

SURAT KETERANGAN

Nomor: 822/UNUSA/Adm-LPPM/VIII/2020

Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (LPPM) Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya menerangkan telah selesai melakukan pemeriksaan duplikasi dengan membandingkan artikel-artikel lain menggunakan perangkat lunak **Turnitin** pada tanggal 10 Agustus 2020.

Judul : Penerapan Manajemen Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri Dengan Insiden Kegawatdaruratan Obstetri Di Pusat Pelayanan Primer

Penulis : Adenia Dwi Ristanti, Nur Zuwariah

Identitas : Jurnal Ners Dan Kebidanan (Journal Of Ners And Midwifery) Volume 7, Nomor 2, Agustus 2020

No. Pemeriksaan : 2020.08.11.375

Dengan Hasil sebagai Berikut:

Tingkat Kesamaan diseluruh artikel (*Similarity Index*) yaitu 14%

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 11 Agustus 2020

Ketua LPPM



UNUSA
LPPM

Dr. Ubaidillah Zuhdi, S.T., M.Eng., M.S.M.
NPP: 18101208

Paper 1

by Adenia Dwi Ristanti 1

Submission date: 10-Aug-2020 03:19PM (UTC+0700)

Submission ID: 1368008119

File name: 2_Adenia_Dwi_Ristanti_239-246_-_Penilaian_Angka_Kredit_UNUSA.pdf (89.45K)

Word count: 3653

Character count: 24646



4
JNK

JURNAL NERS DAN KEBIDANAN
(JOURNAL OF NERS AND MIDWIFERY)
<http://jnk.phb.ac.id/index.php/jnk>



Penerapan Manajemen Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri Dengan Insiden Kegawatdaruratan Obstetri Di Pusat Pelayanan Primer



Adenia Dwi Ristanti¹, Nur ²uwariah²

^{1,2}Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya, Indonesia

Info Artikel

Sejarah Artikel:

Diterima, 25/11/2019

Disetujui, 09/06/2020

Dipublikasi, 05/08/2020

Kata Kunci:

Manajemen, Kegawatdaruratan, Obstetric, Pelayanan Primer

Abstrak

Indonesia merupakan suatu negara berkembang dengan masalah ⁶sehatan yang masih menjadi perhatian khusus yaitu AKI yang masih tinggi. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara berkembang. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh manajemen rujukan kegawatdaruratan obstetric dengan insiden kegawatdaruratan obstetric di Pusat Pelayanan Primer. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif desain diskriptif fenomenologi serta *restropective*. Penelitian dilakukan di puskesmas Jagir bulan April sampai Juli 2019 informan utama yaitu Bidan. Pengumpulan informan dengan teknik wawancara mendalam, studi dokumentasi serta observasi. Hasil penelitian ini sesuai dengan pedoman system rujukan nasional bahwa evaluasi internal perlu dilakukan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, memperbaiki ketaatan pelaksanaan rujukan oleh fasilitas kesehatan, memperbaiki serta mengevaluasi sarana SDM dipelayanan Kesehatan. Semua informan dalam manajemen rujukan kegawatdaruratan obstetri dengan insiden kegawatdaruratan obstetri di pusat pelayanan primer sudah cukup baik. Semua informan dalam pengetahuan tentang manajemen rujukan kegawatdaruratan obstetri dengan insiden kegawatdaruratan obstetri di pusat pelayanan primer sudah cukup baik. Pengetahuan sistem rujukan kasus kegawatdaruratan obstetric informan sudah baik. Sarana dan Prasarana yang tersedia di puskesmas sudah tersedia lengkap sesuai standar minimal untuk kegawatdaruratan obstetric dan dalam kondisi yang baik. SOP sudah sesuai dengan protap yang ada. Surat pengantar rujukan, transportasi, penyerahan tanggung jawab sudah sesuai dan baik. Semua informan telah melakukan pencatatan serta pelaporan terkait kasus rujukan yang dilakukan. Mayoritas informan telah melakukan evaluasi internal untuk menilai apakah prosedur rujukan yang telah dilakukan sudah cukup baik. Diharapkan penelitian ini menjadi sumber referensi pengembangan ilmu kebidanan untuk meningkatkan kualitas pemberian asuhan kebidanan khususnya pada layanan kebidanan.

