

**KETEPATAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN BIDAN  
DALAM MERUJUK PASIEN PERSALINAN**

**Indarwati, SKM, Mkes,  
Wahyuni, SKM, Mkes, MM.  
Rina Sri Widayati, SKM, Mkes.**



# KETEPATAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN BIDAN DALAM MERUJUK PASIEN PERSALINAN

---

Penulis : Indarwati, SKM, Mkes.  
Wahyuni, SKM, Mkes, MM.  
Rina Sri Widayati, SKM, Mkes.

Desain Cover & Setting : Normanta Agus Purwasandi

Preliminary : i-x

Halaman Isi : 1-42

Ukuran Buku : 17,5 x 25 cm

Edisi Pertama  
Cetakan Pertama, November 2016  
ISBN: ~~978-602-6363-17-6~~

Hak cipta © pada penulis  
Hak cipta dilindungi oleh Undang-Undang .No.19.Th 2002  
Dilarang memperbanyak/memperluas dalam bentuk apapun  
tanpa izin dari penulis dan penerbit.

Diterbitkan :

**P3M (Pusat Penelitian dan Pengabdian Masyarakat)  
STIKES AISYIAH SURAKARTA**

Jln. Kapulogo No. 3, Pajang, Laweyan, Surakarta  
Telp. 0271 711270 eks : 114, Email: p3m.stikesaisyiah@gmail.com

Dicetak :

**PENERBIT PUSTAKA HANIF**

Jl. Pelangi Selatan, Kepuhsari,  
Perum PDAM Mojosongo, Jebres, Surakarta.  
Telp. 085102820157, 08121547055, 081542834155  
E-mail: pustakahanif@yahoo.com

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahnya kepada saya, sehingga dapat menyelesaikan karya ilmiah berupa buku hasil penelitian kami yang berjudul “Ketepatan Pengambilan Keputusan Bidan dalam Merujuk Pasien Persalinan” Buku ini merupakan hasil penelitian yang memberikan gambaran kepada kita bahwa fenomena di masyarakat terkait dengan pengambilan keputusan bidan dalam merujuk pasien sangatlah kompleks factor yang mempengaruhinya. Sulitnya seorang bidan yang sebenarnya melaksanakan tugasnya tanpa mengenal lelah justru kadang merenggut kariernya sendiri. Ketrampilan kegawatan obstetrik memang menjadi bekal utama yang harus dimiliki oleh bidan dilanjutkan dengan pengambilan keputusan merujuk. Namun memutuskan merujuk pasien di daerah juga sangat berhubungan dengan pengetahuan dan kesadaran pasien dan keluarganya akan pentingnya dirujuk. Dalam penelitian ini kami menyajikan secara naratif gambaran fenomena pengambilan keputusan yang disampaikan oleh bidan sebagai informan kunci.

Dengan buku ini penulis berharap agar para pembaca terutama tenaga kesehatan maupun masyarakat sendiri, mendapatkan pengalaman

yang berharga tentang kasus tersebut di masyarakat sehingga bisa menjadikan kehati-hatian dalam bertindak. Pembaca juga bisa memahami betapa sulitnya posisi bidan ketika mengalami kasus persalinan yang sangat rumit.

Saya sangat bersyukur kepada Allah SWT, yang telah memberikan karunianya kepada keluarga saya sehingga dengan lancar buku ini dapat diselesaikan dengan baik. Tidak lupa saya berterimakasih khususnya kepada informan kunci yang bersedia bekerjasama menyampaikan pengalamannya dalam menolong persalinan dengan kasus yang rumit. Tidak lupa penulis juga mengucapkan terimakasih kepada suami dan anak-anak, yang telah memberikan kesempatan dan dorongan moril selama ini, sehingga buku ini dapat saya selesai tepat pada waktunya.

Surakarta, Nopember 2016



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
RINGKASAN.....	ix
<b>BAB I LATARBELAKANG MASALAH PENELITIAN</b>	
<b>KEPUTUSAN BIDAN DALAM MERUJUK PASIEN</b>	
<b>PERSALINAN.....</b>	<b>1</b>
<b>BAB II FOKUS KAJIAN DAN LINGKUP PENELITIAN.....</b>	<b>5</b>
<b>2.1. Fokus Kajian Penelitian.....</b>	<b>5</b>
<b>2.2. Lingkup Penelitian .....</b>	<b>5</b>
<b>2.3. Tujuan Penelitian.....</b>	<b>6</b>
<b>2.4. Luaran Penelitian.....</b>	<b>6</b>
<b>BAB III TINJAUAN PUSTAKA TENTANG KETEPATAN</b>	
<b>PENGAMBILAN KEPUTUSAN BIDAN DALAM</b>	
<b>MERUJUK PASIEN PERSALINAN.....</b>	<b>7</b>
<b>3.1. Teori Pengambilan Keputusan .....</b>	<b>7</b>
<b>3.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengambilan</b>	
<b>Keputusan.....</b>	<b>9</b>
<b>3.3. Bidan dan Tugasnya .....</b>	<b>9</b>
<b>3.3.1. Peran Bidan .....</b>	<b>10</b>
<b>3.3.2. Kewenangan Bidan .....</b>	<b>10</b>
<b>3.3.3. Definisi Rujukan.....</b>	<b>11</b>
<b>3.4. Rujukan Kebidanan .....</b>	<b>11</b>
<b>3.5. Penanganan Proses Rujukan Komplikasi Obstetri....</b>	<b>13</b>
<b>3.6. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pelaksa</b>	
<b>naan Rujukan.....</b>	<b>17</b>
<b>3.7. Rujukan Kebidanan .....</b>	<b>17</b>
<b>3.8. Penanganan Proses Rujukan Komplikasi Obstetri.....</b>	<b>20</b>

