

Kualitas Rujukan Bidan Delima di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda

Erwin Ginting¹, Ariawan Soejoenoes², Risanto Siswosudarmo³, Umar Malinta⁴

¹ RSUD A.W. Sjahranie, Samarinda

²Bagian Obstetri dan Ginekologi, FK UNDIP

³Departemen Obstetri dan Ginekologi, FK-KMK UGM

⁴Departemen Obstetri dan Ginekologi, FK UNHAS

Korespondensi: stingerwin_mb@yahoo.com

Submisi: 14 Juni 2019; Revisi: 18 Agustus 2019; Penerimaan: 27 Agustus 2019

ABSTRACT

Background: Maternal Mortality Rate is one of the health indicators, which in Indonesia is still high. Delima Midwife is one of national program in an attempt to reduce this rate.

Objective: To compare the timely referred patients between Delima Vs. Non Delima midwives and its maternal and neonatal outcomes.

Method: The study was conducted in Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda. Patients referred by Delima Midwives were used for the exposed group while those referred by Non Delima were the control. Cross sectional designed was used. Sample size was calculated to get a type one error 0.05, a power of 0.80 and a different in the rate of outcome for about 30%. Chi-square and logistic regression were used for statistical analysis.

Results and Discussion: A total of 189 eligible cases consisting of 66 cases of Delima and 123 Non-Delima Midwives were recruited. Patients timely referred by the Delima were 63.6% compared to 72.4% by the Non-Delima midwives, giving the RP 0,88 (95% CI 0.71-1.09). The rate of vaginal delivery was 54.5% vs. 66.7% in the Delima and Non-Delima midwives respectively (RP 0.82; 95% CI 0,64 -1,05). The rate of non asphyxic baby was 78.8% vs. 86.2% in the Delima and Non-Delima midwives respectively (RP 0.91; 95% CI 0,79 -1,05).

Conclusions: There was no difference in the timely referred patients, maternal and fetal outcomes between Delima and Non-Delima Midwives.

Key words: Delima; Non-Delima Midwives; Timely Referred Patients;

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka kematian ibu merupakan indikator tingkat kesehatan, di mana di Indonesia angka ini masih tinggi. Bidan Delima adalah salah satu program nasional dalam upaya menurunkan angka kematian ibu ini.

Tujuan: Membandingkan ketepatan rujukan pasien Bidan Delima dengan Bidan Non-Delima serta luaran meternal dan neonatalnya. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Pasien yang dirujuk oleh Bidan Delima digunakan sebagai kelompok kasus sedangkan pasien yang dirujuk oleh bidan Non-Delima digunakan sebagai kontrol. Penelitian ini menggunakan studi *Cross Sectional*. Ukuran sampel dihitung untuk mendapatkan nilai α 0,05, dan kekuatan 0,80 dengan perbedaan proporsi sekitar 30%. Pengolahan data menggunakan alat pengolah data di komputer. Chi-Square dan regresi logistik digunakan untuk analisa statistik.

Hasil dan Pembahasan: Sebanyak 189 kasus yang memenuhi syarat yang terdiri dari 66 kasus Bidan Delima dan 123 kasus dan Non-Delima digunakan. Pasien tepat waktu yang dirujuk oleh Bidan Delima adalah 63,6% dibandingkan dengan 72,4% oleh Bidan Non-Delima, memberikan RP 0,88 (95% CI 0,71-1,09). Angka kelahiran vaginal masing-masing adalah 54,5% dan 66,7% pada Bidan Delima dan Non-Delima masing-masing (RP 0,82; 95% CI 0,64-1,05). Tingkat bayi bugar masing-masing adalah 78,8% dan 86,2% pada Bidan Delima dan Non-Delima (RP 0,91; 95% CI 0,79-1,05).

Kesimpulan: Tidak ada perbedaan ketepatan rujukan, luaran maternal dan neonatal antara Bidan Delima dan Bidan Non-Delima.