The Application of Obstetrics Referral Emergency Management with The Obstetric Emergency Incident At The Primary Service Center

Article Information**Abstract**

History Article:

Received, 25/11/2019

Accepted, 09/06/2020

Published, 05/08/2020

Keywords:

Management, Emergency, Midwifery, Primary Service

Indonesia is a developing country with health problems that are still of particular concern, namely the high maternal mortality rate. As many as 99% of maternal deaths due to childbirth or birth problems occur in developing countries. This study aims to analyze the effect of obstetric emergency referral management with obstetric emergency incidents at the Primary Service Center. This study uses a qualitative approach to phenomenological and retrospective descriptive design. The study was conducted at the Jagir puskesmas from April to July 2019, the n¹² informant was the Midwife. The gathering of informants with in-depth interview techniques, documentation studies and observations. The results of this study are in accordance with the national referral system guidelines that internal evaluation needs to be done in order to improve the quality of services, improve compliance with referral services by health facilities, improve and evaluate human resource facilities in health services. All informants in obstetric emergency referral management with obstetric emergency incidents in primary care centers are good enough. All informants in knowledge of obstetric emergency referral management with obstetric emergency incidents in primary care centers are good enough. Knowledge of the obstetric emergency case referral system is good. Facilities and infrastructure available at the puskesmas are fully available according to the minimum standards for obstetric emergencies and in good condition. Standard operational procedures are in accordance with existing procedures. Cover letter of reference, transportation, handover of responsibilities is appropriate and good. All informants have recorded and reported related to the case of referral that was carried out. The majority of informants have conducted internal evaluations to assess whether the referral procedures that have been carried out are good enough. It is hoped that this research will become a reference source for developing midwifery to improve the quality of midwifery care, especially in midwifery services.

2
© 2020 Jurnal Ners dan Kebidanan

Correspondence Address:

Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya – East Java, Indonesia

Email: adeniadr@unusa.ac.id

DOI: 10.26699/jnk.v7i2.ART.p239-246

This is an Open Access article under the CC BY-SA license (<http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>)

P-ISSN : 2355-052X

E-ISSN : 2548-3811

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan suatu negara berkembang dengan masalah kesehatan yang masih menjadi perhatian khusus yaitu AKI (Angka Kematian Ibu) yang masih tinggi (Ristanti, 2017). Untuk menanggulangi AKI yang masih tinggi pemerintah telah menancangkan program *Millenium Development Goals* (MDGs) target kelima yaitu menurunkan AKI (Kesehatan and Indonesia, 2017). Tetapi,

program tersebut masih belum efektif disebabkan AKI di Indonesia pada tahun 2015. Lima penyebab AKI terbesar adalah perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi (Ristanti, 2017).

Menurut WHO (*World Health Organisation*), sebanyak 536.000 perempuan meninggal akibat persalinan. Sebanyak 99% kematian ibu akibat masalah persalinan atau kelahiran terjadi di negara-negara berkembang (*World Health Organization, 2018*). Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) masih 305 per 100.000 per kelahiran hidup pada tahun 2030 (*Kesehatan and Indonesia, 2017*).

Salah satu indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu dapat dilihat dari jumlah AKI (*Kemp, 2016*). AKI merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan kehamilan, persalinan, nifas ataupun pengelolannya bukan karena sebab lain seperti kecelakaan di setiap 50.000 kelahiran hidup (*Bateman, 2018*). Indikator hanya mampu menilai program kesehatan ibu, melainkan juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, oleh karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi kualitas dan aksibilitas (*Al-shahethi, Ahmad and Al-serouri, 2018*).

Tingginya AKI di Indonesia berkaitan dengan kondisi ekonomi, perilaku budaya masyarakat, geografis, terlambat dirujuk ke fasilitas kesehatan, terlambat pengambil keputusan serta terlambat mendapatkan pelayanan adekuat ditempat rujukan dan penyebab langsung berkaitan dengan kondisi kesehatan ibu sejak kehamilan, persalinan, serta nifas.