3.9. Faktor-Fator yang Berhubungan dengan pelaksanaan Rujukan .....	22
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>23</b>
4.1. Rancangan Penelitian.....	23
4.2. Seleksi Lokasi dan Informan Penelitian.....	23
4.3. Tehnik Pengambilan Data.....	24
4.4. Alat Pengumpulan Data .....	24
4.5. Analisa Data dan Penarikan Kesimpulan .....	25
<b>BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>26</b>
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	26
5.2. Upaya Kesehatan Rujukan.....	29
5.3. Kemampuan Bidan Dalam Mengambil Keputusan Merujuk Pasien Persalinan.....	29
5.4. Kendala Bidan Dalam Pelaksanaan Merujuk Pasien Persalinan.....	36
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>39</b>
6.1. Simpulan.....	39
6.2. Saran.....	40
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>41</b>



## RINGKASAN

Angka kematian ibu khususnya di Jawa tengah berdasarkan buku saku kesehatan 2012 pada tri bulan ke dua, terlihat cukup tinggi, yaitu 347/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan berdasarkan profile kesehatan kabupaten tempat penelitian tahun 2011, AKI terlihat ada kecenderungan naik, yaitu 80,98/100.000 di tahun 2008, 80,81/100.000 di tahun 2010 dan 99,55/100.000 kelahiran hidup di tahun 2011.

Hasil studi pendahuluan secara wawancara dengan beberapa bidan, mendapatkan temuan bahwa tiga bidan menjelaskan merujuk pasien persalinan dilakukan apabila bidan tidak bisa memberikan pertolongan persalinan, dan dua bidan masih mencoba memimpin ibu bersalin jika ibu masih sanggup bertahan.

Tujuan penelitian adalah mendapatkan gambaran secara nyata kemampuan bidan dalam mengambil keputusan merujuk pasien dan gambaran kendala bidan dalam melaksanakan rujukan pasien.

Informan kunci untuk indep interview dalam penelitian ini adalah bidan yang pernah mengirim pasien dan meninggal. Analisa secara deskriptif kualitatif dilakukan untuk menggambarkan fenomena yang terjadi terkait dengan kewenangan dan kemampuan bidan dalam memutuskan melakukan rujukan pasien persalinan, serta kendala yang dialami.

Hasil penelitian di lapangan memberikan gambaran bahwa bidan belum mampu memutuskan secara tepat waktu merujuk pasien ke rumah

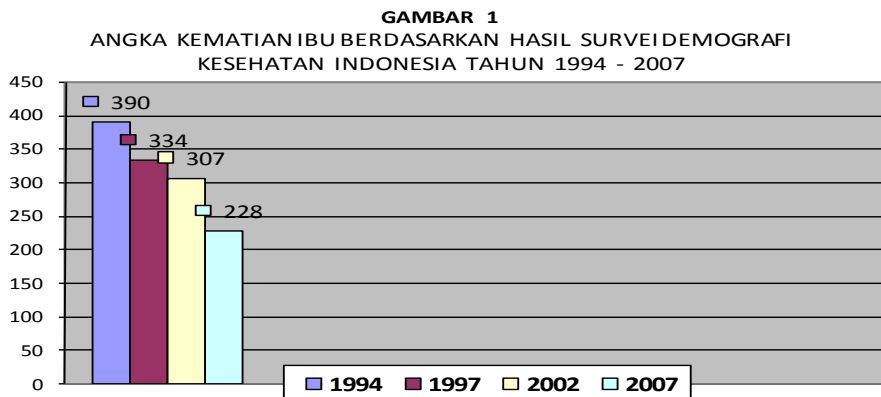
sakit. Tidak tepatnya bidan dalam memutuskan merujuk pasien didasari ketidak mampuan bidan dalam membaca tanda-tanda penyulit persalinan, dan ketidak mampuan mendiagnosa kebidanan secara benar. Selain itu faktor yang tidak kalah pentingnya adalah kurang mampunya bidan dalam penanganan kegawat daruratan obstetric. Kendala yang sering ditemui bidan dalam merujuk pasien pada umumnya dari keluarga ataupun pasien sendiri. Kendala tersebut disebabkan kurangnya pengetahuan dan latar belakang ekonomi, serta adanya system pola pengambilan keputusan yang datangnya harus dari suami.

Kata Kunci: Bidan, Pengambilan Keputusan, Rujukan, Pasien Persalinan

# BAB I

## LATAR BELAKANG PENELITIAN TENTANG KEPUTUSAN BIDAN DALAM MERUJUK PASIEN PERSALINAN

Sampai saat ini potret keberhasilan pelayanan kesehatan khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak di Indonesia belum menggembirakan. Hal ini terbukti masih tingginya angka kematian ibu dan anak. Seperti yang tergambar pada hasil survei SDKI 1994-2007 menunjukkan angka kematian ibu telah mengalami penurunan, namun masih di atas angka 100. Angka capaian Indonesia jauh lebih tinggi dibandingkan capaian di negara-negara ASEAN lainnya. Lebih lanjut dapat dilihat pada gambar 1.



Sumber SDKI, 1994, 2002/2003, 2007

Sementara target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) di Indonesia adalah 226 / 100.000 kelahiran hidup, dan target MDGs adalah 102/100.000 kelahiran hidup ditahun 2015. Sehingga dapat dikatakan derajat kesehatan ibu di Indonesia masih rendah.

Jika kita lihat data angka kematian ibu khususnya di Jawa tengah berdasarkan buku saku kesehatan 2012 pada tri bulan ke dua, terlihat cukup tinggi, yaitu 347/100.000 kelahiran hidup. Dan jika dilihat berdasarkan tingkat kabupaten, di lokasi penelitian masih dikategorikan jauh lebih rendah dibandingkan kabupaten lainnya. Namun berdasarkan profile kesehatan kabupaten lokasi penelitian tahun 2011, AKI terlihat ada kecenderungan naik, yaitu angka AKI 80,98/100.000 di tahun 2008, 80,81/100.000 di tahun 2010 dan 99,55/100.000 kelahiran hidup di tahun 2011.

