

# Hambatan Rujukan pada Kasus Kegawatdaruratan Maternal

Luh Nik Armini<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Prodi D3 Kebidanan, Universitas Pendidikan Ganesha, nik.armini@undiksha.ac.id

---

## Article Info

### Article History

Submitted, 4 Agustus 2020

Accepted, 8 Agustus 2020

Published, 11 Agustus 2020

---

Keywords: Referral  
Barriers, Cases of  
Maternal, Emergency

---

## Abstract

Neonatal maternal mortality is a global issue in both developing and developed countries. Indonesia as a developing country in Southeast Asia still has quite high Maternal Mortality Rate (MMR) and Infant Mortality Rate (IMR) compared to other ASEAN countries according to Supas in 2015. Pregnancy and childbirth are physiological matters, but around 10-15% have the potential experiencing complications. About 75% of maternal deaths are caused by postpartum hemorrhage, infections experienced during postpartum, high blood pressure during pregnancy (preeclampsia / eclampsia) and prolonged / obstructed labor. Quality health services that are ready within 24 hours are needed to save the lives of mothers and their babies. But in reality there are many obstacles, obstacles and delays in handling obstetric emergency cases so that there are still many maternal and infant deaths. Emergency obstetric cases require immediate treatment in adequate health facilities so referrals are often made. The method used in writing this article is a literature review. The criteria of this article are fulltext published from 2010-2020. Based on seven studies, it was found that referral barriers to maternal emergencies were due to problems with financing, transportation, distance, lack of communication by health workers, lack of understanding of health workers towards the referral system. Three being late is still the main key to the ineffectiveness of the referral system. Competent health workers, availability of transportation and orderly population administration are efforts to overcome obstacles or obstacles in the referral system.

## Abstrak

Kematian maternal neonatal merupakan issue global baik di negara berkembang maupun sedang berkembang. Indonesia sebagai negara berkembang di Asia Tenggara masih memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lain menurut Supas Tahun 2015. Kehamilan dan persalinan merupakan hal yang fisiologis, tetapi sekitar 10-15% berpotensi mengalami komplikasi. Sekitar 75% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca salin, infeksi yang dialami selama pasca salin, tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeklampsia/eklampsia) dan partus lama/macet. Kualitas

---

pelayanan kesehatan yang siap dalam waktu 24 jam diperlukan guna menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya. Tetapi dalam kenyataannya banyak terjadi kendala, hambatan maupun keterlambatan dalam penanganan kasus kegawatdaruratan obstetri sehingga kematian ibu dan bayi masih banyak. Kasus kegawatdaruratan obstetri memerlukan penanganan segera di fasilitas kesehatan yang memadai sehingga sering dilakukan rujukan. Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah literature review. Kriteria dari artikel ini adalah fulltext yang diterbitkan dari Tahun 2010-2020. Berdasarkan tujuh penelitian didapatkan bahwa hambatan rujukan pada kegawatdaruratan maternal dikarenakan masalah pembiayaan, transportasi, jarak, kurang komunikasi tenaga kesehatan, kurang pemahaman nakes terhadap system rujukan. Tiga terlambat masih menjadi kunci utama tidak efektifnya system rujukan. Tenaga kesehatan yang kompeten, ketersediaan transportasi dan tertib administrasi kependudukan menjadi salah satu upaya mengatasi kendala atau hambatan dalam system rujukan.

---

## **PENDAHULUAN**

Kematian maternal neonatal merupakan issue global baik di Negara berkembang maupun sedang berkembang. Indonesia sebagai negara berkembang di Asia Tenggara masih memiliki Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) yang cukup tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lain menurut Supas Tahun 2015. Secara umum terjadi penurunan AKI dari tahun 2005 tetapi bila dibandingkan dengan target *Sustainable Development Goals (SDGs)* masih cukup tinggi. WHO mengatakan sebagian besar (97%) kematian maternal neonatal bisa dicegah. Indonesia merupakan negara kepulauan dengan kondisi geografis, budaya dan beragam suku yang berbeda-beda. Kematian maternal neonatal lebih banyak terjadi di daerah perdesaan daripada daerah perkotaan. Tetapi dibandingkan dengan daerah perdesaan kematian maternal neonatal juga banyak terjadi di daerah pemukiman kumuh yang jumlah penduduknya sangat padat (SDKI,2017).

