“Kasus ibu eklamsi, pre eklamsi, perdarahan, KPD jenis penyakit ibu. Yang paling banyak bekas SC” (Bikor A8)

“PRM, letak sungsang, PEB, retensio plasenta, HPP, Post date” (Bides A8)

Juga jawaban informan dari pasien berikut ini:

“Karena perdarahan pada usia kehamilan 7 bulan” (Pasien A8)

“Karena anak saya kembar” (Pasien C8).

Kasus-kasus yang dirujuk sudah sesuai dengan indikasi penapisan ibu hamil dan ibu bersalin yang meliputi 18 jenis kasus yaitu : 1) riwayat seksio sesaria, 2) perdarahan per vagina, 3) persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu), 4) ketuban pecah dengan mekonium yang kental, 5) ketuban pecah lama (lebih kurang 24 jam), 6) ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu), 7) ikterus, 8) anemia berat, 9) tanda/gejala infeksi, 10) preeklamsi/hipertensi dalam kehamilan, 11) tinggi fundus 40 cm atau lebih, 12) gawat janin, 13) primipara dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih

5/5, 14) presentasi bukan belakang kepala, 15) kehamilan gimeli, 16) presentasi majemuk, 17) tali pusat menumbung, 18) Syok. Dapat disimpulkan bahwa kasus yang dilakukan rujukan adalah mengacu pada standar penapisan 18 indikasi rujukan ibu bersalin.

Pada saat merujuk pasien, bidan membawa perlengkapan dan peralatan sesuai dengan kebutuhan, baik itu alat, obat dan surat, sesuai dengan penjelasan dari beberapa informan berikut ini:

“Perlengkapannya terdiri dari 1 tas paket rujukan, ambulan, rujukan maternal neonatal, SOP penanganan awal rujukan.” (Bikor A9).

“Perlengkapan yang dibawa maternal set itu isinya tentang set kegawat daruratan seperti Set pre eklamsi, set HPP kita bawa sama obat-obatan emergensinya, kita punya satu kotak, dan partus set, O₂ di ambulan. Infus jelas sdh masuk beserta surat rujukannya apakah dia pasien BPJS atau pasien umum” (Bikor B9).

“Alat yang dibawa adalah Alat Partus set, hecing set, RL, stetoskop, tensimeter, spuit. Obat oksitoksin, metergin, lidokain, cairan infus” (Bides A9)

“Partus set, O₂, resusitasi maternal set, infus set, kasa, tensi, dopler, stetoskop, obat oksitoksin, metergin, MgSO₄, cairan infus” (Bides B9).

Dari keterangan yang diberikan oleh beberapa informan tersebut sejalan dengan Asuhan Persalinan Normal (2013) yang menyatakan bahwa pada saat merujuk bidan membawa perlengkapan dan bahan-bahan untuk asuhan persalinan, masa nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang IV, dll) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan sedang dalam perjalanan.

Disamping alat dan obat-obatan yang dibawa pada saat merujuk juga disertai dengan

surat rujukan sebagaimana yang telah diungkapkan oleh beberapa informan diatas. Hal ini juga sesuai dengan Asuhan persalinan Normal (2013) bahwa pada saat merujuk juga disertai dengan surat rujukan. Surat ini harus memberikan identifikasi mengenai ibu dan/atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu dan/atau bayi baru lahir. Lampirkan partograf kemajuan persalinan ibu pada saat rujukan. Berdasarkan dokumen yang ditemukan/ditunjukkan oleh informan bahwa surat rujukan tersebut memuat tentang identitas pengirim, identitas pasien, pemeriksaan awal pada saat datang di puskesmas, alasan dirujuk, penatalaksanaan sebelum dirujuk, pemeriksaan fisik sesaat sebelum dirujuk.

Dapat disimpulkan bahwa alat-alat yang dibawa meliputi *infuse set*, alat pertolongan persalinan, *dopler*, oksigen, *hecting set*, tensi meter, *stethoscope*. Obat-obatan yang dibawa diantaranya oksitoksin, metergin, $MgSO_4$, cairan infus, dan obat-obat *emergency* yang lain. Alat dan obat tersebut sudah berada didalam satu set tas sesuai dengan kasus rujukan.