Penyebab tingginya angka kematian Ibu di Indonesia satu diantaranya adalah kematian akibat persalinan. Kematian akibat persalinan sendiri disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain; 1) perdarahan, 2) eklamsi, 3) Infeksi 4) komplikasi masa puerperium, 5) persalinan macet, 6) abortus, 7) emboli obstetri, 8 lainnya (Profil Kesehatan Indonesia, 2007)

Berdasarkan data SDKI tahun 2007 di Indonesia sekitar 54 % kelahiran dilakukan di rumah, 36 % di instansi swasta, 10 % di instansi pemerintah dan hal tersebut disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya adalah terbatasnya sarana pelayanan untuk ibu hamil, adat istiadat, terbatasnya pendidikan masyarakat khususnya wanita, dan terbatasnya alat transportasi untuk merujuk. (DJoko W, 2008) dan (SDKI ,2007)

Selain penyebab langsung kematian ibu bersalin, akibat tidak langsung yang mempengaruhi kematian ibu dalam persalinan adalah keterlambatan dalam merujuk pasien ke tempat pelayanan kesehatan yang lebih lengkap fasilitasnya seperti RS. Keterlambatan merujuk bisa datanganya dari keluarga pasien maupun dari pengambilan keputusan oleh tenaga kesehatan. Oleh karena itu kelancaran rujukan dapat menjadi faktor

yang menentukan untuk menurunkan angka kematian ibu dan perinatal terutama dalam mengatasi keterlambatan.

Bidan sebagai tenaga kesehatan harus memiliki kesiapan untuk merujuk ibu dan bayi ke fasilitas kesehatan rujukan secara optimal dan tepat waktu jika menghadapi penyulit. Jika bidan lemah atau lalai dalam melakukannya akan berakibat serius bagi keselamatan ibu dan bayi. (Safrudin, 2009)

Hasil penelitian yang terkait dengan kematian ibu yang dilakukan oleh Elmiyati (2003) di Medan menjelaskan bahwa determinan rujukan persalinan adalah faktor ekonomi, bidan tidak menggunakan partograf dalam pertolongan persalinan dan spekulasi bidan dalam menolong persalinan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 5 orang bidan menjelaskan ada beberapa kendala dalam merujuk pasien diantaranya pemahaman keluarga yang kurang. Keluarga beranggapan bahwa bidan merujuk pasien karena bidan tidak sabar menolong pasien. Selanjutnya hasil wawancara peneliti terhadap bidan mendapatkan hasil, dua bidan menyatakan bila pasien masih mampu dibimbing persalinan diusahakan untuk dapat ditolong, dan tiga bidan mengatakan pasien akan dirujuk apabila bidan sudah tidak sanggup menolong pasien.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk mempelajari apakah bidan sudah tepat dalam menentukan keputusan merujuk pasien persalinan sehingga tidak terlambat dan dapat segera ditangani. Untuk menjawab permasalahan tersebut peneliti mengajukan judul penelitian “ Studi Ketepatan Pengambilan Keputusan Bidan dalam Merujuk pasien persalinan”

Penelitian ini penting dilakukan, untuk mengkaji penyebab kematian ibu bersalin yang masih tinggi apakah kematian ibu bersalin selama ini ada hubungannya dengan keterlambatan bidan dalam merujuk pasien persalinan? dan apakah ada faktor lain yang lebih kuat berkontribusi

terhadap kematian ibu bersalin? untuk menjawab permasalahan tersebut, penelitian ini dilakukan secara kualitatif dengan pendekatan fenomenologi.

# BAB II

## FOKUS KAJIAN DAN LINGKUP PENELITIAN

### 2.1 FOKUS PENGKAJIAN

Penelitian ini difokuskan pada masalah pelaksanaan rujukan pasien persalinan khususnya mengkaji kemampuan bidan dalam mengambil keputusan merujuk pasien agar tidak terlambat, serta kendala yang dialami di wilayah kabupaten. Oleh karena itu informasi atau permasalahan yang ingin digali dari fenomena tersebut adalah :

- A. Bagaimanakah kemampuan bidan dalam memutuskan merujuk pasien persalinan?
- B. Kendala apa yang ditemui bidan dalam melaksanakan rujukan pasien persalinan?
- C. Bagaimanakah Sistem rujukan maternal yang berjalan?"

### 2.2 LINGKUP PENELITIAN

Penelitian yang baik apabila fokus kajiannya spesifik dan dapat memberikan informasi yang tepat sehingga mampu memberikan solusi pemecahan masalah dengan tepat pula. Oleh karena itu penelitian ini hanya akan mengungkapkan tentang kemampuan bidan dalam mengambil keputusan merujuk pasien persalinan dalam sudut

pandang kriteria waktu merujuk, serta kendala yang dialami bidan dalam pelaksanaan rujukan pasien.

### **2.3 TUJUAN PENELITIAN**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendiskripsikan fenomena kemampuan bidan mengambil keputusan merujuk pasien persalinan, serta mengeksplorasi kendala yang dialami bidan dalam melakukan rujukan pasien persalinan, dengan rancangan kualitatif melalui pendekatan fenomenologi.

### **2.4 LUARAN PENELITIAN**

Luaran yang ditargetkan dari penelitian ini adalah a) bahan ajar khususnya bidang ilmu kesehatan masyarakat dan maternitas, b) dapat pula menghasilkan informasi yang akurat tentang kemampuan bidan dalam menentukan rujukan pasien persalinan, c) artikel ilmiah sebagai wacana bagi masyarakat pendidikan dalam mempelajari sistem rujukan melalui publikasi jurnal hasil penelitian tarap nasional ber ISSN.