Klasifikasi AKI dibagi menjadi tiga yaitu kematian ibu langsung, kematian ibu tidak langsung serta kematian ibu non maternal. Kematian ibu langsung terdiri dari kematian ibu dengan insiden penyulit obstetri pada kehamilan, persalinan atau masa nifas, serta akibat dari kelalaian, kesalahan terapi, intervensi atau rangkaian insiden yang disebutkan oleh faktor-faktor tersebut misalnya kematian ibu dengan perdarahan rupture uteri. Kematian ibu tidak langsung mencakup kematian ibu yang secara tidak langsung disebabkan oleh obstetric melainkan disebabkan oleh penyakit yang sudah ada sebelum kehamilan atau timbul pada saat kehamilan, melahirkan, serta nifas dipengaruhi oleh adaptasi fisiologis ibu terhadap kehamilannya. Misalnya kematian ibu dengan stenosis mitral. Kematian non maternal merupakan kematian ibu dengan insiden kausa incidental atau kecelakaan tidak berkaitan dengan kehamilan misalnya kematian akibat dari kecelakaan lalu lintas (*Neggers, 2016*).

Upaya untuk menurunkan AKI salah satunya diperlukannya suatu system rujukan efektif terutama pada kasus kegawatdaruratan. Menurut Permenkes No 1 Tahun 2012 mengenai sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan dijelaskan layanan rujukan mengacu prinsip ketepatan dan kecepatan tindakan, efisien serta efektif sesuai dengan kewenangan dan kemampuan petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan dengan demikian pada system rujukan obstetric harus memenuhi kriteria tersebut.

Berdasarkan fenomena tentang manajemen rujukan kegawatdaruratan obstetric dengan insiden kegawatdaruratan obstetric yang dapat mengakibatkan atau meningkatkan angka kematian ibu maka, hal ini merupakan masalah yang *urgent*. Mengingat luasnya faktor penyebab yang mempengaruhi manajemen rujukan kegawatdaruratan obstetric dan keterbatasan kemampuan, waktu, tenaga, kesesuaian kompeten dan jumlah kasus. Apabila dilakukan kemungkinan akan membawa manfaat baik bagi responden maupun institusi. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk membahas dan mempelajari lebih dalam tentang manajemen rujukan kegawatdaruratan obstetric. Berdasarkan fenomena diatas maka peneliti tertarik mengambil judul penelitian dengan judul "Penerapan manajemen rujukan kegawatdaruratan obstetric dengan insiden kegawatdaruratan obstetric di Pusat Pelayanan Primer".

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif desain diskriptif fenomenologi serta *restropective*. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Penelitian dilakukan di wilayah kerja puskesmas Jagir dari bulan April sampai Juli 2019 informan utama yaitu Bidan. Kriteria partisipan atau subyek yaitu informan utama bidan di wilayah kerja puskesmas jagir serta informan pendukung yaitu ibu dengan riwayat kegawatdaruratan obstetri yang dirujuk ke rumah sakit, serta bidan coordinator puskesmas jagir. Kriteria inklusi informan yaitu bidan di wilayah kerja puskesmas jagir, bidan yang menangani rujukan, bidan bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Kriteria eklusi informan yaitu bidan menolak menjadi informan. Teknik pengumpulan data pada penelitian ini yaitu wawancara mendalam serta dokumentasi. Analisis pada penelitian ini mengadopsi model Miles dan Hubberman dalam Sugiyono terdiri dari reduksi data, penyajian data serta kesimpulan.

HASIL PENELITIAN

Jumlah informan pada penelitian ini sebanyak 15 orang terdiri dari 1 orang bidan coordinator, 5 orang bidan dirumah sakit rujukan, 5 orang bidan puskesmas jagir, 4 orang ibu dengan rujukan obstetric ginekologi.

Pengetahuan tentang manajemen rujukan kegawatdaruratan obstetri dengan insiden kegawatdaruratan obstetri di pusat pelayanan primer

Hasil wawancara mendalam dengan 5 orang informan di puskesmas jagir didapatkan kegawatdaruratan obstetri dengan insiden kegawatdaruratan obstetric bisa di deteksi jika sering diperiksakan di BPM atau puskesmas. Hal ini dapat dikutip dari 5 informan bidan puskesmas jagir

“ kasus Kegawatdaruratan obstetri yang harus dirujuk yaitu kasus patologis yang paling sering yaitu KPP, Eklamsia, Prolong fase aktif, Retensio plasenta, Letsu, CPD serta fetal distress”

“kalau kita tidak memiliki kompetensi untuk menangani pasien tersebut langsung rujuk ke RS”

Konfirmasi bidan coordinator puskesmas jagir menjelaskan bahwa pengetahuan yang dimiliki oleh bidan dalam mendeteksi kegawatdaruratan obstetric ke rumah sakit sudah bagus.