Perlengkapan yang dibawa/ dipersiapkan oleh pasien dan keluarga pada saat rujukan sesuai dengan yang disampaikan oleh beberapa informan berikut:

“Uang, perlengkapan bayi, perlengkapan ibu, surat-surat bila punya kartu seperti BPJS berupa KK, KTP, kartu BPJS” (Bides C13)

“Menyiapkan barang bawaan seperti baju ibu, bayi, uang, menyiapkan donor darah jika dibutuhkan sewaktu-waktu” (Bides G13).

“Baju ibu, baju bayi, uang, selimut” (Pasien C13).

“Perlengkapan bayi, perlengkapan ibu, uang” (Pasien D13)

Sedangkan yang berhubungan dengan pembiayaan bagi pasien peserta asuransi dipersiapkan kartu asuransi, KTP, KK.

Sedangkan untuk pasien umum harus dipersiapkan biaya (uang) yang diperlukan. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh informan berikut ini:

“Yang dipersiapkan asuransi, BPJS, KTP, KK, keluarga dan alat-alat yang diperlukan” (Bikor A13)

“Otomatis persyaratan seperti, KK, KTP, kartu BPJS nya. Kalau pasien umum kita KIE tentang dananya. Sekarang kan ada jam-persal, kalau dulu untuk persalinan tetapi mulai tahun 2016 ini untuk klem transportasi aja sehingga untuk ambulans biaya ke rumah sakit itu gratis. Tentunya rujukan yang ada hubungannya dengan kasus kegawat daruratan maternal neonatal” (Bikor B13)

“Yang dibawa adalah uang, bila ada BPJS persyaratan BPJS harus dibawa, perlengkapan ibu” (Bides B12).

“Yang dibawa yaitu selimut, termos, uang, baju ganti” (Pasien A13).

“ Yang dibawa perlengkapan baju bayi, ibu dan uang” (Pasien K13, Nopember 2016)

Dari informasi tersebut keluarga sebelum berangkat perlu menyiapkan peralatan untuk pasien yang meliputi peralatan mandi, peralatan makan-minum, peralatan tidur, surat-surat yang terdiri dari surat/kartu asuransi/BPJS KTP, Kartu keluarga, uang untuk keperluan biaya. Sebagaimana yang tertulis di Asuhan Persalinan Normal, (2013) bahwa bidan harus mengingatkan keluarga untuk membawa uang yang cukup untuk biaya, membeli obat-obatan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu dan/atau bayi baru lahir tinggal di fasilitas rujukan.

Kesimpulannya bahwa perlengkapan yang dibawa/ dipersiapkan oleh pasien dan keluarga pada saat rujukan adalah perlengkapan pasien dan keluarga seperti pakaian ibu, pakaian bayi alat mandi, dan lain-lain

Jalur Rujukan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan yang disampaikan oleh informan berikut ini:

“Ada yang dari desa kesini dan ke rumah sakit, ada yang langsung dari bidan desa langsung ke rumah sakit. Proses dari bidan desa ke puskesmas untuk neonatal. Bila ada persalinan terjadi kegawatan neonatal biasanya dari bidan desa membuat rujukan ke puskesmas kemudian di Puskesmas diberikan pelayanan gawat darurat kemudian langsung rujuk ke rumah sakit” (Bikor B10)

“Dikelompokkan yang masuk resiko tinggi dari polindes dirujuk ke Puskesmas mulai dari kehamilan untuk diperiksa ANC terpadu, HIV hepatitis, lab rutin darah, kencing. Kalau membutuhkan segera ditangani penanganan pra rujukan” (Bikor A10)

Menurut Sherris (1999) bahwa seorang bidan di Polindes dapat merujuk pasien maternal ke Puskesmas, ke Rumah sakit baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit Swasta, ke dokter spesialis/umum.

Kesimpulannya adalah jalur rujukan yang dilakukan oleh bidan Polindes adalah bisa dari polindes ke Puskesmas, dari Polindes ke Rumah sakit, dari polindes ke dokter spesialis, dari polindes ke Puskesmas lalu ke rumah sakit.