## **BAB III**

### **TINJAUAN PUSTAKA TENTANG KETEPATAN PENGAMBILAN KEPUTUSAN MERUJUK PASIEN PERSALINAN**

#### **3.1 TEORI PENGAMBILAN KEPUTUSAN**

Definisi pengambilan keputusan menurut ilmuwan Nigro dalam Ridho, 2003 adalah pilihan sadar dan teliti terhadap salah satu alternative yang memungkinkan dalam suatu posisi tertentu untuk merealisasikan tujuan yang diharapkan. Disisi lain pengambilan keputusan merupakan bagian dari peristiwa yang terdiri dari diagnose, seleksi tindakan dan implementasi (Beach & Cannolly, 2005)

Berdasarkan tahap-tahap pengambilan keputusan menurut Cooke & Slack (dalam Moordiningsih, 2006) menjelaskan ada 9 tahap yang dilalui individu dalam mengambil keputusan, Sembilan tahap tersebut adalah:

1. Observasi, Individu memperhatikan bahwa ada sesuatu yang keliru atau kurang sesuai. Suatu kesadaran bahwa keputusan sedang diperlukan. Kesadaran ini diikuti oleh satu periode perenungan.
2. Mengenal masalah

Setelah melewati perenungan, maka individu akan semakin sadar bahwa kebutuhan untuk memutuskan sesuatu menjadi semakin nyata.

### 3. Menetapkan Tujuan

Masa mempertimbangkan harapan yang ingin dicapai dalam mengambil keputusan.

### 4. Memahami Masalah

Merupakan suatu kebutuhan individu untuk memahami secara benar permasalahan, yaitu mendiagnosa akar permasalahan yang terjadi, Kesalahan mendiagnosa dapat terjadi karena memformulasikan masalah secara salah

### 5. Menentukan pilihan.

Jika batas-batas keputusan telah didefinisikan dengan lebih sempit, maka pilihan-pilihan dengan sendirinya lebih mudah tersedia. Namun jika keputusan yang diambil masih didefinisikan secara luas, maka proses pilihan merupakan proses kreatif.

### 6. Mengevaluasi Pilihan

Fase ini melibatkan penentuan yang lebih luas mengenai ketepatan masing-masing pilihan terhadap tujuan pengambilan keputusan.

### 7. Memilih

Pada fase ini salah satu dari beberapa pilihan keputusan yang tersedia telah dipilih dengan pertimbangan apabila diterapkan akan menjanjikan suatu kepuasan.

### 8. Menerapkan

Fase ini melibatkan perubahan - perubahan yang terjadi karena pilihan yang telah dipilih. Efektifitas penerapan ini tergantung pada ketrampilan dan kemampuan individu dalam menjalankan tugas serta sejauh mana kesesuaian pilihan tersebut dalam penerapan.

### 9. Memonitor

Monitoring dilakukan setelah penerapan keputusan untuk mengetahui efektifitas dalam pemecahan masalah.

### **3.2 FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENGAMBILAN KEPUTUSAN**

Faktor-faktor yang mempengaruhi individu dalam mengambil keputusan menurut (Wilson, 2001) di pengaruhi oleh dua factor, yaitu faktor internal yang berasal dari dalam diri seseorang (kreatifitas, persepsi, nilai-nilai yang dimiliki individu, motivasi dan kemampuan dalam menganalisis masalah) dan factor eksternal yang berasal dari luar individu (waktu dalam mengambil keputusan, informasi dan komunitas individu saat mengambil keputusan; seperti peran pengaruh social maupun peran kelompok)

Faktor lain yang berpengaruh terhadap pengambilan keputusan adalah pengalaman. Pengalaman yang bersumber dari endapan keahlian membantu seseorang terutama ketika menghadapi permasalahan dalam tekanan waktu. Pengalaman seperti ini disebut intuisi yang dapat bersumber dari individu maupun pengalaman keahlian orang lain (Moordiningsih & Faturochman, 2006).

Sedangkan Moordiningsih & Faturochman (2006) juga menjelaskan bahwa kualitas pengambilan keputusan didukung oleh sensitifitas, pengetahuan intelgensi, ketrampilan mendapatkan informasi dan pengalaman individu. Selanjutnya kualitas pengambilan keputusan dapat menjadi rendah dikarenakan factor; wawasan pengetahuan yang kurang, keterbatasan ketrampilan untuk mencari informasi dan melakukan interpretasi terhadap informasi yang diperoleh, ketidak telitian dalam proses, factor kelelahan individu dan suasana hati yang kurang baik.

### **3.3 BIDAN DAN TUGASNYA**

Definisi bidan menurut Kepmenkes No. 900/Menkes/SK/VII/2002 adalah seorang wanita yang telah mengikuti program

pendidikan bidan dan lulus ujian sesuai persyaratan yang berlaku. Sedangkan definisi bidan menurut WHO adalah seseorang yang telah diakui secara regular dalam program pendidikan bidan, sebagaimana yang diakui secara yuridis. Bidan adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan kebidanan, mendapat kualifikasi, terdaftar, disahkan, serta memperoleh izin praktik kebidanan.

Menurut Jannah (2011) bidan dalam melaksanakan asuhan kebidanan mempunyai tugas sebagai berikut:

### **3.3.1 Tugas mandiri,**

Tugas mandiri diantaranya adalah; 1) menerapkan manajemen kebidanan, 2) memberikan pelayanan dasar pada anak remaja dan wanita pra perkawinandengan melibatkan klien, 3) memberikan asuhan kebidanan pada klien dalam masa kehamilan, 4) memberikan asuhan kebidanan pada klien dalam masa persalinan dengan melibatkan klien dan keluarga, 5) memberikan asuhan kebidanan pada klien dalam masa nifas dengan melibatkan klien dan keluarga, 6) memberikan asuhan kebidanan pada wanita usia subur yang membutuhkan pelayanan KB, 7) memberikan asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan system reproduksi, dan wanita masa klimakterium dan menopause, 8) memberikan asuhan kebidanan pada bayi dan balita dengan melibatkan keluarga.

