

# PENGARUH PROSES RUJUKAN DAN KOMPLIKASI TERHADAP KEMATIAN IBU

## *The Effect of Referral Process and Complications to Maternal Mortality*

Indah Handriani<sup>1</sup>, Soenarnatalina Melaniani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>STIK Avicenna, indahhandriani@yahoo.co.id

<sup>2</sup>Departemen Biostatistik FKM Universitas Airlangga, natalina.fkmua@gmail.com

Alamat korespondensi: Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya, Jawa Timur, Indonesia

### ABSTRAK

Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Timur masih tinggi. Tahun 2013, AKI Kabupaten Sidoarjo mencapai 96,27 per 100.000 kelahiran hidup. Penelitian yang bertujuan untuk menganalisis pengaruh proses rujukan dan komplikasi terhadap kematian ibu di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Sidoarjo ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan case control. Sampel kasus terdiri atas 25 orang ibu hamil yang dirujuk dan mengalami kematian dan sampel control 50 orang ibu hamil yang dirujuk dan tidak mengalami kematian. Teknik pengumpulan data menggunakan data sekunder dari buku register *Maternal Neonatal Emergency* (MNE) dan rekam medik serta wawancara kepada ibu atau keluarga atau suami responden. Data dianalisis menggunakan analisis univariabel, bivariabel dan analisis multivariabel dengan uji regresi logistik. Hasil analisis menunjukkan proses rujukan yang kurang baik (OR=3,551;95%CI:1,258-10,027; p=0,017) dan ibu hamil yang mempunyai komplikasi (OR=147,429;95%CI: 17,105-1270,702; p=0,000) berpengaruh terhadap kejadian kematian ibu. Kesimpulan dari penelitian ini adalah proses rujukan dan komplikasi berpengaruh terhadap kematian ibu. Bidan perlu mengadakan peningkatan kualitas rujukan dan memantau risiko tinggi serta memberikan pendidikan kesehatan bagi wanita usia produktif, meningkatkan peran serta keluarga, masyarakat dan kader dalam proses deteksi dini komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan nifas, dan peningkatan kualitas *antenatal care*.

**Kata kunci:** angka kematian ibu, proses rujukan, komplikasi, kasus kontrol

### ABSTRACT

*Maternal Mortality Rate (MMR) in East Java is still high. In 2013, MMR of Sidoarjo District reached 96.27 per 100,000 live births. The aim of this research is to analyze the effect of the referral process and complications on maternal mortality in the Regional Public Hospital (RSUD) Sidoarjo is an observational analytic study with a case-control approach. The case sample consisted of 25 pregnant women who were referred and experienced death and a control sample of 50 pregnant women who were referred and did not die. Data collection techniques using secondary data from the Maternal Neonatal Emergency (MNE) register and medical records and interviews with the respondent's mother or family or husband. Data were analyzed using univariable analysis, bivariable analysis, and multivariable analysis with logistic regression tests. The analysis shows that the referral process is not good (OR = 3,551; 95% CI: 1,258-10,027; p = 0,017) and pregnant women who have complications (OR = 147,429; 95% CI: 17,105-1270,702; p = 0,000) affect the incidence of maternal death. The conclusion of this study is the process of referral and complications affecting maternal mortality. Midwives need to improve referral quality and monitor high risks also provide health education for women of childbearing age, increase the participation of families, communities, and cadres in the early detection of complications during pregnancy, childbirth, and puerperal, and improve the quality of antenatal care.*

**Keywords:** maternal mortality rate, referral process, complications, case-control

### PENDAHULUAN

Kematian ibu menjadi isu penting dalam upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Target MDG's) tahun 2015 tujuan kelima adalah

meningkatkan kualitas kesejahteraan ibu dengan indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab terkait dengan gangguan

kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2010).

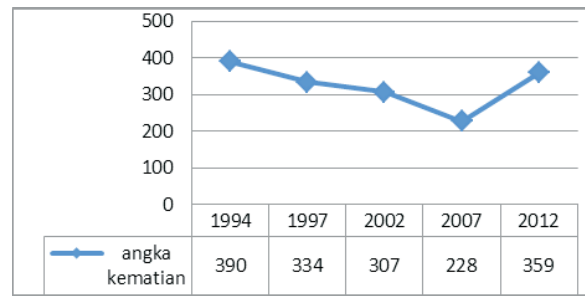
Kematian ibu dan bayi yang terjadi di Indonesia, salah satunya disebabkan oleh komplikasi umum yang dapat diatasi dengan akses cepat terhadap pelayanan obstetrik dan neonatal emergensi yang berkualitas. Kematian selama persalinan dan minggu pertama setelah melahirkan diperkirakan menjadi penyebab dari 60% kematian ibu. Sekitar 25-50% kematian neonatal terjadi dalam 24 jam pertama dan sekitar 75% dalam minggu pertama. Kematian ibu terjadi karena tidak semua kehamilan berakhir dengan persalinan yang berlangsung normal. Persalinan disertai komplikasi sebesar 30,7%, di mana bila tidak ditangani dengan cepat dan baik dapat meningkatkan kematian ibu. Kematian ibu banyak terjadi di rumah, sedangkan kematian di fasilitas kesehatan hanya pada kasus rujukan (Kemenkes RI, 2013).

Penyebab tersebut terangkum dalam 4 Terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu sering/rapat) dan 3 Terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat membawa, dan terlambat mendapat pelayanan). Faktor lain yang juga mempengaruhi adalah pemberdayaan perempuan yang kurang baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, kebijakan, ketidaksetaraan gender, serta rendahnya perhatian laki-laki terhadap ibu hamil dan melahirkan. di beberapa wilayah, keputusan tempat bersalin tidak ditentukan oleh ibu yang sedang mengandung, melainkan oleh suami atau pihak keluarga (Kemenkes RI, 2013).

Penyebab tidak langsung yang paling dominan adalah ibu hamil anemia 51%, terlalu muda usianya (< 20 tahun) 10,3%, terlalu tua usianya (> 35%) 11%, terlalu banyak anak (> 3-4 orang) 19,3%, terlalu dekat jaraknya kurang dari 24 bulan 15% dan kurang dari 36 bulan 36% (Kemenkes RI, 2013).

Indonesia memiliki AKI yang cukup tinggi. Berdasarkan hasil Survei Dasar Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1994-2012 dapat dilihat pada Gambar 1.

Tren AKI di Indonesia secara nasional dari tahun 1994 sampai dengan tahun 2012 menunjukkan penurunan yang signifikan dari angka 390 dari tahun 1994 menjadi 228 di tahun 2007. AKI berdasarkan SDKI periode tahun 2008-2012 meningkat tajam menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup.



Sumber: BPS, SDKI, 2012

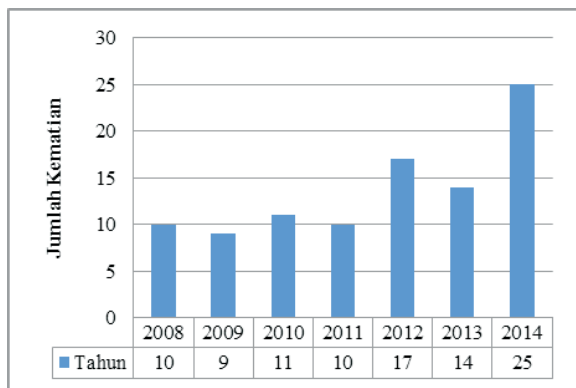
**Gambar 1.** AKI per 100.000 kelahiran hidup tahun 1994-2012.