Proses rujukan yang dilakukan berdasarkan dokumen SOP rujukan pada prosedur/langkah-langkah yang harus dilakukan. Sebagai pelaksanaan dari SOP tersebut beberapa informan menyampaikan:

“Disiapkan surat, alat obat dan transportasi. Sebelum berangkat telpon ke rumah sakit yang dituju. Siapkan keluarga, asuransi yang dipunyai, alat dan perlengkapan rujukan. Kalau bersalin partus set, infus set, perlengkapan bayi neonatal. Setelah telpon juga SMS si jari emas untuk merekam data rujukan. Isi sms: identitas, penanganan dan diagnosa. Setelah terekam di server rumah sakit nanti mendapat balasan” (Bikor A10)

“Bila ada persalinan terjadi kegawatan neonatal biasanya dari bidan desa membuat

rujukan ke puskesmas kemudian di puskesmas diberikan pelayanan gawat darurat kemudian langsung rujuk ke rumah sakit. Kerumah sakitnya ini kita tawarkan ke penderita dengan melihat kasusnya maunya ke rumah sakit mana. Disarankan untuk ke rumah sakit yang ada nicunya. Untuk sementara di kabupaten malang yg ada NICU di RS kanjuruhan dan wafa husada. Tetapi apabila ditemukan gawat tetapi tdk perlu NICU tergantung dia sebagai peserta BPJS, KISS, atau yang lainnya, rata-rata rumah sakit sudah bekerjasama dgn BPJS misalnya RS Bokor, RSI Gondanglegi, Wafa, Ben Mari. Kadang-kadang pasien ngarani sekarang ... bu saya minta yang cepet saja. Untuk maternal juga sama pelayanan juga seperti itu. Sebelum merujuk kita koordinasi dengan rumah sakitnya bisa menerima atau tidak. Biasanya kalau tidak telpon dulu kita disalahkan. Kita ceritakan pasiennya dari puskesmas ini dengan kasus ini pasien BPJS atau pasien umum kita ceritakan dengan kondisi pasien, disana nanti kan sudah siap begitu pasien datang langsung penanganan di rumah sakit” (Bikor B10).

“Setiap merujuk pasien harus sesuai dengan kondisi (kasus) sesuai dengan 18 penapisan gawat darurat untuk pasien bumil juga pada ibu post partum. Menjelaskan kepada pasien, suami, keluarga tentang kondisi pasien kenapa harus dirujuk. Menanyakan jenis pembayaran (mengikuti JKN atau umum,..... Bila mengikuti JKN perlu disiapkan KK, KTP. Menjelaskan Rumah sakit yang menerima rujukan dengan kartu BPJS dan menentukan pilihan sesuai permintaan pasien. Membuat informed consent, Menentukan kendaraan yang akan dipakai merujuk sesuai dengan pilihan pasien. Siap mengantar rujukan. Membuat rujukan ke RS. Menyipkan transportasi. Memutuskan siapa saja yang akan ikut. Bidan

menyiapkan peralatan yang akan dibawa serta siap merujuk pasien dengan sistem BAKSOKU” (Bides A10)

“Pasien datang dilakukan pemeriksaan, KIE keluarga mau dibawa ke rumah sakit mana?. Menjelaskan apa penyebab dirujuk, keadaan ibu dan bayi. Kalau pasien punya KISS/ BPJS disarankan ke Puskesmas dulu baru ke Rumah sakit. Kalau pasien umum bisa memilih sendiri rumah sakit yang dituju. Kalau sudah mendapat persetujuan pasien diinfus, telepon rumah sakit, pasien dirujuk dengan BAKSOKU, bidan mendampingi sampai rumah sakit dan operan di rumah sakit yang dituju” (Bides K).

Setelah menelaah hasil wawancara yang dilakukan terhadap informan bidan koordinator dan bidan desa menunjukkan bahwa bidan desa telah berupaya untuk menjalankan SOP yang sudah dibuat. Hanya saja SOP yang ada di Puskesmas dan yang ada di Pustu atau Polindes sama. Padahal dalam implementasinya agak berbeda. Misalnya khusus untuk peserta BPJS pasien tidak bisa langsung dibawa ke rumah sakit, tetapi harus mengurus dulu atau dirujuk dulu ke Puskesmas untuk memenuhi persyaratan administrasi. Contoh yang lain berkaitan dengan transportasi, kalau di Puskesmas ambulan Puskesmas sudah siap setiap saat, tetapi bila di Polindes prosedur memperoleh alat transportasi agak berbeda sehingga sebaiknya SOP untuk di Puskesmas dan di Polindes dibedakan.