### **3.3.2 Tugas Kolaborasi**

Tugas kolaborasi bidan diantaranya adalah; 1) memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi, 2) memberikan asuhan kebidanan kepada ibu nifas dengan resiko tinggi yang memerlukan tindakan kolaborasi, 3) memberikan asuhan kebidanan kepada ibu

bersalin dengan resiko tinggi dan pada kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi, 4) memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan resiko tinggi dan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi, 5) memberikan asuhan kebidanan pada balita dengan resiko tinggi dan yang mengalami komplikasi dan kegawatdaruratan yang memerlukan pertolongan pertama dengan tindakan kolaborasi.

### **3.3.3 Tugas Rujukan**

Tugas rujukan diantaranya adalah; 1) menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan yang memerlukan tindakan di luar lingkup kewenangan dan memerlukan rujukan, 2) memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada ibu hamil dengan resiko tinggi dan kegawatdaruratan, 3) memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan dalam masa persalinan dengan tingkat kesulitan tertentu, 4) memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan, 5) memberikan asuhan kebidanan pada anak balita dengan kelainan tertentu dan kegawatdaruratan yang memerlukan konsultasi dan rujukan.

Sedangkan rincian tugas bidan menurut Ide (2012) tugas rujukan diantaranya adalah 1) mengkaji adanya penyulit dan keadaan kegawatdaruratan, 2) menentukan atau menerima diagnose, 3) memberikan pertolongan pertama pada kasus rujukan, 4) mengirim klien untuk intervensi lebih lanjut, 5) membuat catatan dan pelaporan.

## **3.4. PERAN BIDAN**

Berbicara tentang peran bidan, terlebih dahulu kita jelaskan yang

secara mandiri, kolaborasi dan ketergantungan dengan profesi lain.

Kemampuan bidan dalam menolong Persalinan membutuhkan keahlian khusus, karena dalam hal kasus persalinan ibu yang kehamilannya sehat dan normal belum tentu proses persalinannya normal, begitu pula ibu yang kehamilannya kurang sehat, bisa saja melahirkan secara normal. Proses persalinan yang tidak bisa diprediksi secara pasti tersebut, membutuhkan keahlian yang cukup tinggi dari bidan agar dalam menolong persalinan mampu melakukan asuhan yang tepat sehingga ibu dan bayi selamat.

Kemampuan yang harus dimiliki oleh bidan diantaranya adalah ; mampu melakukan pengkajian ibu bersalin, mampu menentukan diagnosa kebidanan, mampu mengenal masalah dan kebutuhan pasien, mampu mengenal komplikasi dan deteksi dini potensial kegawatan, mampu melakukan tindakan segera sebagai antisipasi munculnya kegawatan, mampu merencanakan tindakan sesuai kewenangannya dan mampu melakukan evaluasi asuhan kebidanan.

Kemampuan seorang bidan profesional dalam menolong ibu bersalin, merupakan satu kontribusi yang besar untuk menekan terjadinya kematian Ibu dan bayi akibat proses persalinan. Sehingga diwajibkan bagi seluruh bidan untuk meningkatkan kemampuannya dalam menjalankan fungsinya sebagai bidan melalui pendidikan minimal diploma III kebidanan.

Namun pada kenyataannya fenomena kematian Ibu masih tinggi. Berikut adalah salah satu kasus kematian ibu akibat ketidak mampuan bidan mengenal tanda-tanda penyulit persalinan serta ketidak mampuan mendiagnosa kebidanan sehingga terlambat memutuskan merujuk pasien.

*Kasus yang pernah saya tolong;.... pasien diantar suami, pasien tampak Kurang Energy Kronis (KEK) kesakitan dan ketuban sudah pecah, dah kering, trus beberapa waktu kemudian pembukaa, jarak 0.5 jam dah lahir, lalu plasenta belum lahir, peristiwanya sangat cepat bu.... Ternyata perdarahan ndak berhenti bu...ternyata itu lho bu apa.... perdarahan tidak berhenti itu lho bu, atoni uteri...., trus ari-ari lengket ndak bisa keluar, sudah saya coba tolong, ndak bisa lepas apa tu buu namanya.....ehm.... solusio plasenta, lalu saya telpon ambulan Rumah Sakit "XX", dan beberapa waktu kemudian sudah sampai di rumah sakit, namun hanya mampir ke UGD .....saya dampingi dengan suami saya dan perawat Rumah Sakit "XX", langsung di kirim lagi ke Rumah Sakit 'Y'*

Penggalan kasus di atas memberikan gambaran bahwa bidan kurang mampu dalam penanganan awal pada pasien dengan kegawatan obstetrik, dimana pasien datang dalam kondisi ketuban sudah pecah dan sudah tidak ada air ketubannya dan pasien kurang energi kronis (KEK) langkah awal yang seharusnya bidan lakukan adalah stabilisasi pasien dahulu dengan rehidrasi pasien untuk mencegah terjadinya syok serta memberikan kekuatan pada pasien untuk mengejan. Namun pada kenyataan bidan tidak melakukan hal tersebut.

Selanjutnya pada penggalan kalimat berikut memperkuat bukti bahwa pasien mengalami persalinan dengan kasus partus presipitatus

*"jarak setengah jam dari pembukaan bayi sudah lahir namun plasenta belum segera lahir serta pada kalimat "peristiwanya sangat cepat bu.."*

Dalam hal kelolaan pasien partus presipitatus, bidan harus segera tanggap akan resiko berikutnya yang mungkin akan dialami pasien, yaitu perdarahan, namun bidan tampak tidak memahami kasus pasien kelolaannya, sehingga perkembangan pasien menjadi buruk hingga

terjadi perdarahan hebat dan mengalami syok hipovolemik karena perdarahan.

Penggalan cerita bidan tersebut dalam menolong persalinan, menunjukkan ketidak mampuan bidan dalam mengenal tanda-tanda kegawatan obstetrik. Ketidak mampuan bidan dalam mengenal tanda-tanda kegawatan obstetrik berakibat terlambat mengambil keputusan dan terlambat merujuk pasien, sehingga pasien terlambat dalam penanganan yang akhirnya membawa kematian ibu.