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia menunjukkan rendahnya kualitas pelayanan kesehatan terutama kesehatan ibu. Penurunan angka kematian ibu dikatakan mustahil tanpa adanya sistem rujukan yang efektif terutama untuk kasus dengan komplikasi. WHO menyatakan bahwa salah satu aspek fundamental pelayanan kesehatan primer (termasuk ibu dan anak) adalah adanya hubungan yang erat dengan level di atasnya. Hubungan yang erat ini tercermin sebagai suatu sistem rujukan yang efektif (WHO, 2000).

Sistem rujukan maternal dan neonatal di Indonesia belum pernah dilakukan penilaian penerapannya. Keluhan mengenai sistem rujukan pada umumnya adalah dokter umum yang dianggap "asal rujuk" atau "selalu merujuk," sehingga terjadi pengulangan pemeriksaan diagnostik, tidak ada sistem rujuk balik dan penumpukan pasien strata primer di rumah sakit. Penelitian kasus kontrol di Ghana menunjukkan bahwa kematian ibu lebih banyak terjadi pada komplikasi kasus kebidanan yang mengalami penundaan rujukan dan ibu yang terlalu banyak dirujuk (Nwameme, 2013).

Angka kematian ibu di Jawa Timur menurut hasil Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten atau Kota se-Jawa Timur, tahun 2006 menunjukkan angka sebesar 72 per 100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan pada tahun 2012 sebesar 97,43 per 100.000 Kelahiran Hidup, maka hal ini menunjukkan adanya kecenderungan peningkatan angka kematian ibu (Dinkes Jatim, 2012). Kematian ibu di Jawa Timur tersebar merata di kabupaten atau kota, terutama wilayah barat dan timur Propinsi Jawa Timur. Kematian ibu terbesar terjadi di rumah sakit baik rumah sakit umum (78,18%) dan rumah sakit swasta (4,64%). Daerah Kabupaten Sidoarjo yang merupakan wilayah Jawa Timur pada tahun 2013 angka kematian ibu mencapai 96,27 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes Provinsi Jawa Timur, 2013).

Upaya menurunkan *morbiditas maternal* dan kematian ibu di Provinsi Jawa Timur telah dilakukan dengan melaksanakan program kesehatan ibu dan anak antara lain penempatan bidan desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan buku kesehatan ibu dan anak (buku KIA), program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K), Desa Siaga, dan Kelas Ibu Hamil, serta penyediaan fasilitas Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergensi Dasar* (PONED) dan Pelayanan *Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif* (PONEK) di rumah sakit (Dinkes Jatim, 2011). Faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian ibu salah satunya adalah proses rujukan yang terlambat dan ketidaksiapan fasilitas kesehatan terutama di puskesmas dan di rumah sakit kabupaten untuk melakukan pelayanan PONEK. Pelayanan rujukan maternal merupakan mata rantai yang penting, karena sekitar 40% persalinan di rumah sakit adalah kasus rujukan (Irasanty, 2008).



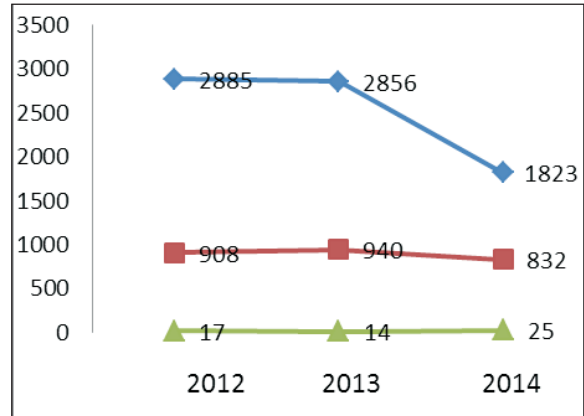
Sumber: RSUD Sidoarjo, 2014

**Gambar 2.** Angka Kematian Ibu di RSUD Sidoarjo tahun 2008-2014

RSUD Sidoarjo merupakan salah satu tempat rujukan yang ada di Kabupaten Sidoarjo. Survei pendahuluan yang dilakukan di RSUD Sidoarjo diketahui jumlah kematian ibu pada tahun 2008-2014 seperti tampak pada gambar 2. Persentase kematian ibu pada tahun 2013 yaitu 390 per 100.000 kelahiran hidup mengalami penurunan jika dibandingkan dengan persentase pada tahun 2012 (540 per 100.000 kelahiran hidup). Penurunan tersebut masih di atas angka kematian ibu pada tingkat nasional berdasarkan SDKI tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup.

Kematian ibu pada tahun 2014 sebanyak 25 kematian di RSUD Sidoarjo, sebanyak 64,3% merupakan pasien rujukan dari BPS (Bidan Praktik

Swasta) dan Puskesmas dengan penyebab kematian ibu adalah PEB (pre-eklamsi berat) sebesar 50% dan eklamsi sebesar 14,3% dari kematian ibu yang terjadi di RSUD Sidoarjo.



Sumber: RSUD Sidoarjo, 2014

**Gambar 3.** Jumlah Kematian Ibu, Jumlah Rujukan dan Jumlah Persalinan di RSUD Sidoarjo

Jumlah persalinan di RSUD Sidoarjo pada tahun 2014 sebanyak 1823 persalinan dan jumlah rujukan kegawatdaruratan sebanyak 832 kasus (45,64) dan lainnya merupakan rujukan terencana serta pasien datang sendiri untuk melakukan persalinan di RSUD Sidoarjo. *Morbiditas maternal* terbesar yaitu pendarahan (23%), *preeklamsi berat/eklamsi* (8,7%), partus lama (2,2%) dan infeksi (1,2%) (RSUD Sidoarjo, 2014).

Tingginya kematian ibu di Kabupaten Sidoarjo salah satunya dikarenakan tidak ada sistem rujukan tertutup. Selama ini sistem rujukan dari setiap pelayanan kesehatan masih berjalan sendiri-sendiri (sistem rujukan terbuka). Hal ini terbukti pasien yang datang ke RSUD Sidoarjo, sebagian besar dari pasien memiliki status ANC lengkap tetapi datang sudah dalam keadaan parah. Ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan secara lengkap seharusnya dapat diketahui faktor risiko yang dapat membahayakan ibu dan bayinya, dan dilakukan rujukan yang terencana agar dapat dilakukan tindakan yang sesuai dengan kondisi ibu dan bayinya (Oktaviany, 2013).

Rumah sakit memainkan peran yang semakin penting dalam menangani pelayanan kegawatdaruratan obstetrik dan neonatal semakin dapat diakses oleh jumlah penduduk yang lebih besar, tetapi ada sejumlah indikasi yang menunjukkan bahwa kualitas pelayanan di bawah standar mungkin akan menjadi hambatan besar untuk

mencapai penurunan kematian secara signifikan. Sektor pemerintah memainkan peran penting dalam menangani kasus berat. Sementara persalinan di fasilitas sebagian besar terjadi di sektor swasta, pasien dengan komplikasi obstetric parah biasanya terlihat di fasilitas sektor pemerintah (USAID, 2012).