Pendamping pasien pada saat dirujuk terdiri dari 2 kategori, yaitu petugas dan keluarga. Petugas yang mendampingi pasien pada saat dirujuk adalah sopir dan bidan. Jumlah bidan yang merujuk tergantung dari tingkat kegawatan pasien. Jika pasiennya tidak terlalu gawat cukup didampingi oleh satu orang bidan tetapi bila pasien sangat gawat misalnya pada pasien perdarahan didampingi oleh 2 bidan. Hal ini sebagaimana yang diungkapkan oleh informan berikut ini:

“ Yang mendampingi otomatis supir ambulan, bidan, dan keluarga. Tetapi bila kasus pre eklamsi itu harus dua bidan yang mendampingi. Satu mendeteksi ibu dan satu mendeteksi janinnya. Takutnya nanti kalau di perjalanan ada reaksi kejang tidak bisa kalau hanya satu bidan. Ini untuk pre eklamsi dengan HPP dengan Hb 4 kemarin itu. Satu untuk kompresi bimanual dan satu untuk TTV nya itu.” (Bikor B11)

“Yang mendampingi Suami, bidan dan keluarga” (Bides W11)

“Yang mendampingi Suami, ibu, ayah dan bidan” (Pasien E11)

Selain petugas pendamping pasien pada saat dirujuk adalah keluarga. Adapun keluarga yang biasanya mendampingi pasien dirujuk adalah suami, ayah atau ibu dari pasien. Seperti yang disampaikan oleh informan berikut ini:

“Yang mendampingi Suami dan orang tua” (Pasien H11)

Ada juga pasien yang dirujuk selain didampingi oleh bidan dan keluarga juga didampingi oleh dukun. Seperti ungkapan dari informan berikut ini:

“ Suami, bidan dan mbah dukun” (Pasien L11)

Pendampingan oleh petugas terhadap pasien ini sangat diperlukan untuk memberi perawatan dan pertolongan jika terjadi sesuatu di dalam perjalanan. Disamping petugas peran dari keluarga juga sangat penting untuk memberikan dorongan psikologis kepada pasien selama dalam perjalanan. Hal ini sesuai dengan prinsip dasar merujuk menurut Saifudin, (2011) yang mengatakan bahwa penderita harus didampingi oleh tenaga yang terlatih (dokter/bidan/perawat) sehingga cairan infus intravena dan oksigen dapat terus diberikan.

Namun demikian ada juga pasien yang berangkat sendiri bersama keluarga karena pasien bukan merupakan pasien gawat seperti yang diungkapkan oleh pasien dengan kehamilan

letak lintang berikut ini:

“Dijelaskan posisi bayi dan diberi surat rujukan, karena belum ada pembukaan jadi berangkat sendiri” (Pasien I10)

Tindakan yang dilakukan bidan sebelum dirujuk adalah memberi penanganan awal pra rujukan sesuai dengan protap. Penanganan awal yang dilakukan juga bisa dilaksanakan atas petunjuk dari Rumah Sakit yang dituju. Dalam proses rujukan sebelum merujuk pasien, bidan akan menelepon rumah sakit tujuan, kemudian rumah sakit tujuan ada yang memberi instruksi-instruksi berupa tindakan yang harus dilakukan oleh bidan dalam kegiatan penanganan pra rujukan. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh informan berikut:

“Tindakan pasien sebelum dirujuk: pasang infus, memberikan tindakan sesuai dengan protap diagnosa atau advis dokter saat kolaborasi” (Bides E12)

Tindakan yang umum dilakukan sebelum pasien dirujuk adalah tindakan stabilisasi yang meliputi: pasang infus, pasang oksigen. Seperti yang disampaikan oleh bidan Polindes berikut ini:

“Pemeriksaan pasien terutama TTV, infus, bila perlu O₂, kasus PEB Mg So4 injeksi, kateterisasi” (Bides B12).