Berdasarkan kasus tersebut, dapat dinyatakan bahwa kualitas pengambilan keputusan bidan adalah rendah. Rendahnya kualitas pengambilan keputusan tersebut disebabkan karena kurangnya pengetahuan bidan mengenal tanda-tanda penyulit persalinan.

Temuan ini membuktikan kebenaran dari pernyataan Moordinarsih dan Fathchurohman (2006), bahwa seseorang kurang berkualitas dalam mengambil keputusan, salah satu faktor sebabnya adalah karena faktor kurangnya pengetahuan.

Selanjutnya jika dicermati lebih lanjut, kematian ibu bersalin tersebut, jika dianalisa berdasarkan waktu, menunjukkan bahwa ibu meninggal kurang 48 jam. Artinya kematian ibu bersalin yang telah dirujuk bidan secara kronologis di sebabkan oleh proses pertolongan persalinan yang kurang profesional.

Temuan berikutnya adalah ketidak mampuan bidan dalam menentukan diagnosa kebidanan terkait penyulit persalinan terletak pada kalimat berikut:

*.....lalu plasenta belum lahir, perdarahan ndak berhenti bu... ternyata itu lho bu apaaah perdarahan tidak berhenti itu lho bu, atoni uteri?..... , trus ari-ari lengket ndak bisa keluarndak bisa lepas apa tu bu namanya.....ehm.... solusio plasenta ya??*



Ketidak mampuan bidan mendiagnosa terkait adanya penyulit persalinan dapat dianalisa dari penuturan bidan, yang mengatakan bahwa plasenta lengket tidak bisa keluar bidan menyebutnya ”solusio plasenta”. Sedangkan yang benar plasenta lengket adalah retensio plasenta.

Dilihat dari sisi ketepatan melakukan rujukan pada penggalan indept interview dengan informan pertama di atas, menunjukkan bahwa bidan sudah terlambat memutuskan merujuk pasien ke rumah sakit yang lebih lengkap fasilitasnya. Pada kasus di atas, bidan baru memutuskan merujuk pasien setelah terjadi perdarahan dengan menghubungi RS ”XX” untuk dikirim ambulan.

Berdasarkan kasus kematian yang dituturkan informan pertama di atas, tampak pula adanya ketidak mampuan bidan dalam memilih Rumah Sakit yang tepat dengan fasilitas yang lengkap sehingga pasien dapat segera tertolong. Bukti analisa tersebut dapat dicermati pada penggalan kalimat berikut;

*... lalu saya telpon ambulan Rumah Sakit “XX”, dan beberapa waktu kemudian sudah sampai di rumah sakit, namun hanya mampir ke UGD tok itu sudah kejang-kejang, saya dampingi dengan suami saya dan perawat Rumah Sakit “XX”, langsung di kirim lagi ke Rumah Sakit ‘Y’*

Paparan diatas memberikan gambaran bahwa kematian maternal yang terjadi diawali adanya ketidak mampuan bidan mendeteksi potensial kegawatan obstetrik sehingga bidan terlambat memutuskan merujuk pasien ke tempat yang tepat dan pada akhirnya pasien terlambat mendapatkan penanganan profesional. Penemuan hasil penelitian ini mendukung penelitian sebelumnya yang telah dilakukan oleh Fibriana (2007) dan Astuti (2008). Kedua Penelitian tersebut menjelaskan bahwa kematian ibu bersalin disebabkan karena keterlambatan bidan dalam merujuk pasien ke rumah sakit.

Keterlambatan merujuk pasien menurut penelitian Astuti (2008), lebih banyak terjadi karena terlambat keluarga menyetujui keputusan bidan untuk merujuk pasien. Sedangkan penelitian Fibriana (2007) keterlambatan merujuk pasien disebabkan karena terlambat mengenal komplikasi persalinan. Dan temuan penelitian ini keterlambatan bidan merujuk pasien ke rumah sakit dikarenakan bidan kurang mampu mengenal potensial kegawatan obstetrik.

Gambaran ketidak tepatan bidan dalam memutuskan merujuk pasien juga di tuturkan pula oleh informan kunci ke dua, beliau adalah seorang bidan praktek swasta yang pernah menolong persalinan dengan pasien meninggal. Berikut gambaran riwayat pertolongan persalinan yang pernah dikelola informan ke dua;

..... awalnya pasien datang kerumah sekitar jam 7 pagi saya mau berangkat kerja.....berhubung saya ibaratnya sudah buka warung yach.....? dan karena tugas tanggung jawab saya, ..saya terima pasiennya. Pasien bilang sudah “ wayahe melahirkan bu bidan? “keluhan kenceng-kenceng sejak tadi malam sudah terasa “ slemet slemet bu, ....nanging mboten mesti, kadang kenceng kadang ical bu”,..... terus seperti biasanya bu, saya langsung periksa dalam,... trus sudah ada bukaan 4 jari, ya saya tinggal kerja dulu bu.... Karena pikir saya baru anak pertama.... “ masih sak untawis bu...” jam 10 saya dibel pembantu saya, pasien dah kenceng mbatek pengen kebelakang, trus saya ngebut pulang, allhamdulillah sampai rumah pasien sudah telentang sama ngeden” unkgag-ungkeg bu, ndak ada tenaga, karena sudah lama saya pimpin cuma ndak maju-maju ya saya minta asisten untuk ndorong sakkuwate trus 2 kali dorongan mak broll...lahir. Allhamduliilah, saya melahirkan plasenta lancar dan lengkap.....trus saya tinggal kerja lagi saya dibel dari rumah..... pasien syur-syuran buuuu sampe beberapa jarik. Saya minta untuk di observasi dulu trus.....selang 30 menit rencana mau saya rujuk malah sudah ngleles, lemes dan tidak tertolong bu.....pengalaman yang berharga dan tidak akan saya ulangi.