Kasus risiko tinggi seluruhnya akan dilakukan perencanaan pada saat kontrol maupun saat dirujuk ke rumah sakit. Ibu hamil dengan risiko tinggi harus diterima oleh sistem yang baik pula sehingga kasus yang dirujuk tidak datang ke rumah sakit sebagai pasien baru. Kualitas rujukan yang baik adalah diagnosis bidan atau perawat tepat, rencana tindak lanjut (RTL) yang akan dilakukan untuk menangani ibu dengan risiko tinggi, dan untuk mengetahui di mana tempat kontrol, persiapan yang dilakukan untuk menangani masalah ibu risiko tinggi, serta bagaimana rencana pengakhiran persalinan terhadap ibu tersebut. Persiapan direncanakan saat kasus terdeteksi pada saat ANC (Oktaviany, 2013).

Tujuan penelitian ini menganalisis pengaruh proses rujukan dan komplikasi ibu hamil terhadap kematian ibu.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *case control*. Efek (penyakit atau kasus kesehatan) diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi ada atau terjadinya pada waktu yang lalu (Notoatmodjo, 2010). Penelitian dimulai dengan mengidentifikasi kematian ibu yang dirujuk (kelompok kasus) dan ibu hamil dan bersalin yang dirujuk tanpa kematian (kelompok kontrol), kemudian secara *retrospektif* (penelusuran ke belakang) diteliti proses rujukan dengan kematian ibu melahirkan untuk mengetahui besarnya risiko tersebut, dengan membandingkan kelompok kasus dan kelompok kontrol berdasarkan status paparannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu hamil yang dirujuk yang mengalami kematian dan ibu hamil yang dirujuk tidak mengalami kematian di RSUD Sidoarjo bulan Januari 2014- bulan Maret 2015 yang memenuhi kriteria inklusi yaitu: ibu hamil yang menjalani rawat inap di RSUD Sidoarjo atau ibu hamil yang didampingi oleh tenaga kesehatan menuju RSUD Sidoarjo atau disertai dengan surat rujukan. Kasus komplikasi yang diderita ibu hamil adalah preeklampsia, perdarahan dan Ketuban

Pecah Dini (KPD), Indikasi rujukan adalah karena alasan medis tetapi bukan karena penderita ingin melahirkan di RSUD Sidoarjo, pengamatan terhadap perkembangan ibu dan bayinya dilakukan selama ibu masih dirawat di RSUD Sidoarjo.

Kriteria eksklusi adalah penderita termasuk kasus rujukan tetapi tidak menjalani persalinan dan perawatan di RSUD Sidoarjo. dengan metode *simple random sapling* didapatkan 25 kasus ibu hamil yang dirujuk dan meninggal 50 sampel control ibu hamil yang dirujuk dan tidak mengalami kematian di RSUD Sidoarjo. Cara pengambilan sampel dengan *simple random sampling*.

Penelitian ini terdiri atas Variabel independent adalah proses rujukan dan komplikasi saat kehamilan. Dan variabel dependent adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independent. Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kematian ibu.

Data primer diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden/keluarga pasien dan bidan yang bertugas di MNE berpedoman pada kuesioner yang telah tersedia berdasarkan daftar variabel penelitian yang telah disusun. Adapun variabel yang diambil meliputi identitas responden, proses rujukan dan komplikasi.

Data sekunder diperoleh dari buku register MNE dan rekam medik serta melihat hasil Audit Maternal and Perinatal (AMP) yang sudah ada di RSUD Sidoarjo. Adapun variabel yang diambil adalah proses rujukan yang telah dideskripsikan oleh bidan prujuk dan komplikasi. Instrument pengumpulan data pada penelitian ini adalah lembar kuesioner yang diwawancarai langsung oleh peneliti. Data dianalisis dengan menggunakan uji uRegresi Logistik Sederhana berdasarkan OR (*Odds Ratio*) dan 95% CI.

Penelitian ini dilaksanakan setelah dinyatakan lulus uji etik di fakultas kesehatan masyarakat Universitas Airlangga.

## HASIL

Kelompok kasus diketahui umur termuda responden adalah 22 tahun, dan tertua 40 tahun. Pada kelompok kontrol diketahui umur termuda responden adalah 22 tahun dan tertua 41 tahun.

Kelompok kasus diketahui paritas terendah adalah kelahiran pertama kali, dan terbanyak 4 kali. Pada kelompok kontrol diketahui paritas terendah adalah kelahiran pertama kali dan terbanyak 5 kali.

**Tabel 1.** Distribusi Karakteristik Responden di RSUD Kabupaten Sidoarjo Tahun 2014.

Karakteristik Responden	Meninggal	Tidak Meninggal	Jumlah
	n (%)	n (%)	
<b>Umur</b>			
20–35 Tahun	21 (84)	37 (74)	58 (77,3)
> 35 Tahun	4 (16)	13 (26)	17 (22,7)
<b>Paritas</b>			
Risiko (1 atau $\geq 4$ kali)	6 (24)	14 (28)	20 (26,7)
Tidak berisiko (2–3kali)	19 (76)	36 (72)	55 (73,3)
<b>Jarak Kehamilan</b>			
Risiko anak pertama	4 (16)	11 (22)	15 (20)
Risiko ( $\leq 2$ thn atau $\geq 10$ thn)	5 (20)	9 (18)	14 (18,7)
Tidak berisiko (3-9tahun)	16(64)	30 (60)	46 (61,3)

Kelompok kasus diketahui jarak kehamilan terendah responden adalah pertama kali hamil dan terlama 12 tahun. Pada kelompok kontrol diketahui jarak kehamilan terendah responden adalah pertama kali hamil dan terbanyak 12 tahun. Data dari jarak kehamilan ini dikategorikan menjadi berisiko anak pertama, berisiko ( $\leq 2$  atau  $\geq 10$  tahun) dan tidak berisiko (3-9 tahun).

Responden yang dirujuk di RSUD Sidoarjo seluruhnya dilakukan penentuan diagnosa baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol sebelum dirujuk di RSUD Sidoarjo. Penentuan diagnosa dilakukan oleh bidan atau dokter yang menangani pasien tersebut.

Responden pada kelompok kasus seluruhnya diberikan tindakan stabilisasi sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 2 (4%) tidak dilakukan tindakan stabilisasi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden diberikan tindakan stabilisasi sebelum dirujuk ke rumah sakit tujuan. Tindakan yang paling banyak dilakukan adalah dengan memberi cairan intravena NaCl atau Ringer Laktat, infuse diberikan dengan tetesan cepat sesuai dengan kondisi ibu sementara obat diberikan pada saat pasien ibu hamil tiba di rumah sakit.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas responden diberikan edukasi oleh bidan perujuk. Di mana yang diberikan edukasi pada kasus sebanyak 72% dan pada kelompok kontrol sebanyak 84%.