Pengetahuan sistem rujukan kasus kegawatdaruratan obstetric

Hasil wawancara mendalam dengan 5 orang informan di puskesmas jagir didapatkan sistem rujukan merupakan dari puskesmas jagir ke rumah sakit. Kewenangan bidan hanya persalinan normal atau fisiologis seperti yang dikemukakan informan sebagai berikut:

“kalau dipuskesmas tidak bisa ditangani langsung merujuk ke rumah sakit”

“*semua produktif terutama seniornya dan bidan coordinator langsung gesit*”

Hasil ini sesuai dengan konfirmasi bidan koordinator puskesmas jagir menjelaskan system rujukan kasus kegawatdaruratan obstetric ke rumah sakit yaitu adanya masalah persalinan yang tidak bisa ditangani di puskesmas dirujuk ke rumah sakit.

Sarana dan Prasarana

Tabel 1 Sarana dan Prasarana

No	Kriteria	Inf 5	Inf 5	Inf 5	Inf 5	Inf 5
1	Tempat praktik memadai	√	√	√	√	√
2	Tersedia tempat persalinan yang memadai	√	√	√	√	√
3	Tersedia tempat penyimpanan obat dan alat medis sesuai standar	√	√	√	√	√
4	Tersedia peralatan dasar	√	√	√	√	√
5	Hecting set	√	√	√	√	√
6	Infus set	√	√	√	√	√
7	RL (500 ml)	√	√	√	√	√
8	NaCL 0,9% (500 ml)	√	√	√	√	√
9	Dextran 70,6% (500 ml)	√	√	√	√	√
10	Metil ergometrin meleat inj 0,2 mg (1 ml)	√	√	√	√	√
11	Metil ergometrin meleat tablet 75 mg (tablet)	√	√	√	√	√
12	Oksitosin inj 10 IU	√	√	√	√	√
13	Misoprostol tablet	√	√	√	√	√
14	Tranfusi set dewasa	√	√	√	√	√
15	Kateter intravena no 18G	√	√	√	√	√
16	Kateter folley no 18	√	√	√	√	√
17	Kantong urine dewasa	√	√	√	√	√
18	Disposable seringe 3 ml	√	√	√	√	√
19	Disposabel seringe 5 ml	√	√	√	√	√

Sumber: buku kajian bidan delima halaman 3–14

Hasil wawancara mendalam dengan informan bidan puskesmas jagir sarana dan prasarana di puskesmas sudah memenuhi untuk melakukan pertolongan pada kegawatdaruratan obstetric ginekologi. Hal ini didapat dari hasil wawancara sebagai berikut:

“jelas untuk emergency kit, infus set, cairan, needle untuk tranfusi, metergin, tabung O2 ada di ambulance juga”

“untuk emergency kit semua puskesmas dan bidan disini punya. Itu isinya infus set, tranfusi set, tabung O2, misoprostol”

SOP (Standar Operasional Prosedur)

Berdasarkan pernyataan informan bidan puskesmas jagir mengenai SOP untuk kegawatdaruratan obstetric, didapatkan informasi bahwa seluruh bidan menyesuaikan pertolongan dengan kasus yang dtangani serta disesuaikan dengan protap puskesmas. Hal ini didapatkan pada kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

“...kita lihat dulu kasus kegawatdaruratan obstetrinya seperti apa, kita ada protap sesuai dengan protap di puskesmas ini...”

“...itu SOP ditempel druang bersalin, komplit bisa dilihat...”

Hasil ini sesuai dengan konfirmasi bidan koordinator puskesmas jagir menjelaskan SOP untuk kegawatdaruratan obstetric menyesuaikan kasusnya dan sesuai protap puskesmas jagir.