Kata Kunci: bidan Delima; Non-Delima; ketepatan rujukan

PENDAHULUAN

Angka kematian ibu mencerminkan indikator tingkat kesehatan ibu dan akses ke pelayanan kesehatan, integritas dan efektifitas layanan.¹ Laporan survei demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012 menyebutkan AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup.² Secara nasional, AKI di Kaltim masih di bawah rata-rata nasional. Berdasarkan data Dinkes Provinsi Kaltim, angka kematian ibu tahun 2016 adalah 135 per 100.000 kelahiran hidup, menunjukkan penurunan yang cukup baik dibandingkan tahun 2015 sebanyak 157 per 100.000 kelahiran.³

Menurut laporan Dinkes Provinsi Kaltim 2016, jumlah ibu hamil sebanyak 75.596 kasus dengan 15.819 kasus merupakan kasus risiko tinggi dan ada sebanyak 9.861 kasus yang dirujuk untuk penanganan lebih lanjut di mana > 75% kasus rujukan tersebut dilakukan oleh bidan. Dilihat dari faktor keterlambatan sebagai salah satu penyebab kematian ibu dan bayi, kurang lebih 80% kasus mengalami keterlambatan, hanya 20% yang tidak mengalami keterlambatan. Kurang lebih 45% keterlambatan terjadi dalam proses pengambilan keputusan, 15% mengalami keterlambatan dalam merujuk dan sebanyak 19% keterlambatan terjadi di tempat rujukan, yang seharusnya tidak boleh terjadi.³

Salah satu program yang dilakukan bekerjasama dengan BPJS dalam upaya menurunkan AKI adalah dengan program Bidan Delima.^{4,5,6} Bidan Delima adalah salah satu program yang dicetuskan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Bidan Delima adalah sistem standarisasi kualitas pelayanan bidan praktek swasta, dengan penekanan pada kegiatan monitoring dan evaluasi serta kegiatan pembinaan dan pelatihan yang rutin dan berkesinambungan. Bidan Delima melambangkan pelayanan berkualitas dalam Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana yang berlandaskan kasih sayang, sopan santun, ramah-tamah, sentuhan yang manusiawi, terjangkau, dengan tindakan kebidanan sesuai standar dan kode etik profesi bidan.^{7,8,9,10}

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian *Cross Sectional*. Subyek dalam penelitian ini adalah seluruh pasien

ibu dan bayi rujukan bidan terhitung sejak 1 Juli 2016 sampai dengan 31 Desember 2017 di RSU Abdul Wahab Sjahranie Samarinda sebanyak 189.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Subjek Penelitian

Jumlah kasus yang memenuhi kriteria inklusi adalah sebanyak 189 pasien yang terbagi menjadi 66 pasien untuk kelompok pasien rujukan Bidan Delima dan 123 pasien untuk kelompok rujukan Bidan Non-Delima. Adapun karakteristik subjek penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 1. Karakteristik Subjek Penelitian

Variabel	Jumlah	Persen
Kriteria Bidan		
Delima	66	34,9
Non-Delima	123	65,1
Umur (tahun)		
≤ 45	91	48,1
>45	98	51,9
Masa Kerja (tahun)		
≤ 25	130	68,8
>25	59	31,2
Pendidikan		
D3	135	71,4
D4	54	28,4

Pada Tabel 1 di atas, terlihat bahwa untuk karakteristik bidan, umur bidan >45 tahun dan masa kerja bidan ≤ 25 tahun mempunyai proporsi yang terbanyak. Pada variabel jenis bidan, terlihat bahwa kelompok bidan Non-Delima lebih besar dibandingkan kelompok bidan delima (65,1% vs 34,9%). Pendidikan bidan masih didominasi oleh pendidikan D3 (71,4%).

Secara keseluruhan, perbandingan kriteria Bidan Delima dengan Bidan Non-Delima dengan ketepatan rujukan ternyata memberikan hasil yang tidak bermakna.