“Menginfus, melakukan pemeriksaan, dj, TD, N, Suhu dan pemeriksaan dalam atau VT” (Bides C12).

“Melakukan KIE tentang kondisi pasien, melakukan pemasangan infus, pemasangan kateter, pemasangan O₂ tergantung kasus” (Bides G12)

Tindakan tersebut sesuai dengan tindakan stabilisasi bagi pasien kegawatdaruratan sebelum dilakukan rujukan. Stabilisasi penderita dengan cepat dan tepat sangat penting (*essensial*) dalam menyelamatkan kasus gawat darurat, tidak peduli jenjang atau tingkat pelayanan kesehatan. Stabilisasi pasien secara cepat dan tepat serta kondisi yang memadai akan sangat membantu

pasien untuk ditangani secara memadai ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap dalam kondisi seoptimal mungkin. Elemen-elemen penting dalam stabilisasi pasien adalah : menjamin kelancaran jalan nafas, memperbaiki fungsi sistem respirasi dan sirkulasi, menghentikan sumber perdarahan, mengganti cairan tubuh yang hilang, mengatasi rasa nyeri atau gelisah (Depkes, 2008).

Dalam pelaksanaan rujukan pendokumentasian yang dilakukan beberapa informan menyatakan sebagai berikut:

“Dokumen rujukan, rekam rujukan, resume pasien, bukti pelayanan ambulan, surat rujukan maternal atau neonatal” (Bikor A14).

“Ini ada statusnya pak... Ada rujukan dan pra rujukan. Walaupun pasien umum juga perlu sppd unt klem transportasi tadi. Lembar paragraf juga disertakan. Inform consent untuk dilakukan rujukan kalau memang keluarganya menolak atau setuju” (Bikor B14).

“Surat rujukan, lembar observasi, partograf, inform consent, catatan laporan” (Bides B14).

“Mengisi blanko lembar observasi, mengisi partograf, membuat informed consent, mengisi pencatatan laporan pasien” (Bikor C14)

Hal ini sesuai dengan Saifudin (2011) yang berbunyi surat rujukan harus disertakan yang mencakup riwayat penyakit, penilaian kondisi pasien yang dibuat pada saat kasus diterima perujuk. Tindakan atau pengobatan telah diberikan, keterangan lain yang perlu dan yang ditemukan berkaitan dengan kondisi pasien pada saat masih dalam penanganan nakes pengirim rujukan.

Kesimpulannya adalah pendokumentasian rujukan meliputi rekam rujukan, resume pasien, bukti pelayanan ambulan, surat rujukan, SPPD, *Informed consent*, lembar partograf, Buku KIA.

Sumber pembiayaan dalam proses rujukan tergantung dari jenis asuransi yang dimiliki (BPJS) dan pasien umum. Untuk Pasien BPJS tidak membayar/ dapat di klaim oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada BPJS dengan melengkapi administrasi berupa foto copy kartu BPJS, KK dan KTP pasien. Sedangkan untuk pasien umum dengan membayar langsung kepada fasilitas pelayanan sesuai tarif atau Perda yang berlaku. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh informan berikut ini:

“Pembiayaan sesuai dengan perda kecuali BPJS tidak bayar, nanti di klem. Bila tidak BPJS tetapi tidak mampu nanti kebijakan Puskesmas” (Kapus A15)

“Ada pasien BPJS dan pasien umum. Untuk pasien BPJS dengan melengkapi administrasi. Sedangkan untuk pasien umum dilakukan biaya sendiri oleh pasien dan keluarganya” (Bikor B15).

“Pembiayaan untuk pelayanan sesuai dengan asuransi yang dimiliki, sedangkan untuk pasien umum membayar sesuai dengan tarif RS” (Bikor A15).

“Pasien umum membayar secara umum tindakan dan transportasi. Pasien BPJS atau KISS pasien tidak membayar dengan mengumpulkan fotocopy kartu BPJS, KK, KTP” (Bides K15)

Sedangkan untuk biaya transportasi baik dari polindes ke Puskesmas atau dari polindes ke Rumah sakit dapat di klaim kepada Jampersal dengan melengkapi fotocopy KK dan KTP sebagaimana yang disampaikan oleh informan berikut ini:

“Sekarang kan ada jampersal, kalau dulu untuk persalinan tetapi mulai thn 2016 ini untuk klem transportasinya aja sehingga untuk ambulan biaya ke rumah sakit itu gratis. Tentunya rujukan yang ada hubungannya dengan kasus kegawat daruratan maternal neonatal” (Bikor B13).