Surat pengantar rujukan

Hasil wawancara mendalam dengan 5 informan bidan puskesmas jagir diperoleh seluruh informan membuat rujukan. Hal ini dapat dikutip dari hasil wawancara mendalam sebagai berikut:

“...ada mbak seperti ini (sambil menunjukkan surat rujukan yang sudah terisi)...”

“...harus ada surat rujukan itu wajib. Kalau tidak ada pasti ditegur dengan rumah sakit rujukan...”

Hasil ini sesuai dengan konfirmasi bidan koordinator puskesmas jagir menjelaskan surat pengantar rujukan ada dan di isi sesuai kasus yang akan dirujuk.

Transportasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bidan puskesmas jagir bahwa seluruh informan mendampingi pasien pada saat merujuk ke rumah sakit. Hal ini ini didapatkan pada kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

“...kalau disini menggunakan ambulance puskesmas, kebetulan ada yang *ready* apabila sewaktu-waktu diperlukan...”

Hasil ini sesuai dengan konfirmasi bidan coordinator puskesmas jagir menjelaskan transportasi di puskesmas jagir menggunakan ambulance puskesmas yang selalu *stanby*.

Penyerahan tanggung jawab

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bidan puskesmas jagir bahwa seluruh informan melakukan serah terima pasien dengan pihak rumah sakit selanjutnya setelah serah terima selesai barulah bidan meninggalkan rumah sakit. Hal ini ini didapatkan pada kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

“...langsung menyerahkan kepada pihak rumah sakit, selanjutnya menunggu hasil dari rumah sakit, hasilnya bagaimana...”

Hasil ini sesuai dengan konfirmasi bidan coordinator puskesmas jagir menjelaskan seluruh bidan melakukan serah terima pasien dengan pihak rumah sakit selanjutnya setelah serah terima selesai barulah bidan meninggalkan rumah sakit.

Pencatatan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bidan puskesmas jagir bahwa seluruh informan melakukan pencatatan pada buku register khusus. Hal ini ini didapatkan pada kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

“...rujukan harus dicatat dibuku register untuk laporan puskesmas...”

Hasil ini sesuai dengan konfirmasi bidan coordinator puskesmas jagir menjelaskan seluruh informan sudah melakukan pencatatan.

Pelaporan

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bidan puskesmas jagir bahwa seluruh informan melakukan pelaporan tertulis setiap melakukan rujukan ke rumah sakit. Hal ini ini didapatkan pada kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

“...lapor secara lisan d grub WA, ada bukunya laporan dibuku itu kmeudian d evaluasi setiap akhir bulan...”

Hasil ini sesuai dengan konfirmasi bidan coordinator puskesmas jagir menjelaskan seluruh informan sudah melakukan pelaporan baik di WA group atau buku pelaporan.

Evaluasi

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan bidan puskesmas jagir bahwa seluruh informan sudah melakukan evaluasi. Hal ini ini didapatkan pada kutipan wawancara mendalam sebagai berikut:

“...merujuk pasien penanganan sudah sesuai belum. Evaluasinya sesuai sop yang sudah tepat belum...”

Hasil ini sesuai dengan konfirmasi bidan coordinator puskesmas jagir menjelaskan seluruh informan sudah melakukan evaluasi.

PEMBAHASAN

Pengetahuan tentang manajemen rujukan kegawatdaruratan obstetri dengan insiden kegawatdaruratan obstetri di pusat pelayanan primer

Pengetahuan bidan puskesmas mengenai manajemen rujukan kasus kegawatdaruratan obstetric sudah baik, mencakup pengertian, tanda kegawatdaruratan obstetric yang perlu dirujuk maupun tidak hal ini dikarenakan semua bidan puskesmas berlatar pendidikan DIII dan DIV kebidanan