Tabel 2. Tingkat Ketepatan Rujukan berdasarkan Kriteria Bidan

Bidan	Ketepatan Rujukan			RP (95%CI)	p
	Ya	Tidak	% Tepat		
Delima	42	24	63,6	0,88 (0,71-1,09) 1	0,21
Non-Delima	89	34	72,4		

Tabel 3. Hubungan antara variabel luar dengan ketepatan rujukan

Bidan	Ketepatan Rujukan			RP (95%CI)	p
	Ya	Tidak	% Tepat		
Masa Kerja (Tahun)	≤ 25	37	71,5	1,11 (0,89-1,38) 1	0,32
	>25	21	64,4		
Umur Bidan (Tahun)	≤ 45	25	72,5	1,09 (0,91-1,32) 1	0,36
	>45	33	66,3		
Pendidikan	D3	43	68,1	0,94 (0,77-1,15) 1	0,58
	D4	15	72,2		

Untuk faktor luar (*confounding factor*) yaitu masa kerja, umur dan pendidikan bidan tidak berhubungan dengan ketepatan rujukan.

Berdasarkan kriteria cara kelahiran pasien rujukan Bidan Delima dengan Bidan Non-Delima ternyata memberikan hasil yang tidak bermakna (RP: 0,82, 95%ci: 0,64. 1.05)

Tabel 4. Perbandingan Cara Kelahiran

Bidan	Kelahiran			RP (95%CI)	p
	Vaginal	Abdominal	% Vaginal		
Delima	36	30	54,5	0,82 (0,64 -1,05) 1	0,10
Non-Delima	82	41	66,7		

Tabel 5. Luaran Neonatal

Bidan	Luaran Neonatal			RP (95%CI)	p
	Bugar	Tidak	% Bugar		
Delima	52	14	78,8	0,91 (0,79 -1,05) 1	0,19
Non-Delima	106	17	86,2		

Berdasarkan tabel di atas, luaran neonatal pasien rujukan Bidan Delima dengan Bidan Non-Delima tidak ada perbedaan bermakna ($p=0,19$).

Tabel 6. Lama Perawatan Ibu dan Bayi

Bidan	Lama Perawatan ibu (Hari)			RP (95%CI)	p
	≤3	>3	% ≤ 3 hari		
Delima	56	10	84,8	0,97 (0,86-1,09) 1	0,57
Non-Delima	108	15	12,2		

Dari tabel dapat dilihat bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara lama perawatan ibu (luaran maternal) berdasarkan kriteria bidan dengan RP 0,97 dan 95% CI 0,86-1,09 dan nilai $p=0,57$.

Perbandingan luka operasi pasien rujukan dapat dilihat pada tabel:

Tabel 7. Luka Operasi

Bidan	Luka Operasi			RP (95%CI)	p
	Basah	Kering	% Basah		
Delima	5	61	7,6	3,17 (0,77-12,59)	0,95
Non-Delima	3	120	2,4		

Dari tabel dapat dilihat bahwa tidak ada perbedaan bermakna antara luka operasi yang basah pada pasien rujukan Bidan Delima dengan Bidan Non-Delima ($p=0,95$).

Jumlah sampel yang didapatkan yang memenuhi kriteria inklusi pada penelitian ini adalah sebanyak 189 pasien, dengan 66 pasien untuk kelompok Bidan Delima dan 123 pasien untuk kelompok Bidan Non-Delima.

Berdasarkan Tabel 3, dari 189 pasien tersebut terlihat bahwa Bidan Delima hanya 66 pasien (34,9%) bila dibanding dengan Bidan Non-Delima sebanyak 123 pasien (65,1%). Bidan Delima masih sedikit karena adanya persyaratan yang harus dipenuhi oleh BPM. Salah satu persyaratan yang agak sulit dipenuhi BPM untuk menjadi Bidan Delima adalah adanya standard klinik Bidan Delima.