Dengan jaminan tersebut maka semua

transportasi rujukan maternal neonatal baik pasien umum maupun BPJS biayanya ditanggung oleh jampersal.

Teknis pembayaran kasus rujukan bagi pasien yang menggunakan asuransi (BPJS) hanya melengkapi syarat administrasi berupa foto copy kartu BPJS, KK, dan KTP. Sedangkan untuk pasien umum/ biaya sendiri dengan cara membayar kontan kepada bagian kasir Puskesmas/ Rumah Sakit sesuai dengan perincian yang dikeluarkan oleh bagian perawatan di Rumah sakit. Kemudian ada beberapa bidan yang menalangi dahulu pembayaran ke Rumah Sakit, kemudian setelah pasien pulang mengganti kepada bidan. Hal ini sesuai dengan informan berikut ini:

“Proses pembayaran untuk di rumah sakitnya dibayarkan dulu oleh bu bidan, baru pulangnyanya saya bayar di rumah bu bidan” (Pasien K15)

Transportasi yang digunakan dalam proses rujukan sesuai dengan penyampaian beberapa informan berikut ini:

“Transportasi ditawarkan pakai mobil yang biasanya merujuk milik penduduk, mobil bidan atau mobil milik pasien sendiri” (Bides A17)

“Ada ambulan desa yang sudah ditunjuk oleh kepala Desa yang siap mengantar pasien ke Rumah sakit” (Bides B17).

“Tatacaranya adalah: mobil pribadi pasien, mobil bidan” (Bides E17)

“Menggunakan mobil kami (bidan) atau menggunakan ambulan desa dengan meminta ijin kepada kepala desa dan meminta salah satu perangkat desa untuk menyupiri kendaraan tersebut” (Bides G17).

Ada beberapa desa yang sudah menerapkan sistem ambulan desa yaitu dengan cara menentukan beberapa kendaraan milik penduduk yang bersedia setiap saat untuk digunakan sebagai kendaraan mengantar orang sakit ke rumah sakit. Demikian juga dengan pengemudi-

nya ditentukan beberapa orang untuk dapat setiap saat bersedia mengemudikan kendaraan untuk mengantar ke rumah sakit, bahkan beberapa desa sebagai pengemudi adalah aparat desa. Dengan cara ini bila ada orang yang membutuhkan dapat menghubungi kepala desa yang selanjutnya dapat menentukan pengemudi dan kendaraan yang dapat digunakan untuk mengantar ke rumah sakit. Cara ini dapat mengatasi masalah kendaraan menuju ke rumah sakit.

Kesimpulannya transportasi yang digunakan dalam proses rujukan dapat menggunakan: kendaraan pribadi, kendaraan milik bidan, kendaraan milik masyarakat, ambulan Desa, ambulan Puskesmas/ Rumah Sakit.

Dalam kegiatan rujukan faktor yang berpengaruh pertama adalah masalah pembiayaan, terutama bagi pasien yang tidak memiliki BPJS. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh beberapa informan berikut ini:

“Penghambat terutama dari keluarga yaitu keluarga yang pertama tentang masalah biaya, kalau keluarga itu dibilangi kerumah sakit itu akan keluar duit banyak..... Bila dananya siap akan cepat” (Bikor B16).

Hal ini sesuai dengan Macintyre dan Hotchkiss (1999), mengatakan bahwa, faktor-faktor yang mempengaruhi rujukan darurat dari tingkat pertama ke rujukan tingkat kedua atau dari pemberi rujukan ke penerima rujukan adalah diantaranya faktor biaya.