Pengetahuan manajemen rujukan kegawatdaruratan obstetric merupakan kasus yang harus segera ditangani apabila terjadi keterlambatan akan berakibat pada kematian ibu dan janin (Wheaton, Aws Al-Abdullah and Haertlein, 2019). Penyebab utama manifestasi klinik kegawatdaruratan obstetric berbeda-b⁵a yaitu: (1) Perdarahan: bermanifestasi mulai perdarahan berwujud bercak, mrembes, profus hingga syok; (2) Infeksi dan sepsis: bermanifestasi dari pengeluaran cairan pervaginam yang berbau, air ketuban berbabu, serta demam

hingga syock; (3) Kasus hipertensi serta preeklamsia/eklamsia: bermanifestasi mulai dari keluhan pusing, bengkak, penghelihatan kabur, kejang-kejang hingga koma; (4) Kasus persalinan macet : manifestasi berawal dari kemajuan persalinan tidak berlangsung sesuai dengan batas waktu yang normal sesuai partograf serta resiko terjadinya ruptur uteri (Wheaton, A. Al-Abdullah and Haertlein, 2019).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Permenkes 1464 tahun 2010 bahwa bidan dalam menjalankan praktik atau kerja senantiasa meningkat mutu pelayanan profesinya dengan mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan serta teknologi pelatihan dan pendidikan sesuai dengan bidangnya.

Pengetahuan system rujukan kasus kegawatdaruratan obstetric ⁹

System rujukan merupakan suatu system penyelenggaraan pelayanan dengan pelaksanaan pelimpahan tanggung jawab timbal balik pada kasus penyakit atau masalah kegawatdaruratan obstetric secara vertical dalam arti dalam unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang berkemampuan lebih secara horizontal antar unit-unit yang setingkat kemampuannya.

Prosedur system rujukan kasus kegawatdaruratan obstetric terdiri dari (1) Komunikasi antara perujuk dengan tempat yang dirujuk via telpon; (2) Persiapan rujukan yang memadai (identifikasi data/bersalin/nifas ijin rujukan atau tindakan lain yang dilakukan, transportasi rujukan); (3) Penerangan kepada keluarga pasien mengenai kasus yang diduga atau ditemukan; (4) Stabilisasi keadaan pasien (pemberian O₂, cairan infus, serta obat-obatan).

Sarana dan Prasarana

Pada penelitian ini terkait dengan sarana dan prasarana diperoleh hasil semua peralatan yang tersedia di puskesmas terutama penunjang rujukan obstetric seperti peralatan medis serta sarana transportasi sudah tersedia. Selain itu juga terdapat emergency kit yang dapat digunakan pada kasus emergency.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Weathon (2019) diperoleh hasil kesediaan transportasi mempermudah pelaksanaan rujukan yang dilakukan bidan puskesmas. Permenkes 1464 serta buku kajian delima menyebutkan terdapat obat-obatan serta obat-obatan yang wajib tersedia di fasilitas kesehatan diantaranya infus set,

oksitosin, RL, ergometrin, misoprostol serta sarana transportasi untuk melakukan penatalaksanaan serta merujuk pasien kegawatdaruratan obstetric (Wheaton, Aws Al-Abdullah and Haertlein, 2019).

SOP (Standar Oprasional Prosedur)

Standar Oprasional Prosedur (SOP) dalam melakukan penanganan serta rujukan terhadap pasien kegawatdaruratan obstetric sebagai acuan dalam melakukan rujukan menyesuaikan dengan kasus yang ditangani sesuai dengan protap yang ada. Semua bidan dipuskesmas menyatakan keberadaan protap sangat membatu sebab bidan bisa melihat protap yang ditempel pada dinding apabila terjadi kasus emergency.

Hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Moran N (2015) mendukung penelitian ini menyebutkan bahwa protocol standar yang meliputi langkah-langkah stabilisasi pasien, tanda bahaya serta batas kewenangan sangat dibutuhkan agar bisa memutuskan kapan pasien harus dirujuk serta bisa mengenali tanda bahaya pasien tepat waktu (Moran *et al.*, 2015).

Surat pengantar rujukan

Surat pengantar rujukan diperoleh hasil yaitu bidan puskesmas telah membuat surat rujukan sebelum merujuk pasien sesuai protap yang 11a. Hasil penelitian ini sesuai dengan permenkes 001 tahun 2012 mengenai system rujukan pelayanan kesehatan perorangan pasal 12 © menyebutkan 1 bahwa perujuk sebelum melakukan rujukan harus membuat surat pengantar rujukan untuk disampaikan kepada penerima rujukan yang berisi identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis dan terapi atau tindakan yang telah diberikan.