Penggalan hasil wawancara tersebut memberikan gambaran bahwa bidan telah melakukan tindakan yang sangat berbahaya, yaitu melakukan tindakan *cruisteler* dengan mendorong rahim ibu secara kuat untuk membantu melahirkan bayi. Tindakan bidan tersebut dapat menyebabkan ruptur uteri, yang ditandai dengan perdarahan yang banyak. Tindakan bidan yang kurang cermat dan kurang hati-hati tersebut, juga terbaca dari kalimatnya yang menyatakan bahwa "pasien setelah melahirkan di tinggal kerja lagi" sedangkan pada masa dua jam post partum seharusnya bidan melakukan manajemen aktif kala III dilanjutkan untuk observasi pada pasien, tentang perdarahan dan deteksi potensial munculnya kegawatan obstetrik. Namun bidan tidak melakukannya dengan baik.

Berdasarkan kasus tersebut di atas memberikan gambaran bahwa bidan kurang hati-hati dalam melakukan kelolaan pasien sehingga tidak tepat mengambil keputusan untuk segera merujuk pasien ke rumah sakit agar pasien segera mendapatkan pertolongan lebih lanjut, yang pada akhirnya harus menghilangkan nyawa ibu bersalin.

Teori pengambilan keputusan yang dikemukakan oleh Cooke & Slack (dalam Moordiningsih, 2006) menjelaskan bahwa memahami masalah adalah dengan mendiagnosa akar permasalahan yang terjadi. Kesalahan mendiagnosa dapat terjadi karena memformulasikan masalah secara salah. Kesalahan mendiagnosa berhubungan dengan kualitas pengambilan keputusan.

Menurut (Wilson, 2001) factor yang mempengaruhi pengambilan keputusan ada dua factor, yaitu faktor internal yang berasal dari dalam diri seseorang (kreatifitas, persepsi, nilai-nilai yang dimiliki individu, motivasi dan kemampuan dalam menganalisis masalah) dan factor eksternal yang berasal dari luar individu (waktu dalam mengambil keputusan, informasi dan komunitas individu saat mengambil keputusan; seperti peran pengaruh social maupun peran

kelompok). Berdasarkan kasus tersebut, dapat dianalisa bahwa factor yang menyebabkan bidan terlambat mengambil keputusan adalah dari faktor internal, yaitu bidan kurang mampu memahami masalah pasien.

#### **5.4. Kendala bidan dalam Pelaksanaan rujukan pasien Persalinan**

Kemampuan bidan dalam melaksanakan fungsinya di masyarakat salah satunya adalah mampu melaksanakan rujukan ke tempat pelayanan kesehatan yang lebih lengkap fasilitasnya yaitu rumah sakit. Namun pada kenyataan di lapangan sering bidan dalam melaksanakan rujukan mengalami berbagai macam kendala yang mempengaruhi keterlambatan dalam merujuk ke rumah sakit. Seperti fenomena yang dituturkan oleh informan pertama maupun ke dua sebagai bidan praktek swasta yang pernah menolong persalinan dan pada akhirnya ibu tidak dapat tertolong.

Penggalan hasil indept interview informan pertama menyatakan bahwa ketika akan merujuk pasien, kendala yang sering ditemui adalah dari pasien dan keluarga. Berikut penggalan hasil wawancara yang dapat kami tangkap;

*Kendala yang sering saya temui dari keluarga bu.....pasien juga takut kalau di rujuk ke rumah sakit pasti akan di operasi, sedangkan kalau orang yang ndak punya uang kan yaaach.. tentunya pikir-pikir dulu kan bu.... ketika mau merujuk pasien keluarga pasien masih mau berupaya dengan kejawen bu, sehingga saya harus menunggu keputusan dari keluarga juga.....*

Fenomena kendala melakukan rujukan pasien, diperkuat pula oleh kasus yang pernah dialami oleh informan ke dua, dimana ketika bidan akan merujuk pasien kerumah sakit pasien dan keluarga menolak dengan berbagai alasan karena faktor biaya. Berikut penggalan hasil wawancara yang berhasil peneliti rekam.

*Komplek bu..... yang sering muncul adalah dilemma dari pasien dan keluarga bu.....kadang kita sebagai bidan sering muncul konflik dan dilemma etis, misalnya begini bu ..... ada pasien mau melahirkan anak pertama datang dengan hasil pemeriksaan ternyata presentasi bokong, tetapi keinginan pasien dan keluarga mendesak untuk tetap melahirkan ditempat saya, salah satu alasan yang membuat dilemma adalah pada saat keluarga bilang tidak ada uang lebih bu..... dan mereka tetap ingin melahirkan ditempat bidan,*

Hasil indept interfew diatas memberikan gambaran bahwa masih ada keyakinan dari keluarga mencari alternatif kejawen agar dapat membantu memperlancar proses persalinan dan dapat melahirkan cukup di tempat bidan saja tidak perlu sampai di RS. Selain itu ada rasa ketakutan dari pasien dan keluarga jika di rujuk akan dioperasi sehingga biayanya akan lebih mahal. Dengan fenomena tersebut bidan menghadapi kendala dari pasien dan keluarga dalam melakukan rujukan ke rumah sakit. Pada penggalan kalimat tersebut bidan dalam posisi ketidak nyamanan secara psikologis dimana bidan mengalami dilema secara etik. Bidan tahu bahwa kasus tersebut adalah patologis sehingga bidan tidak boleh menolong persalinan dan harus segera di rujuk, namun pasien dan keluarga menghendaki tetap melahirkan di rumah bidan saja karena takut di operasi dan tentunya dengan biaya yang tidak sedikit.

Hasil penelitian ini memperkuat pendapat Ide (2012) dalam bukunya tentang Sosiologi Kebidanan, yang menjelaskan bahwa di daerah terutama pedesaan keputusan terhadap perawatan medis apa yang akan dipilih harus dengan persetujuan kerabat yang lebih tua atau keputusan berada di tangan suami yang sering kali menjadi panik melihat keadaan krisis yang terjadi. Kepanikan dan ketidak tahuan akan gejala-gejala tertentu saat persalinan dapat menghambat tindakan yang seharusnya dilakukan dengan tepat.