Pasien selaku individu yang dirujuk sangat menentukan untuk dilakukan rujukan. Ada beberapa pasien yang sulit atau tidak mau dirujuk dengan alasan takut. Seperti yang disampaikan oleh informan berikut ini:

“Kadang juga dari pasiennya sendiri. Pasien kadang-kadang tidak langsung menerima dengan kondisinya yang mesti dirujuk itu, dia tidak mau ke rumah sakit dia takut dioperasi, takut pelayanannya di rumah sakit itu tidak dilayani dengan baik” (Bikor

B16)

Pengambilan keputusan yang cepat akan mempercepat dan memperlancar dilakukannya rujukan, terkadang keluarga lambat untuk segera mengambil keputusan karena beberapa alasan. Seperti yang dikatakan oleh Informan berikut ini:

“Keputusan keluarga bekerjasama dengan petugas kesehatan. Begitu petugas bisa menyampaikan KIE untuk dirujuk dan keluarga menerima itu akan cepat prosesnya” (Bikor B16)

Rumah sakit yang dituju juga sangat menentukan cepat-tidaknya proses rujukan dilakukan. Apabila rumah sakit yang dituju ada tempat dan segera merespon telepon yang dilakukan oleh bidan maka rujukan akan segera dapat dilakukan. Tetapi bila rumah sakit tujuan lambat merespon maka proses rujukan juga akan terhambat. Seperti yang disampaikan oleh informan berikut:

“Yang mendukung: ruang RS (RS menerima) biaya ada. Yang menghambat: ... ruangan RS penuh.....” (Pasien H16)

Transportasi yang lancar akan memperlancar proses rujukan yang dilakukan. Seperti yang disampaikan oleh informan berikut:

“Yang mendukung: kendaraan untuk mengantar pasien tersedia. Akses jalan mudah dilewati,..... yang menghambat kendaraan tidak tersedia, akses jalan sulit dilewati” (Bidan I16).

Hal ini sesuai dengan Macintyre dan Hotchkiss (1999), mengatakan bahwa adanya asuransi kesehatan dan ketersediaan biaya transportasi dapat membantu masyarakat dalam melakukan rujukan.

Kompetensi tenaga bidan yang merujuk sangat menentukan kelancaran rujukan yang dilakukan. Bila bidan kompeten maka akan cepat menentukan diagnosis sehingga rujukan dapat segera dilakukan. Hal ini sesuai dengan yang disampaikan oleh informan berikut:

“Yang mendorong berikutnya adalah kompetensi petugas kesehatan, tenaga bidan. Kebetulan disini sudah dilatih dan bersertifikat APN semua” (Bikor, B16)

Hal ini seiring dengan Macintyre dan Hotchkiss (1999) mengatakan bahwa rujukan antara pelayanan tingkat dasar (Puskesmas) dan pelayanan tingkat kedua (RS) pada sistem pelayanan kesehatan begitu kompleks. Masalah dalam proses rujukan meliputi kurangnya kualitas pelayanan dalam proses rujukan termasuk kemampuan tenaga yang kurang terlatih.

Pasien yang mempunyai domisili yang jelas dan memiliki surat surat yang dibutuhkan seperti KTP dan KK akan mempercepat proses rujukan. Sering ditemui pasien yang tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan, kemudian tiba-tiba datang lalu ada masalah, tentunya hal ini menjadi kesulitan tersendiri. Apalagi jika pasien tidak memiliki biaya dan surat/ persyaratan tidak lengkap. Hal ini sesuai yang disampaikan oleh informan berikut ini:

“Penghambat:.... Ada juga pendatang yang tidak ANC begitu datang ada masalah” (Kapus A16).

“Faktor Penghambat....Status domisili keluarga yang belum jelas” (Bikor A16).

Pada masyarakat Kecamatan Dampit ada suatu mitos/kepercayaan yang masih dipercaya oleh masyarakat yaitu mitos “sangat”, yaitu suatu kepercayaan bahwa setiap bayi itu mempunyai waktu (jam) tersendiri untuk kelahirannya, sehingga apa bila belum sangatnya/ waktunya maka bayi itu tidak akan bisa lahir. Sekalipun bidan sudah menentukan untuk dirujuk kalau sangatnya belum tiba maka pasien/keluarga masih tidak mau untuk dilakukan rujukan. Tetapi bila sangat telah tiba tetapi bayi tidak lahir, baru pasien/ keluarga mau untuk dirujuk. Kepercayaan ini biasanya sebagai salah satu sebab keterlambatan dalam melaksanakan rujukan.