Responden pada kelompok kasus lebih banyak yang melakukan komunikasi 24 (96%) dari pada

yang tidak melakukan komunikasi, sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak yang melakukan komunikasi 41 (82%) daripada yang tidak melakukan komunikasi. Mayoritas Bidan/Dokter di puskesmas/BPS telah melakukan komunikasi ke RSUD Sidoarjo sebelum melakukan rujukan. Komunikasi merupakan suatu sarana yang bisa mempercepat proses rujukan pelayanan kesehatan ibu. Proses komunikasi tenaga kesehatan di pelayanan dasar langsung melakukan komunikasi dengan dokter spesialis di pusat rujukan, baik untuk konsultasi ataupun mengirimkan pasien. Komunikasi yang dibangun ini bertujuan untuk menghindari penolakan pasien ke rumah sakit tujuan dan mempercepat proses penanganan pasien di rumah sakit tujuan.

Responden kasus lebih banyak menggunakan transportasi ambulans 19 (76%) daripada yang tidak menggunakan ambulans, sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak 32 (64%) dibandingkan dengan yang tidak menggunakan ambulans.

Pada kelompok kasus ditemukan bidan dengan membawa obat dan alat (44%). Sedangkan pada kelompok kontrol 62%. Ada juga bidan yang merujuk ibu hamil tanpa membawa obat dan alat 14 (28%) selama merujuk ibu hamil.

Alat kesehatan esensial yang dibawa pada saat proses rujukan berlangsung yaitu spuit, spatel, infuse set, tensimeter dan stetoskop. Hasil wawancara menunjukkan bahwa bidan yang tidak membawa alat selama rujukan dikarenakan persepsi bidan bahwa jarak yang dekat antara puskesmas/BPS dengan rumah sakit tujuan, serta kondisi pasien ibu hamil yang berpenyulit namun tidak dalam keadaan gawat darurat.

Responden pada kelompok kasus yang memiliki surat rujukan yang diisi lengkap sebanyak 19 (76%) dibandingkan dengan yang surat rujukan yang tidak diisi dengan lengkap, sedangkan pada kelompok kontrol lebih banyak surat rujukan yang diisi lengkap sebanyak 40 (80%) dibandingkan dengan yang tidak terisi lengkap.

Hasil analisis bivariat menunjukkan, proses rujukan kurang baik mempunyai risiko kematian ibu sebesar 3,551 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang proses rujukannya baik (OR=3,551;95%CI:1,258-10,027) dan nilai *p value* 0,017 ( $p < 0,05$ ), artinya ada pengaruh proses rujukan terhadap kematian ibu. Semakin baik proses rujukan maka kematian ibu semakin rendah.

Hasil Observasi menunjukkan bahwa proses rujukan yang perlu menjadi perhatian lebih untuk menurunkan angka kematian di RSUD Sidoarjo

**Tabel 2.** Distribusi Frekuensi Proses Rujukan (penentuan diagnosis, tindakan stabilisasi, edukasi, komunikasi, transportasi, ketersediaan alat dan obat saat merujuk, kelengkapan surat rujukan ) di RSUD Kabupaten Sidoarjo tahun 2014

Proses Rujukan	Kasus n%	Kontrol n%	Jumlah n%
<b>Tindakan Stabilisasi</b>			
Tidak ada tindakan	0 (0)	2 (4)	2 (2,7)
Ada Tindakan	25 (100)	48 (96)	73 (97,3)
<b>Edukasi</b>			
Tidak ada Penjelasan	7 (28)	8 (16)	15 (20)
Ada penjelasan	18 (72)	42 (84)	60 (80)
<b>Komunikasi</b>			
Tidak ada komunikasi	1(4)	9 (18)	10 (13,3)
Ada Komunikasi	24 (96)	41 (82)	65 (86,7)
<b>Transportasi</b>			
Tidak menggunakan ambulans	6 (24)	18 (36)	24 (32)
Menggunakan ambulans	19 (76)	32 (64)	51 (68)
<b>Ketersedian alat dan obat saat merujuk</b>			
Ada alat dan Tidak ada obat	9 (36)	1 (2)	10 (13,3)
Ada obat dan tidak ada alat	4 (16)	4 (8)	8 (10,7)
Tidak ada obat dan tidak ada alat	1 (4)	14 (28)	15 (20)
Ada alat dan ada obat	11 (44)	31 (62)	42 (56)
<b>Kelengkapan surat rujukan</b>			
Diisi tidak lengkap	6 (24)	10 (20)	16 (21,3)
Diisi lengkap	19 (76)	40 (80)	59 (78,7)

**Tabel 3.** Pengaruh Proses Rujukan terhadap Kematian Ibu di RSUD Sidoarjo Tahun 2014

Proses Rujukan	Meninggal n (%)	Tidak meninggal n (%)	Jumlah n (%)	OR	95%CI	Nilai p
Kurang Baik	18 (72)	21 (42)	39 (52)	3,551	1,258-10,027	0,017
Baik	7(28)	29 (58)	36 (48)			
Jumlah	25 (100)	50 (100)	75 (100)			

**Tabel 4.** Pengaruh Komplikasi terhadap Kematian Ibu di RSUD Sidoarjo Tahun 2014

Komplikasi	Meninggal n (%)	Tidak meninggal n (%)	Jumlah n (%)	OR	95%CI	Nilai p
Ada	24 (96)	7 (14)	31 (41,3)	147,429	17,105-1270,702	0,000
Tidak ada	1 (4)	43 (86)	44 (58,7)			
Jumlah	25 (100)	50 (100)	75 (100)			

**Tabel 5.** Analisis Multivariat pengaruh Proses Rujukan dan Komplikasi terhadap Kematian ibu

Variabel	Kategori	B	OR	95%CI	p
Proses Rujukan	Baik	-	-	-	-
	Kurang Baik	1,377	3,965	0,769- 20,443	0,040
Komplikasi	Ada	5,037	153,968	16,729-1417,048	0,000
	Tidak Ada	-	-	-	-

*Pseudo R<sup>2</sup> = 0,728*

adalah edukasi yang baik kepada masyarakat tentang risiko kehamilan dan persalinan yang dialami ibu, tidak terjadi keterlambatan dalam pengambilan keputusan merujuk ibu hamil ke rumah sakit. Ambulans dan sopir yang siap siaga 24 jam mengantar ibu hamil jika terjadi penyulit dalam kehamilan dan persalinan sehingga tidak terlambat sampai rumah sakit. Komunikasi yang baik antara perujuk dan tujuan rujukan sangat penting untuk kecepatan pelayanan dan ketersediaan tenaga kesehatan yang lebih kompeten di tempat tujuan sehingga pasien bisa ditangani secara cepat dan juga untuk berkonsultasi mengenai tindakan stabilisasi apa yang bisa dilakukan perujuk guna memperbaiki kondisi pasien hingga sambil ke tempat tujuan rujukan dalam keadaan stabil.

Kelengkapan surat rujukan sangat penting terutama tindakan apa yang telah dilakukan oleh bidan/dokter perujuk sangat penting untuk kecepatan tindakan penanganan di rumah sakit tujuan. Keterangan yang jelas dari perujuk sangat diperlukan sehingga tidak ada pengulangan diagnosis dan pengobatan yang diberikan bisa tepat sesuai kondisi pasien saat tiba rumah sakit. Keterangan yang kurang akan menyebabkan penanganan pasien menjadi terlambat karena harus melakukan diagnosis awal.