Karakteristik lain adalah masa kerja bidan. Bidan dengan masa kerja ≤ 25 tahun sebanyak 130 pasien dibandingkan dengan bidan masa kerja > 25 tahun sebanyak 59 pasien. Salah satu faktor banyaknya bidan dengan masa kerja ≤ 25 tahun adalah banyaknya pembukaan Akademi Kebidanan yang baru. Hal ini juga sebanding dengan tingkat pendidikan bidan dimana bidan D3 sebanyak 135 pasien (71,4%), jumlah ini lebih banyak dari bidan D4 sebanyak 54 pasien (28,4%).

Untuk karakteristik umur, bidan yang berumur ≤ 45 tahun sebanyak 91 pasien (48,1%) hampir seimbang dengan bidan yang berumur > 45 tahun sebanyak 98 pasien (51,9%). Untuk bidan yang merujuk ke RS A.W. Sjahranie Samarinda, masih ada beberapa bidan yang sudah berumur 60 tahun yang masih berpraktek di BPM.

Penilaian ketepatan rujukan pasien Bidan Delima dengan Bidan Non-Delima dapat dilihat bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok dengan RP 0,879 dengan 95% CI 0,71-1,09 (Tabel 4). Hubungan antara variabel luar dengan ketepatan rujukan pasien Bidan Delima dengan pasien Bidan Non-Delima juga tidak ada perbedaan bermakna dengan masa kerja bidan (RP 1,11 dengan 95%CI 0,89-1,38), umur bidan (RP 1,09 dengan 95% CI 0,91-1,32), dan pendidikan bidan (RP 0,94 dengan 95% CI 0,77-1,15).

Bidan yang ikut Program Bidan Delima ini diharapkan akan lebih baik dibandingkan dengan bidan yang tidak ikut program ini. Secara umum pelayanan kebidanan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, yang diarahkan untuk mewujudkan kesehatan keluarga dalam rangka tercapainya keluarga yang berkualitas. Pelayanan kebidanan merupakan pelayanan yang diberikan oleh bidan sesuai dengan kewenangannya yang diberikannya dengan maksud meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka tercapainya keluarga berkualitas, bahagia dan sejahtera. Program Bidan Delima diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan yang baik dan benar. Asuhan yang diberikan mencakup upaya pencegahan, promosi persalinan normal, deteksi komplikasi pada ibu dan anak, akses bantuan medis atau bantuan lain yang sesuai, serta melaksanakan deteksi dini kegawatdaruratan sehingga akan meningkatkan ketepatan rujukan pasien dengan risiko dan komplikasi.

Dari variabel cara kelahiran pasien Bidan Delima dengan Bidan Non-Delima ditemukan

tidak ada perbedaan yang bermakna antara kedua kelompok dengan RP 0,82 dengan 95% CI 0,64-1,05. Perbandingan lama perawatan ibu rujukan Bidan Delima dengan Bidan Non-Delima ternyata juga memberikan hasil yang tidak bermakna dengan RP 0,97 dan 95% CI 0,86-1,09 dan nilai $p=0,57$.

Luka operasi pasien rujukan Bidan Delima dengan Bidan Non-Delima ternyata juga memberikan hasil tidak ada perbedaan bermakna dengan RP 0,95 dan 95% CI 0,77-12,59 dan nilai $p=3,11$.

Data AMP 2016 Kalimantan Timur menunjukkan bahwa keterlambatan merujuk juga menyebabkan kematian ibu sebesar lebih dari 15%. Faktor keterlambatan menjadi salah satu penyebab kematian ibu dan bayi, kurang lebih 80% kasus mengalami keterlambatan, hanya 20% yang tidak mengalami keterlambatan. Kurang lebih 45% keterlambatan terjadi dalam proses pengambilan keputusan, 15% mengalami keterlambatan dalam merujuk dan sebanyak 19% keterlambatan terjadi di tempat rujukan, yang seharusnya tidak boleh terjadi. Berarti, lebih dari separuh kematian akibat keterlambatan ada di hulu (T1), sisanya terjadi di hilir, sehingga upaya intervensi yang direncanakan harus banyak melibatkan peran petugas/tempat layanan kesehatan di hulu (Dinkes Provinsi Kalimantan Timur, 2016).