Kematian maternal merupakan kematian ibu yang terjadi saat kehamilan, atau selama 42 hari sejak

terminasi kehamilan, tanpa memperhitungkan durasi dan tempat kehamilan, yang disebabkan atau diperparah oleh kehamilan atau pengelolaan kehamilan persalinan dan nifas tersebut, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan.(WHO,2014). Kematian maternal di dunia dalam sehari mencapai 830 kematian. Kematian ibu di Indonesia paling tinggi di Asean dengan perkiraan sekitar sembilan kali lebih tinggi dari Malaysia, lima kali lebih tinggi dari Vietnam dan dua kali lebih tinggi dari Kamboja. Kehamilan dan persalinan merupakan hal yang fisiologis, tetapi sekitar 10-15% berpotensi mengalami komplikasi. Sekitar 75% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan pasca salin, infeksi yang dialami selama pasca salin, tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeklampsia/eklampsia) dan partus lama/macet (Achadi LE.2019)

Komplikasi yang dialami oleh ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas seharusnya dapat tertangani dengan baik sehingga kematian ibu dan kesakitan/kecacatan yang disebabkan

oleh komplikasi yang dialami bisa dikurangi. Sebagian besar komplikasi yang dialami oleh ibu susah diprediksi sehingga menyebabkan terjadinya kasus kegawatdaruratan obstetri maternal yang membutuhkan kecepatan penanganan dalam hitungan jam guna meminimalisasi akibat yang ditimbulkan. Kualitas pelayanan kesehatan yang siap dalam waktu 24 jam diperlukan guna menyelamatkan nyawa ibu dan bayinya. Tetapi dalam kenyataannya banyak terjadi kendala, hambatan maupun keterlambatan dalam penanganan kasus kegawatdaruratan obstetri sehingga kematian ibu dan bayi masih banyak. Kasus kegawatdaruratan obstetri memerlukan penanganan segera di fasilitas kesehatan yang memadai sehingga sering dilakukan rujukan. Systematic review yang dilakukan oleh Merali (2014) menemukan bahwa rujukan yang efektif mampu mencegah terjadinya kematian maternal neonatal. Tiga terlambat masih menjadi faktor penyebab terjadinya keterlambatan rujukan sehingga pasien tiba di rumah sakit dalam kondisi yang parah sehingga kematian banyak ditemukan di rumah sakit rujukan.

Berbagai upaya dan penelitian sudah dilakukan guna memperbaiki system rujukan sehingga kematian ibu yang disebabkan komplikasi selama kehamilan, persalinan yang menyebabkan kegawatdaruratan maternal neonatal bisa dicegah dan

diturunkan. Diharapkan semua nakes bersama keluarga mampu mengambil keputusan rujukan dengan tepat, mampu mencapai fasilitas kesehatan secara tepat waktu dan mendapat penanganan di fasilitas kesehatan rujukan secara cepat dan optimal. Tujuan penulisan ini adalah mendeskripsikan hambatan rujukan kasus kegawatdaruratan maternal.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penulisan artikel ini adalah literature review yaitu dengan melakukan pencarian literature baik internasional maupun nasional yang dilakukan dengan menggunakan data dan melakukan telaah artikel melalui media elektronik pubmed dan google scholar dengan menggunakan kata kunci “hambatan rujukan, kasus gadar maternal”. Kriteria dari artikel ini adalah fulltext dan diterbitkan dari Tahun 2010-2020.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan literature review yang sudah dilakukan didapatkan hasil dari 6 artikel yang ditelaah bahwa terdapat beberapa kesamaan metode penelitian dan hasil yang didapatkan terkait dengan hambatan rujukan pada kasus kegawatdaruratan maternal yang bisa dilihat pada tabel dibawah:

Tabel 1. Tabel Literature Review

No	Penulis	Judul	Desain	Responden	Prosedur Penilaian	Hasil
1	Chi CP, Bulage P, Urdal H, Sundby J (2015)	Barriers in the delivery of Emergency Obstetric and Neonatal care in Post-Conflict Africa: Qulitative case Studies of Burundi and Northern Uganda	Kualitatif : Kompara tif Case Study	32 orang penyedia pelayanan kesehatan dan 37 staf non organisasi pemerintah	Dilakukan indepth interview dan FGD	Hambatan yang ditemukan dalam penanganan kasus gawatdarurat adalah rendahnya kualitas staf, kurangnya fasilitas peralatan kesehatan yang esensial,

						pengobatan,rendahnya system monitoring
2	Eskandari M, Abbaszadeh A, Borhani F (2013)	Barriers of Referral system to Health care Provision in Rural Societies in Iran	kualitatif	26 responden yang terdiri dari 21 oral tenaga kesehatan dan 5 pasien	Dilakukan dengan wawancara semi terstruktur dan FGD	Didapatkan satu kategori yaitu ketidakefektifan system rujukan dan 5 sub kategori yaitu jauh dari kata system rujukan ideal, kurangnya system rujukan oleh pemerintah, kurangnya komunikasi/hubungan antara setiap level rujukan, bypass rujukan dan kurangnya pengetahuan tentang system rujukan.
3	Dew R, Wilkes S (2019)	Evaluation of the referral management system (RMS) used by GP Practices in Northumberland: a qualitative study	Kualitatif	32 partisipan yang terdiri dari (Konsultasi RS, Manager Rs, Group Manager Klinik)	Interview dilakukan secara semi terstruktur dengan menggunakan pendekatan grounded theory dan tematik analisis	Ditemukan adanya kendala komunikasi antara nakes dan konsultan, frustrasi terhadap system rujukan, kurangnya pengetahuan.
4	Give C, Ndimas S, Steege R, Ormel H, McCollum R, Theobald Sally. Dkk (2019)	Strengthening referral system in community health programs: a qualitative study in two rural districts of Maputo Province, Mozambique	Study Kualitatif	22 partisipan (tenaga kesehatan dikomunitas, supervisor) dan 8 FGD	Penelitian ini melakukan eksplorasi hambatan system rujukan. Data dianalisis menggunakan NVivo.	Jarak jauh dan biaya transportasi menjadi kendala menuju tempat rujukan
5	Calvella JE, Skog PA, Tenner GA, Wallis AL (2015)	Applying the lessons of maternal mortality reduction to global emergency health	Kualitatif	16 partisipan tenaga kesehatan	Penelitian ini melakukan eksplorasi kegawatdaruratan secara umum.	tiga terlambat masih mempengaruhi penanganan kegawatdaruratan
6	Nestelita D,	Proses system rujukan dalam	Kualitatif	Indepth interview	Dilakukan triangulasi	Keterbatasan petugas terlatih