Ketersediaan obat dan alat saat merujuk sangat dibutuhkan selama perjalanan ke tempat tujuan rujukan. Kondisi ibu yang rentan memungkinkan selama perjalanan mengalami keadaan yang buruk untuk itu dalam keadaan gawat darurat pasien harus didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten yang mengerti tentang kondisi ibu. Pendampingan pasien juga harus benar berdasarkan wawancara ada bidan pendamping pasien duduk di samping supir sedangkan pasien dibiarkan bersama keluarga di belakang, sedangkan pendampingan yang baik jika bidan perujuk duduk di samping pasien dan tetap mengontrol keadaan pasien selama perjalanan ke tempat rujukan.

Responden pada kelompok meninggal seluruhnya memiliki komplikasi 25 (100%) dibandingkan dengan yang tidak memiliki komplikasi sedangkan pada kelompok tidak meninggal lebih banyak yang tidak memiliki komplikasi 43 (86%) dibandingkan dengan yang memiliki komplikasi.

Hasil analisis bivariat menunjukkan adanya komplikasi mempunyai risiko kematian ibu sebesar 147,429 kali lebih besar dibandingkan ibu hamil yang tidak memiliki komplikasi (OR=147,429;95%CI:

17,105-1270,702) dan nilai *p value* 0,000 ( $p < 0,005$ ), artinya ada pengaruh komplikasi terhadap kematian ibu. Hal ini berarti bahwa komplikasi yang terjadi pada ibu hamil maka semakin tinggi risiko kematian pada ibu hamil. Komplikasi yang sering dialami oleh ibu hamil di RSUD Sidoarjo.

Hasil analisis multivariate maka proses rujukan kurang baik diperoleh nilai *p value* sebesar 0,040 ( $p < 0,05$ ) artinya proses rujukan merupakan faktor yang mempengaruhi kematian ibu. Proses rujukan dengan OR=3,965, artinya proses rujukan kurang baik mempunyai risiko terhadap kematian ibu 3,965 kali lebih besar dibandingkan proses rujukan yang baik.

Komplikasi yang dialami oleh seorang ibu hamil diperoleh nilai *p value* sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ), artinya komplikasi merupakan faktor yang mempengaruhi kematian ibu. Komplikasi dengan OR= 153,968, artinya ibu yang memiliki komplikasi mempunyai risiko terhadap kematian ibu sebesar 153,968 kali lebih besar dibandingkan ibu yang tidak mengalami komplikasi.

Nilai Pseudo R<sup>2</sup> diperoleh sebesar 0,728 (72,8%), artinya proses rujukan yang kurang baik dan komplikasi yang ada mampu memprediksi kejadian kematian ibu di RSUD Sidoarjo sebesar 72,8% sedangkan 27,2% dijelaskan oleh faktor risiko lainnya.

## PEMBAHASAN

### Pengaruh Proses Rujukan terhadap Kematian Ibu

Hasil penelitian ini menunjukkan ada pengaruh proses rujukan terhadap kematian ibu di RSUD Sidoarjo. Hal ini disebabkan karena bidan merujuk tidak sesuai proses rujukan kegawatdaruratan seperti pasien tidak diberikan edukasi sebelum dirujuk, bidan tidak menghubungi rumah sakit tujuan guna kesiapan penerimaan pasien, transportasi yang digunakan lebih banyak tidak menggunakan ambulans tetapi mobil pribadi sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk menyiapkan kendaraan untuk membawa pasien ke rumah sakit, bidan tidak membawa alat dan obat yang diperlukan selama perjalanan, tidak mengisi surat rujukan secara lengkap.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan stabilisasi pada ibu hamil yang dilakukan segera setelah timbulnya gejala maka dapat mengurangi timbulnya komplikasi yang cukup parah dalam masa kehamilan dan persalinan. Tindakan

stabilisasi ini juga dapat menurunkan angka kematian ibu kalau dilakukan dengan benar dan tepat waktu. Tindakan stabilisasi yang terlambat sangat memungkinkan kondisi ibu menjadi menurun dalam jangka waktu yang lebih cepat.

Edukasi yang baik bila seorang ibu hamil dengan sukarela mau mengikuti saran yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Ibu hamil tidak mengetahui risiko yang akan dialami jika kehamilan mengalami komplikasi. Pengetahuan yang baik bisa diakibatkan karena edukasi yang baik untuk itu bidan memerlukan pendampingan dari keluarga, maupun masyarakat untuk mengingatkan ibu yang mengalami risiko tinggi untuk rajin melakukan pemeriksaan kehamilan ke tenaga kesehatan dan jika mengalami masalah pada saat persalinan ibu bersedia untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan yang mempunyai fasilitas lengkap sehingga angka kematian dapat diturunkan.

Komunikasi bisa berjalan dengan lancar jika didukung dengan pengetahuan yang baik tentang risiko yang akan terjadi jika ibu hamil atau bersalin tidak dirujuk di fasilitas kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan yang baik dipengaruhi oleh edukasi yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan terkait dengan diagnose yang telah ditetapkan. Ibu hamil yang mengetahui risiko yang akan dialami tanpa melakukan pikir panjang akan menerima keputusan tenaga kesehatan untuk melakukan rujukan.

Faktor ketersediaan tenaga bidan juga menjadi masalah tersendiri pada saat proses rujukan berlangsung di mana kekurangan tenaga bidan terjadi bila pasien datang bersamaan dan dirujuk bersamaan atau pada kasus sulit, seorang pasien membutuhkan dua bidan yang menangani saat perjalanan rujukan sementara bidan jaga pada saat dinas malam hari atau hari libur hanya dua orang. Solusi terbaik yang dapat dilakukan dengan membuat bidan cadangan yang setiap saat bisa dipanggil untuk menggantikan bidan yang berhalangan hadir.

Ketersediaan sarana transportasi yang baik dan berstandar sangat diperlukan untuk menunjang terselenggaranya proses rujukan pasien ibu hamil secara paripurna. Transportasi yang baik untuk merujuk ibu hamil adalah mobil ambulans yang di desain khusus yang berbeda dengan transportasi lainnya. Mobil ambulans ini didesain agar dapat menangani pasien gawat darurat serta memberikan pertolongan pertama dan melakukan perawatan intensif selama dalam perjalanan menuju rumah sakit rujukan. Pelayanan ambulans ini harus memenuhi aspek higienis dan ergonomis, selain itu

juga dilengkapi dengan peralatan medis lengkap yang dapat dioperasikan oleh tenaga profesional di bidang pelayanan kegawatdaruratan. Hal yang sering dihadapi oleh puskesmas adalah tenaga sopir ambulans tidak terpenuhi apalagi jika kasus rujukan terjadi pada malam hari. Banyak BPS yang tidak memiliki ambulans sehingga pada saat ada kasus rujukan keluarga pasien harus berusaha menyediakan kendaraan untuk membawa ibu hamil ke rumah sakit.