PENUTUP

Dari hasil penelitian dan pembahasan dapat diambil suatu kesimpulan sebagai berikut:

1) Jumlah rujukan dari Polindes dalam satu tahun cukup banyak, SOP sudah tersedia, institusi pelayanan yang menjadi tujuan rujukan adalah Puskesmas/Rumah Sakit dan dokter spesialis. Kasus yang dirujuk mengacu pada standar penapisan 18 indikasi rujukan ibu bersalin. Perlengkapan yang dibawa bidan adalah set alat dan obat. Jalur rujukan dari Polindes ke Puskesmas, ke Rumah sakit, ke dokter spsialis, ke Puskesmas lalu ke rumah sakit. Pendamping pada saat dirujuk adalah bidan, keluarga dan sopir. Sebelum dirujuk bidan memberi stabilisasi. Persiapan yang dibawa adalah perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, uang dan syarat-syarat administrasi. Alat transportasi menggunakan kendaraan milik pribadi, milik bidan, ambulan desa, ambulan Puskesmas, ambulan Rumah Sakit yang dituju. Dokumentasi rujukan meliputi rekam rujukan, *resume* pasien, bukti pelayanan ambulan, surat rujukan, SPPD, *Informed consent*, lembar partograf. Biaya menggunakan asuransi atau membayar tunai sedangkan biaya transportasi ditanggung oleh jampersal, 2) Faktor-faktor yang mempengaruhi proses rujukan meliputi: biaya, pasien, pengambilan keputusan, rumah sakit yang dituju, transportasi, kompetensi bidan, status domisili pasien dan mitos/ kepercayaan masyarakat.

Saran bagi Puskesmas dan Polindes adalah agar menyusun SOP rujukan yang khusus berlaku untuk Polindes atau Puskesmas Pembantu, melengkapi SOP dengan bagan/ alur, mensosialisasikan bagan alur rujukan berupa poster. Memberi penyuluhan kepada masyarakat tentang mitos yang salah tentang kesehatan dan meningkatkan kompetensi bidan yang masih kurang kompeten dengan pelatihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, E. R.; Rismintari, S. (2009). *Asuhan kebidanan Komunitas Keb*; Nuha Medika: Yogyakarta.
- Bogdan, H.R & Biklen, S.K. (1992). *Qualitative Research For Education: An Introduction to Theory and Methods*. New York: The Macmilian Publishing Company.
- Depkes RI. (2000). *Standar Pelayanan Kebidanan*. Depkes RI: Jakarta.
- IBI. (2006). *Standar Kompetensi Kebidanan*; Depkes RI: Jakarta.
- JNPKKR. (2013). *Buku Acuhan : Asuhan Persalinan Normal*; JNPKKR: Jakarta.
- JNPKKR (2008). *Paket Pelatihan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Dasar (PONED)*. Depkes RI: Jakarta
- Hamlin, C. (2004). Preventing Fistula: Transport's Role In empowering Communities For Health In Ethiopia. *Trop Med Int health*, 5 (11), 526-531.
- Macintyre, K.; Hotchkiss, R. D. (1999). Referral Revisited: Community Financing Schemes And Emergency Transport In Rural Africa. *Soc Sci Med*, Vol. 49 (11), 1473-1487.
- Manuaba, I. G (2001). *Kapita selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetric Ginekologi dan Keluarga Berencana*; Edisi 1 ed.; EGC: Jakarta.
- Miles, M.B & Huberman, A.M. (1994). *Qualitative Data Analysis. Second Edition*. California: SAGE Publications.
- Moleong, L. J. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*; Cetakan Keduapuluhtujuh ed.; PT. Remaja Rosdakarya: Bandung.
- Murray, S. F.; Pearson, S. C. (2006). Maternity Referral System In Developing Countries : Current Knowlwdgw And Future Research Needs. *Sos Sci Med*, 62 (9), 2205-2215.
- Saifuddin, A. B. (2011). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. YBPSB: Jakara.
- Sugiono. (2008). *Metodologi Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Alfabeta: Bandung.
- Syafrudin, H. (2009). *Kebidanan Komunitas*; Cetakan I ed.; EGC: Jakarta
- Zuriah, N. (2006). *Metodologi Penelitian Sosial Dan Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.