Sistem rujukan berbasis manual harus bisa dioptimalkan lagi. Adanya sistem rujukan berbasis manual (manual rujukan) diharapkan dapat mempersiapkan rujukan (rujukan terencana) bagi pasien-pasien dengan risiko tinggi yang memang membutuhkan persalinan di tempat dengan fasilitas lengkap. Di dalam manual rujukan, juga sudah meliputi pembagian kelompok ibu hamil dan melahirkan berdasarkan beberapa faktor risiko. Selain faktor risiko, manual rujukan juga menekankan pada koordinasi antar lembaga di masyarakat serta keluarga pasien untuk lebih memudahkan dalam proses merujuk, serta adanya petunjuk mengenai pembiayaan pasien nantinya.

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- a. Ketepatan rujukan Bidan Delima tidak lebih baik bila dibandingkan dengan Bidan Non-

Delima, demikian juga luaran maternal dan neonatal.

- b. Ketepatan rujukan pasien meningkatkan proporsi kelahiran vaginal.
- c. Rujukan yang tepat menurunkan lama perawatan ibu dan bayi pada ibu pasca kelahiran vaginal.

2. Saran

- a. Perlu diadakan penelitian lebih lanjut mengenai perbandingan ketepatan rujukan, luaran maternal dan neonatal pasien rujukan Bidan Delima dengan bidan Non-Delima yang dilakukan di RS tipe C yang menerima lebih banyak pasien rujukan bidan.
- b. Perlu dilakukan evaluasi ulang tentang masalah-masalah yang dihadapi oleh Bidan Delima yang menghambat program ini.
- c. Perbaiki pada sistem rujukan yang dilakukan bidan dari BPM atau BPS terutama pada kelengkapan data rujukan tertulis.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hadijono S. 2013. Sistem rujukan pelayanan obstetri & neonatal emergensi dasar dan komprehensif 24 jam. Dalam: Noerpramana NP, Hadijono S, Iskandar TM, Kristanto H, Hidayat ST, Erwinanto, editor. Praktis klinis obstetri ginekologi. Yogyakarta: Penerbit Cakrawala Media.
2. Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Ditjen Bina Gizi dan KIA. 2013. Rencana aksi percepatan penurunan angka kematian ibu di Indonesia, Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
3. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur. 2016. Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur.
4. World Health Organization (WHO). 2008. Millenium Development Goals (MDGs), United Nation. https://www.un.org/millenniumgoals/2008highlevel/pdf/newsroom/mdg%20reports/MDG_Report_2008_ENGLISH.pdf
5. World Health Organization (WHO). 2015. Sustainable Development Global Solutions Network (SDGs), United Nation.
6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)-Kesehatan. 2014. Panduan Praktis Tentang Kepesertaan dan Pelayanan Kesehatan yang Diselenggarakan Oleh BPJS Kesehatan Berdasarkan Regulasi Yang Sudah Terbit, Jakarta.

7. Ikatan Bidan Indonesia (IBI) dan AIPKIND. 2011. Draft Standar Kompetensi Bidan, Ditjen Kemendikbud, Jakarta.
8. Ikatan Bidan Indonesia (IBI). 2006. Lima Puluh tahun IBI: Bidan Menyongsong Masa Depan, Jakarta.
9. Ikatan Bidan Indonesia (IBI). 2012. Standar Klinik Bidan Delima, Cetakan Edisi ke-3, Jakarta.
10. Jaringan Nasional Pelatihan Klinik –Kesehatan Reproduksi. 2013. Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini, JNPK-KR, Jakarta.
11. Kementerian Kesehatan RI, 2014. Buku Panduan Praktis Sistem Rujukan, Kemenkes RI, Jakarta.
12. Kementerian Kesehatan RI, 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, Kemenkes RI, Jakarta.