Alat kesehatan esensial yang dibawa pada saat proses rujukan berlangsung yaitu spuit, spatel, infuse set, tensimeter dan stetoskop. Fungsi dari alat kesehatan ini untuk memonitor perubahan kondisi fisik yang mungkin terjadi pada pasien selama perjalanan rujukan. Bidan yang tidak membawa alat selama rujukan dikarenakan persepsi bidan bahwa jarak yang dekat antara puskesmas/BPS dengan rumah sakit tujuan, serta kondisi pasien ibu hamil yang berpenyulit namun tidak dalam keadaan gawat darurat.

Jarak antara puskesmas/BPS dan rumah sakit menjadi pertimbangan untuk membawa obat pada saat merujuk ibu hamil. Ketersediaan obat esensial sangat penting pada saat proses merujuk ibu hamil karena obat esensial adalah obat yang terpilih dan paling dibutuhkan pada saat proses rujukan mencakup upaya diagnosis, profilaksis, terapi dan rehabilitasi. Obat yang sering dibawa oleh bidan MgSO<sub>4</sub>, cairan infuse, diazepam, tablet nifedin serta obat lain sesuai dengan kasus rujukan.

Petugas harus memastikan bahwa ibu hamil atau keluarganya di beri surat rujukan yang berisi identitas ibu, alasan dirujuk, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat yang telah diterima ibu selama proses rujukan berlangsung. Surat rujukan ini digunakan untuk merujuk atau mengantar pasien ibu hamil agar mendapat pemecahan masalah baik untuk keperluan diagnostic, pengobatan maupun pengelolaan pasien ibu hamil lebih lanjut sehingga pasien akan tertangani dengan baik di rumah sakit rujukan. Surat rujukan banyak yang tidak mencantumkan tindakan yang telah diberikan sebelum pasien di rujuk dan juga semua surat rujukan tidak mencantumkan waktu merujuk pasien, hal ini akan menyulitkan pihak rumah sakit dalam melakukan tindakan pengobatan.

Proses rujukan yang baik apabila semua komponen dari proses rujukan tersebut telah dipenuhi oleh bidan perujuk yaitu penentuan diagnosa, tindakan stabilisasi, edukasi, komunikasi, pendampingan pasien, transportasi, ketersediaan



alat saat merujuk, ketersediaan obat saat merujuk dan kelengkapan surat rujukan. Proses rujukan kurang baik dikarenakan bidan tidak membawa obat dan alat saat melakukan rujukan serta sebagian dari ibu hamil tidak menggunakan ambulans pada saat dirujuk ke rumah sakit dan juga surat rujukan yang tidak diisi dengan lengkap oleh bidan/dokter perujuk. Ketersediaan alat transportasi sangat penting sehingga pasien tidak terlambat sampai tempat rujukan, keterlambatan sampai rumah sakit dapat mengakibatkan kematian pada ibu hamil.

Proses rujukan yang perlu menjadi perhatian lebih untuk menurunkan angka kematian di RSUD Sidoarjo adalah edukasi yang baik kepada masyarakat tentang risiko kehamilan dan persalinan yang dialami ibu, tidak terjadi keterlambatan dalam pengambilan keputusan merujuk ibu hamil ke rumah sakit. Ambulans dan sopir yang siap siaga 24 jam mengantar ibu hamil jika terjadi penyulit dalam kehamilan dan persalinan sehingga tidak terlambat sampai rumah sakit. Komunikasi yang baik antara perujuk dan tujuan rujukan sangat penting untuk kecepatan pelayanan dan ketersediaan tenaga kesehatan yang lebih kompeten di tempat tujuan sehingga pasien bisa ditangani secara cepat dan juga untuk berkonsultasi mengenai tindakan stabilisasi apa yang bisa dilakukan perujuk guna memperbaiki kondisi pasien hingga sambil ke tempat tujuan rujukan dalam keadaan stabil.

Kelengkapan surat rujukan sangat penting terutama tindakan apa yang telah dilakukan oleh bidan/dokter perujuk sangat penting untuk kecepatan tindakan penanganan di rumah sakit tujuan. Keterangan yang jelas dari perujuk sangat diperlukan sehingga tidak ada pengulangan diagnosis dan pengobatan yang diberikan bisa tepat sesuai kondisi pasien saat tiba rumah sakit. Keterangan yang kurang akan menyebabkan penanganan pasien menjadi terlambat karena harus melakukan diagnosis awal.

Ketersediaan obat dan alat saat merujuk sangat dibutuhkan selama perjalanan ke tempat tujuan rujukan. Kondisi ibu yang rentan memungkinkan selama perjalanan mengalami keadaan yang buruk untuk itu dalam keadaan gawat darurat pasien harus didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten yang mengerti tentang kondisi ibu. Pendampingan pasien juga harus benar berdasarkan wawancara ada bidan pendamping pasien duduk di samping supir sedangkan pasien dibiarkan bersama keluarga di belakang, sedangkan pendampingan yang baik jika bidan perujuk duduk di samping pasien dan tetap

mengontrol keadaan pasien selama perjalanan ke tempat rujukan.

Keterlambatan rujukan merupakan kendala tingginya AKI/AKP, permasalahan bidan desa merujuk, tidak menjelaskan tanda bahaya, kesulitan kendaraan, tidak disertai surat rujukan, tindakan prarujukan, tidak menginformasikan RS, tidak siap pendonor darah melakukan otopsi verbal. Pelayanan rujukan mendapat dukungan program EMAS (*Expanding Maternal and Neonatal Survival*) upayanya peningkatan kualitas pelayanan *emergency obstetric neonatal* dan memperkuat sistem rujukan efisien dan efektif (Nuraeli, 2013).

Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Purnama, Madjid (2008), bahwa sistem rujukan di wilayah RSCM belum efisien. Perujuk lebih banyak dilakukan oleh bidan, namun diagnosis kegawatdaruratan obstetric utama berasal dari SpOG. Alasan merujuk pasien dikarenakan kurangnya fasilitas di tempat asal, sebagian besar tidak disertai dengan pencatatan surat rujukan yang lengkap (tidak mencantumkan waktu rujukan dan tidak ada penilaian awal).

Hasil penelitian ini terdapat ibu hamil yang dirujuk tanpa tindakan stabilisasi dari bidan sebelum dibawa ke rumah sakit. Pemeriksaan lain yang dapat diberikan pada saat terjadi kegawatdaruratan adalah stabilisasi terutama untuk pasien Hemorrhagia Postpartum (HPP) yaitu dengan mengganti cairan yang keluar setelah itu pasien ibu hamil dirujuk ke Rumah Sakit PONEK dengan diantar bidan. Menurut hasil wawancara terhadap bidan petugas bahwa tidak semua kasus yang dirujuk harus diantar oleh bidan, kasus yang terutama harus diantar oleh bidan adalah kasus HPP, ketuban pecah dini (KPD), preeklampsia, eklampsia dan fase aktif. Sementara untuk fase non aktif pasien ibu hamil dapat berangkat sendiri diantar keluarga dengan membawa surat rujukan dari puskesmas atau BPS.