Transportasi

1 Hasil penelitian ini sesuai dengan permenkes nomor 001 tahun 2012 tentang system rujukan pelayanan kesehatan perorangan pasal 16 (1) dan (3) menyebutkan bahwa transportasi untuk rujukan dilakukan sesuai dengan kondisi 1 pasien serta ketersediaan sarana transportasi. Dalam hal ini tersedia 1 ambulans pada fasilitas pelatanan perujuk, rujukan dapat dilakukan dengan menggunakan alat transportasi yang layak. Penelitian ini di dukung oleh Al-Shahethi (2018) menyebutkan bahwa tersedianya ambulance akan meminimalkan keterlambatan

proses rujukan serta mempercepat memperoleh akses rujukan (Al-shahethi, Ahmad and Al-serouri, 2018).

Penyerahan tanggung jawab

1 Hasil penelitian ini sesuai dengan permenkes nomor 001 tahun 2012 mengenai system rujukan pelayanan kesehatan perorangan p 111 l 12 (1) dan (2) menyebutkan bahwarujukan dianggap telah terjadi apabila pasien telah diterima oleh penerima rujukan. Penerima rujukan bertanggung jawab untuk melakukan pelayanan kesehatan lanjutan sejak menerima rujukan.

Pencatatan

Berdasarkan hasil studi dokumentasi yang telah dilakukan oleh peneliti diperoleh hasil bahwa puskesmas memiliki dokumen berupa informed consent, buku register ibu, rekamedis pasien, Surat pengantar rujukan serta partograf. Berdasarkan studi dokumentasi juga diperoleh informasi seua dokumen tersebut telah terisi dengan rapi serta baik. Data pribadi pasien, tindakan yang diberikan serta obat yang sudah diberikan kepada pasien yang ada didalamnya juga terisi jelas dan lengkap. 1

Penelitian ini sesuai dengan permenkes nomor 001 tahun 2012 mengenai system rujukan pelayanan kesehatan perorangan pasal 19 (2) pencatatan dan pelaporan harus dilakukan oleh perujuk maupun penerima rujukan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelaporan

Hasil penelitian ini sesuai dengan permenkes nomor 1464 tahun 2010 izindan penyelenggaraan praktik bidan pasal 18 (h) 20 (2) menyatakan bahwa dalam melakukan praktik atau kerja bidan berke-wajiban melukukan pencatatan serta pelaporan kelahiran serta kematian.

Evaluasi

Hasil penelitian ini sesuai dengan pedoman system rujukan nasional menyebutkan bahwa evaluasi internal perlu dilakukan dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, dan memperbaiki ketaatan pelaksanaan rujukan oleh fasilitas kesehatan, memperbaiki serta mengevaluasi sarana serta SDM dipelayanan kesehatan.

KESIMPULAN

Semua informan dalam pengetahuan tentang manajemen rujukan kegawatdaruratan obstetri dengan insiden kegawatdaruratan obstetri di pusat pelayanan primer sudah baik. Pengetahuan system rujukan kasus kegawatdaruratan obstetric informan sudah baik. Sarana dan Prasarana yang tersedia di puskesmas jagir sudah tersedia lengkap sesuai standar minimal untuk kegawatdaruratan obstetric dan dalam kondisi yang baik. SOP (Standar Operasional Prosedur) sudah sesuai dengan protap yang ada. Surat pengantar rujukan, transportasi serta penyerahan tanggung jawab sudah sesuai dan baik.

Semua informan telah melakukan pencatatan serta pelaporan terkait kasus rujukan yang dilakukan. Mayoritas informan telah melakukan evaluasi internal untuk menilai apakah prosedur rujukan yang telah dilakukan sudah tepat.

SARAN

Untuk keilmuan, diharapkan hasil penelitian ini menjadi sumber referensi dalam pengembangan ilmu kebidanan untuk meningkatkan kualitas pemberian asuhan kebidanan khususnya pada layanan kebidanan.

Untuk peneliti, diperlukan penelitian lebih lanjut dengan pendekatan berbeda.