Berdasarkan penggalan penuturan informan kedua, tampak ada rasa bersalah dari bidan karena berupaya melakukan pertolongan awal dulu, yang sebenarnya ada unsur percobaan.

Pada sisi lain, fenomena kesulitan bidan dalam merujuk pasien ke rumah sakit, juga di perkuat oleh penuturan dari informan ke tiga, beliau membenarkan salah satu kendala bidan merujuk pasien adalah dari keluarga. Berikut hasil penggalan indept interview peneliti;

*Kendala memang masih ditemukan bu dari pasien atau keluarga, Cuma sekarangkan masyarakat juga sudah pinter-pinter, jadi kalau akan dirujuk mereka ya cepat-cepat kok bu..., hanya di masyarat yang plosok ndeso gitu masih pinginnya di bidan aja. Pernah pasien itu diberitau bidan karena kehamilannya resiko tinggi...disarankan melahirkan ke RS, malah tidak datang ke bidan lagi dan tidak ke RS, dia bilanganya, bu bidan ki malah meden medeni.*

# BAB VI

## KESIMPULAN DAN SARAN

### 6.1 Simpulan

Penelitian tentang ketepatan bidan dalam memutuskan merujuk pasien persalinan di Sukoharjo ini dilakukan secara kualitatif, dimana peneliti melakukan indept interfiew dengan informan kunci, dan di analisa secara diskriptif. Hasil dari indept interfiew dengan 5 orang informan kunci, pada prinsipnya adalah sebagai berikut; 1) dalam hal kemampuan bidan memutuskan merujuk pasien persalinan, fakta di lapangan memberikan gambaran bahwa bidan belum mampu memutuskan secara tepat merujuk pasien ke rumah sakit. Tidak tepatnya bidan dalam memutuskan merujuk pasien didasari ketidak mampuan bidan dalam membaca tanda-tanda pasien beresiko mengalami penyulit persalinan dan ketidak mampuan mendiagnosa kebidanan secara benar. 2) Dalam hal melakukan rujukan pasien, kendala yang sering ditemui bidan adalah dari keluarga ataupun pasien sendiri. Kendala dari sisi pasien dan keluarga disebabkan kurangnya pengetahuan dan latar belakang ekonomi, serta masih adanya keyakinan tertentu secara budaya jawa untuk alternative pertolongan pada pasien.

## 6.2 Saran

Berdasarkan deskripsi fenomena ketepatan bidan dalam merujuk pasien serta kendala yang ditemui, melalui penelitian ini kami sarankan ; 1) Bidan diwajibkan mengupdate ilmu pengetahuan khususnya ilmu kebidanan yang berkaitan dengan kegawat daruratan obstetrik melalui seminar dan pelatihan, 2) Bagi institusi pendidikan sebelum kelulusan, bidan perlu dimagangkan dulu di Rumah Sakit untuk mendapatkan pengalaman pertolongan persalinan kegawat daruratan obstetric.



## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S.A (2008) Pola Pengambilan Keputusan Keluarga dan Bidan dalam merujuk Ibu Bersalin ke Rumah Sakit pada Kasus Kematian Ibu di Demak. *Tesis* UNDIP Semarang.
- Beach, L \$ Connoly, T (2005) *The Psycology of Decision Making* Thousand Oaks California. Sage Publications
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Asuhan Persalinan Normal*. JHPIEGO. Jakarta
- Dinas Kesehatan Propinsi Jateng (2012)” Buku Saku Kesehatan 2012” Jawa tengah.
- Djoko .W(2008). *Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak*. Duta Prima Airlangga. Surabaya
- Elmiati (2003). *Determinan Rujukan Persalinan Kegawatdaruratan Oleh Bidan Obstetri Praktek Swasta Di Kota Medan*.  
<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/32608>
- Fibriana, A.I (2007) “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kematian Maternal di kabupaten Cilacap” *Tesis*, Universitas Diponegoro  
[http:// www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)“ *Profile Kesehatan Indonesia 2007*” (diakses tanggal 7 Maret 2013)  
<http://www.menegpp.go.id/> *AKI pada Ibu Melahirkan Menurut SDKI 2007*. (Akses tanggal 8 juni 2011 ).  
<http://www.dinkesjatengprov.go.id> Buku Saku Kesehatan 2012, (diakses tanggal 23 Maret 2013)
- Ide, A (2012) *Sosiologi Kebidanan*, Rona Pancaran Ilmu, Yogyakarta
- Jannah, N (2011) *Konsep kebidanan*, Ar-Ruzz Media, Jogjakarta
- Moordiningsih & Faturachman (2006) Proses Pengambilan Keputusan Dokter, *Jurnal Psikologi*; vol 33 no 2, p 1-15
- Peraturan daerah no 15 tahun 2004 “*tentang Ijin Praktek Bidan*”
- Peraturan Menteri Kesehatan RI no 1464/Menkes/PER/2010 “ izin dan penyelenggaraan Praktik Bidan” Direktorat bina pelayanan

keperawatan direktorat bina pelayanan medic menteri kesehatan RI, Jakarta

Safrudin, H.D. 2009. *Kebidanan Komunitas*. EGC. Jakarta.

Sukmawati, F.A., Purnami, C.T., Nugroho, R.D (2012) Strategi Informasi Geografis Jejaring Rujukan Ibu di Rujuk dan Karakteristiknya di Kota Semarang, *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol 1 (2) P 163-176

Wilson,G(2001) *Problem Solvig and Decision Making*. New Delhi; kogan page India PVT.LTD

Wignyosastro, G., Prayanti, M., Nurani, V (2008) *Modul Pelatihan Penyegaran Ketrampilan Klinis Bidan, Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal Serta Kontrasepsi*, Yayasan Pendidikan Kesehatan Perempuan, Jakarta