Penjelasan oleh bidan baik kepada pasien maupun keluarga sangat menentukan keputusan ibu hamil dan keluarga dalam menentukan rumah sakit mana yang akan dituju. Suami dan anggota keluarga yang lain harus mengetahui kondisi terakhir ibu hamil dan penerimaan ibu di rumah sakit rujukan. Hasil penelitian ini 80% responden ibu hamil dijelaskan oleh bidan tentang alasan responden tersebut dirujuk.

Proses rujukan ada yang belum menggunakan ambulans sebagai sarana transportasi untuk membawa pasien ke rumah sakit. Hal ini bisa menyebabkan keterlambatan rujukan pada kasus

kematian ibu, rujukan terlambat lebih banyak terjadi pada masyarakat yang tidak tersedia fasilitas transportasi seperti ambulans desa, begitu juga pada kasus rujukan yang tidak terlambat lebih banyak terjadi pada masyarakat yang tersedia transportasi sebesar 93,3% (Sumarni, 2013).

Proses rujukan ibu hamil pendampingan bidan sangat perlu bila terjadi suatu keadaan kegawatdaruratan selama perjalanan rujukan. Kompetensi bidan yang mengantar harus dapat memberikan tindakan darurat bila terjadi sesuatu yang tidak diharapkan terjadi selama perjalanan, maka itu diperlukan bidan dengan kompetensi mahir resusitasi. Fungsi bidan yang mengantar juga akan memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien selama perjalanan di mana pasien secara total menyerahkan keselamatan jiwa dan bayinya pada penanganan tenaga kesehatan yang berkompeten (Christanto, 2015).

Hasil wawancara dengan bidan juga didapatkan pernyataan bahwa perencanaan persalinan bagi ibu dengan risiko tinggi *preeklampsia/eklampsia* atau pendarahan *antepartum* diserahkan kepada pihak di rumah sakit. Sedangkan di rumah sakit pasien *preeklampsia* yang dirujuk dianggap pasien biasa karena tidak ada koordinasi, monitoring dan evaluasi antara pihak perujuk dengan rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa sistem rujukan masih merupakan sistem terbuka yaitu pelayan kesehatan (bidan, puskesmas, dinas kesehatan dan RS) masih berjalan sendiri-sendiri. Sistem rujukan tertutup harus ada koordinasi, monitoring dan evaluasi.

Proses rujukan yang terbuka menyebabkan sistem rujukan di Kabupaten Sidoarjo berjalan tidak sesuai aturan sistem rujukan yang baik. Rujukan yang baik adalah sistem rujukan yang tertutup di mana setiap pelayanan kesehatan memiliki koordinasi yang baik terhadap deteksi ibu hamil yang memiliki risiko tinggi, memiliki data terkait ibu hamil yang dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih baik serta mengontrol ibu hamil sampai ibu hamil mengakhiri persalinan dengan selamat. Proses rujukan ini dapat berlangsung dengan baik jika ada peran serta dari pihak keluarga dan masyarakat sekitar untuk menjaga ibu hamil yang berisiko tinggi dan tetap memantau selama masa kehamilan sampai persalinan.

### **Pengaruh Komplikasi terhadap Kematian Ibu**

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh komplikasi yang dialami seorang ibu hamil terhadap kematian ibu di RSUD Sidoarjo. Hal ini

sesuai dengan penelitian Arlulita (2007), bahwa keterlambatan pasien datang ke tempat rujukan yang terlalu lama dapat menyebabkan terjadinya komplikasi ibu hamil yang bisa menyebabkan kematian. Seorang wanita yang pendarahan post partum, interval rata-rata dari awal pendarahan sampai mati adalah 2 jam untuk itu diperlukan perawatan yang lebih baik selama perjalanan ke tempat fasilitas yang lebih baik.

Ibu hamil sangat peka terhadap terjadinya infeksi dari berbagai mikroorganisme. Secara fisiologi sistem imun pada ibu hamil menurun, kemungkinan sebagai akibat dari toleransi sistem imun ibu terhadap bayi yang merupakan jaringan semi-alogenik, meskipun tidak memberikan pengaruh secara klinik. Bayi intauterin baru membentuk sistem imun pada umur kehamilan sekitar 12 minggu, kemudian meningkat pada kehamilan 26 minggu hampir sama dengan sistem imun pada ibu hamil itu sendiri. Pada masa perinatal bayi mendapat antibodi yang dimiliki oleh ibu, tetapi setelah 2 bulan antibodi akan menurun. Secara anatomic dan fisiologik ibu hamil juga mempermudah terjadinya infeksi. Infeksi bisa disebabkan oleh virus, bakteri, dan parasit, sedangkan penularan dapat terjadi intrauterine, pada waktu persalinan atau pasca lahir. Transmisi bisa secara transplasenta ataupun melalui aliran darah atau cairan amnion (Prawirohardjo, 2008).

Kasus perdarahan *postpartum* harus segera mendapat penanganan yang tepat karena kasus perdarahan *postpartum* dapat mengancam jiwa. Seorang ibu dengan perdarahan hebat akan cepat meninggal jika tidak mendapat perawatan medis yang sesuai, termasuk pemberian obat, prosedur klinis sederhana, transfuse darah dan operasi. Akses terbatas di suatu daerah dalam memperoleh perawatan petugas medis, transportasi dan pelayanan gawat darurat akan menyebabkan terjadinya keterlambatan penanganan sehingga risiko kematian karena perdarahan *postpartum* meningkat. Kondisi tersebut diperburuk apabila ibu mengalami anemia (Duffy, 2002).

Pendarahan postpartum sebagai penyebab kematian maternal (*miss*) dan keadaan hampir mati (*near-miss*). Kasus nyaris mati (*near-miss*) dikategorikan jika mengancam jiwa ibu dan memerlukan intervensi medis, hidup karena kebetulan atau karena perawatan intensif dan sakit yang sangat berat yang akan mati jika tidak mendapat pertolongan segera. Hasil penelitian Siswosudarmo (2008), mengenai pengaruh keterlambatan rujukan berisiko menyebabkan

kematian sebesar 5,27 kali dibandingkan dengan yang tidak terlambat memutuskan untuk melakukan rujukan, terlambat mendapat pertolongan di rumah sakit berisiko menyebabkan kematian sebesar 13,23 kali dibandingkan dengan yang tidak terlambat, dan responden yang mengalami terlambat tiba di rumah sakit dan terlambat pertolongan di rumah sakit berisiko sebesar 12,73 kali menyebabkan kematian dibandingkan dengan yang tidak terlambat.

Hasil penelitian Tambunan (2008), mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya kematian maternal dan nyaris mati maternal di RSUD Dr. Pingadi medan menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara keterlambatan keputusan merujuk, jarak waktu respons, perdarahan (jumlah perdarahan dan cairan, interval pemeriksaan, monitoring urin, persiapan operasi), preeclampsia berat dan eklampsia (Pemantauan tekanan darah dan urin) dengan kasus mati (*miss*) dan nyaris mati (*near-miss*). Namun untuk waktu tiba di rumah sakit, penggunaan oksitosin dan operasi tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian mati (*miss*) dan nyaris mati (*near-miss*).

Pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memadai di fasilitas kesehatan yang memadai pula hal ini karena apabila terjadi komplikasi seperti perdarahan dapat segera ditangani. Karena petugas kesehatan sudah dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan yang memadai dalam mengatasi perdarahan. Keputusan dan tindakan cepat segera dapat diambil termasuk melakukan prosedur invasif pengobatan maupun operasi untuk mengatasi komplikasi persalinan seperti perdarahan maupun partus macet. Mengingat kematian ibu banyak terjadi akibat perdarahan. Rata-rata lama waktu sejak terjadi komplikasi perdarahan sampai meninggal bila tidak ada tindakan adalah 2 jam pada perdarahan setelah melahirkan dan 12 jam pada perdarahan sebelum melahirkan (Widjono, 2008). Dengan demikian sangat penting untuk melahirkan di fasilitas kesehatan yang memadai dan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terampil.

Kemajuan dalam bidang anesthesia, teknik operasi, pemberian cairan infuse dan transfuse, dan peranan antibiotic yang semakin meningkat, maka penyebab kematian ibu karena perdarahan dan infeksi dapat diturunkan dengan nyata. Penderita preeclampsia semakin sering ditemui karena ketidaktahuan dan sering terlambat mencari pertolongan setelah gejala klinis berkembang menjadi preeclampsia berat dengan segala

komplikasinya, angka kematian ibu belum dapat dihindari (Roeshadi, 2006).

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil pembahasan penelitian yang telah dilaksanakan di RSUD Sidoarjo tahun 2015 dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut: Proses rujukan berpengaruh terhadap kematian ibu. Mayoritas responden memiliki proses rujukan yang baik, seluruh responden diberikan penentuan diagnose dan pendampingan oleh bidan, mayoritas responden diberikan tindakan stabilisasi, edukasi, komunikasi, transportasi dengan menggunakan ambulans, dan kelengkapan rujukan. Variabel yang paling berpengaruh terhadap proses rujukan yang kurang baik adalah penggunaan transportasi, kelengkapan surat rujukan dan

Responden pada kelompok kasus seluruhnya memiliki komplikasi dibandingkan dengan yang tidak memiliki komplikasi. Kelompok control lebih banyak yang tidak memiliki komplikasi dibandingkan dengan yang memiliki komplikasi. Komplikasi berpengaruh terhadap kematian ibu.

### Saran

Proses rujukan yang baik sangat penting untuk menurunkan angka kematian ibu, sehingga bidan bisa meningkatkan peran serta masyarakat dan kader dalam proses deteksi dini komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Dinas Kesehatan dan Rumah Sakit membuat suatu sistem rujukan tertutup pada suatu wilayah atau kabupaten dan pusat pelayanan kesehatan terkait dengan ibu hamil risiko tinggi yang terdeteksi dirujuk ke rumah sakit diinventarisasi dan dijadwalkan control/terminasi serta dimonitor (*follow up*) sehingga setiap ibu hamil risiko tinggi selalu terpantau sampai melakukan persalinan sehingga perjalanan kehamilan pada setiap ibu hamil bisa di pantau oleh petugas kesehatan guna menurunkan angka kematian ibu.

Komplikasi yang terjadi pada ibu hamil bidan harus memberikan pemahaman mengenai masalah atau tanda bahaya selama proses kehamilan maupun persalinan terhadap ibu hamil dan masyarakat sehingga proses deteksi dini bisa secara cepat dan tidak ada keterlambatan dalam pengambilan keputusan merujuk.

## REFERENSI

- Arulita IF. 2007. Faktor-faktor Risiko yang Mempengaruhi Kematian Maternal. *Tesis*. Semarang: UNDIP
- Badan Pusat Statistik. 2014. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012. <http://microdata.bps.go.id/mikrodata/index.php/catalog/SDKI> (sitasi 15 Februari 2015).
- Christianto D. 2015. Analisis Kepuasan Pasien Ibu Hamil terhadap Mekanisme Proses Persiapan Rujukan di Poli Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) (Studi di Puskesmas Mulyorejo Surabaya). *Skripsi*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. 2012. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur*. Surabaya: Dinkes Provinsi Jawa Timur.
- Dinkes Provinsi Jawa Timur. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2012*. Surabaya: Dinkes Provinsi Jawa Timur
- Duffy, Shane. 2007. Global Perspective Obstetric Haemorrhage in Gimbe, Ethiopia. *Obstetrician & Gynaecologist* 2007.
- Handriani, Indah. 2015. Pengaruh Proses Rujukan Emergency Obstetric Terhadap Kematian Ibu. *Tesis*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Airlangga.
- Irasanty, Gufria D. 2008. Pencegahan Keterlambatan Rujukan Maternal di Kabupaten Majene. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, vol 11 No. 03 September 2008
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Pedoman pemantauan wilayah setempat kesehatan ibu dan anak (PWS-KIA)*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pembinaan Kesehatan Masyarakat
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Profil Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Notoatmodjo S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nuraeli A. 2013. Evaluasi Pelaksanaan Rujukan oleh Bidan Desa pada Kasus Kematian Ibu di RSUD Waled Kabupaten Cirebon Tahun 2013. *Tesis*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Diponegoro.
- Nwameme AU, Philips JF, Adongo PB. 2014. Compliance With Emergency Obstetric Care Referrals Among Pregnant Women in an Urban Informal Settlement of Accra, Ghana. *Matern Child Health Journal* Vol. 18:1403-1412. <http://Springer.com>
- Oktaviany N. 2013. Analisis Pengaruh Kualitas ANC (*Antenatal Care*) dan Rujukan Terhadap *Morbiditas Maternal* di Kabupaten Sidoarjo. *Tesis*. Universitas Airlangga
- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Purnama DI, Madjid OA, Iljanto S. 2010. Evaluasi Kasus Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Januari-Desember 2008. *Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology* Vol. 34 No.4: 164-169. <http://indonesia.digitaljournals.org> (sitasi 20 Mei 2015)
- RSUD Kabupaten Sidoarjo. 2014. Laporan Tahunan RSUD Sidoarjo Tahun 2014. Sidoarjo: RSUD Kabupaten Sidoarjo Roeshadi, R.H. 2006. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Siswosudarmo, R, Emilia O. 2008. *Obstetri Fisiologi*. Yogyakarta. Salemba Medika
- Sumarni, Anasari T. 2013. Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Rujukan Pada Kasus Kematian ibu di RS margono Soekardjo. *Jurnal Ilmiah Kebidanan* Vol.5 No.2. Edisi Desember 2014.
- Tambunan, Jhon Napoleon. 2008. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kematian Maternal dan Nyaris Mati Maternal di RSUD Dr. Pirngadi Medan 1 Januari 2007-31 Desember 2007*. Seminar Hasil Penelitian
- USAID. 2012. Panduan Operasional Pendampingan Tata Kelola Klinik. *EMAS*. <http://assets.emasindonesia.org> (sitasi, 15 Maret 2015).
- WHO. 2000. *Making Pregnancy Safer, A Health Sector Strategy for Reducing Maternal and Perinatal Morbidity and Mortality*. New Delhi: WHO-SEARO
- Widjono D. 2008. *Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak*. Duta Prima Airlangga. Surabaya.