Untuk bidan, diharapkan pengetahuan yang dimiliki bidan puskesmas semakin bertambah dengan adanya pelatihan sehingga penjangkaran kegawatdaruratan obstetric yang membutuhkan rujukan ke rumah sakit meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

Al-shahethi, A. H., Ahmad, R. and Al-serouri, A. W. A. (2018) 'Maternal , prenatal and traditional practice

factors associated with perinatal mortality in Yemen', *Women and Birth*. Australian College of Midwives. doi: 10.1016/j.wombi.2018.06.016.

Bateman, B. T. (2018) 'What's New in Obstetric Anesthesia: a focus on maternal morbidity and mortality', *International Journal of Obstetric Anesthesia*, (September). doi: 10.1016/j.ijoa.2018.09.004.

Kemp, B. (2016) 'Maternal mortality in the UK/ : an update', *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*. Elsevier Ltd, pp. 2015–2017. doi: 10.1016/j.jogrm.2015.11.003.

Kesehatan, K. and Indonesia, R. (2017) *PROFIL KESEHATAN INDONESIA TAHUN 2017*. Edited by Kementerian Kesehatan Indonesia. Jakarta: Kementerian Kesehatan Indonesia.

Moran, N. F. *et al.* (2015) 'Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology Reducing maternal mortality on a countrywide scale/ : The role of emergency obstetric training', *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. Elsevier Ltd, 29(8), pp. 1102–1118. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2015.08.002.

Neggers, Y. H. (2016) 'Trends in maternal mortality in the United States', *Reproductive Toxicology*. Elsevier Inc., pp. 1–5. doi: 10.1016/j.reprotox.2016.04.001.

Ristanti, A. D. (2017) '2 nd International Conference on Applied Science and Health THE CORRELATION BETWEEN PARITY AND BABY WEIGHT TO THE 2 nd International Conference on Applied Science and Health', pp. 115–120.

Wheaton, N., Al-Abdullah, A. and Haertlein, T. (2019) 'Late Pregnancy and Postpartum Emergencies', *Emergency Medicine Clinics of North America*. Elsevier, 37(2), pp. 277–286. doi: 10.1016/J.EMC.2019.01.013.

Wheaton, N., Al-Abdullah, A. and Haertlein, T. (2019) 'Postdelivery Emergencies', *Emergency Medicine Clinics of North America*. Elsevier, 37(2), pp. 287–300. doi: 10.1016/J.EMC.2019.01.014.

World Health Organization (2018) *World Health Statistics 2018*. 2018th edn. Switzerland: WHO.

Paper 1

ORIGINALITY REPORT

14%

SIMILARITY INDEX

13%

INTERNET SOURCES

8%

PUBLICATIONS

5%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	journal.unika.ac.id Internet Source	2%
2	repository.unusa.ac.id Internet Source	2%
3	pt.scribd.com Internet Source	2%
4	Dwi Ernawati, Wa Ode Merlin, Ismarwati Ismarwati. "Kejadian Postpartum Blues pada Ibu Postpartum di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta", Jurnal Ners dan Kebidanan (Journal of Ners and Midwifery), 2020 Publication	2%
5	www.scribd.com Internet Source	1%
6	docobook.com Internet Source	1%
7	Angelia Rovina Septya, Debby Ratno Kustanto. "DIFFERENCES OLD PERINEAL WOUND HEALING POST HECTING WITH	1%

ANESTHESIA AND WITHOUT ANESTHESIA
IN POSTPARTUM MOTHERS IN BPM "Y" AND
BPM "G" LUBUK ALUNG 2015", Jurnal
Kesehatan, 2018

Publication

-
- | | | |
|----|--|----|
| 8 | conference.unsri.ac.id
Internet Source | 1% |
| 9 | Nasrudin Andi Mappaware. "Faktor Determinan
Komplikasi dan Rujukan Kasus Obstetri", UMI
Medical Journal, 2019
Publication | 1% |
| 10 | Submitted to Universitas Islam Indonesia
Student Paper | 1% |
| 11 | www.hukumonline.com
Internet Source | 1% |
| 12 | Maulana Amirul Adha, Achmad Supriyanto,
Agus Timan. Tarbawi: Jurnal Keilmuan
Manajemen Pendidikan, 2019
Publication | 1% |
-

Exclude quotes On
Exclude bibliography Off

Exclude matches < 1%