Suryoputro A, Kusumastuti W (2019)	pelayanan kegawatdaruratan Maternal Neonatal di Puskesmas Sayung 2 Kabupaten Demak	dilakukan kepada 6 orang TIM PONEK, PONEK dan 2 pasien	kepada Kepala Puskesmas, 5 orang tim PONEK dan 2 pasien	dan double job, kurangnya pemahaman petugas terhadap SOP, kesalahan komunikasi antar petugas kesehatan dan system informasi rujukan antara puskesmas dan rumah sakit kurang maksimal sehingga susah dalam mencari rumah sakit rujukan
------------------------------------	--	--	---	---

Dari tabel diatas ditemukan beberapa kesamaan antara satu artikel dengan artikel yang lain:

1) Masalah dan tujuan penelitian

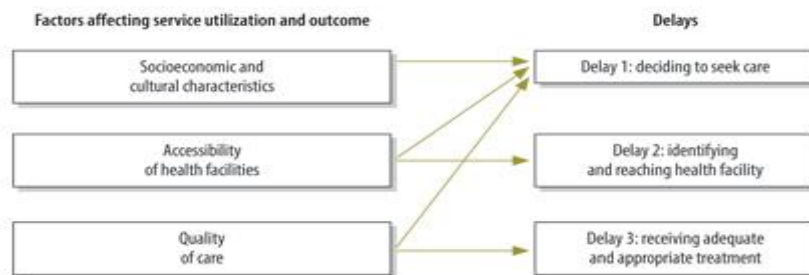
Penelitian yang dilakukan Chi CP dkk (2015) dan Eskandari M (2013) mempunyai kesamaan mencari hambatan dalam sistem rujukan dalam kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal serta sistem kesehatan secara umum. Kedua penelitian yang dilakukan menemukan hasil bahwa hambatan dalam sistem rujukan terdiri dari beberapa faktor dimana didominasi oleh kompetensi tenaga kesehatan, rendahnya sistem rujukan oleh karena kurangnya komunikasi oleh tenaga kesehatan disetiap level rujukan. Dew R (2019) melakukan penelitian yang bertujuan melakukan evaluasi terhadap sistem rujukan yang sudah dilakukan. Eksplorasi terhadap rujukan kasus kegawatdaruratan maternal neonatal. Dari hasil eksplorasi ditemukan kendala masalah komunikasi antara tenaga kesehatan dengan konsultan, kurangnya pengetahuan tenaga kesehatan terhadap sistem rujukan. Give C (2019) melakukan penelitian mengambil topic masalah penguatan system rujukan di dua kabupaten perdesaaa. Dari hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil bahwa daerah perdesaan mengalami masalah jarak dan transportasi menuju tempat rujukan.

Calvelo J (2015) melakukan ekplorasi terhadap kendala rujukan. Tujuan penelitian yang dilakukan menghasilkan tiga terlambat yang masih mempengaruhi system rujukan. Nestelita D (2019) melakukan penelitian dengan masalah mengenai system rujukan kasus gawat darurat. Dari penelitian yang dilakukan didapatkan hasil kurangnya tenaga kesehatan yang terlatih atau double job, kurang pengetahuan petugas terhadap SOP sistem rujukan dan masalah kurangnya komunikasi menjadi kendala dalam melakukan rujukan.

2) Metode Penelitian yang digunakan

Metode yang digunakan oleh kesemua artikel yang sudah ditelaah menggunakan pendekatan studi kualitatif. Data didapatkan dengan melakukan *indepth interview* dan *Focus Group Discussion* (FGD). Informan kesemua artikel adalah tenaga kesehatan baik di puskesmas, komunitas maupun rumah sakit, pemegang kebijakan di RS dan triangulasi dilakukan kepada pasien maupun pihak terkait. Belum ditemukan artikel terkait rujukan dengan menggunakan pendekatan studi kuantitatif.

Dibawah akan disajikan gambar mengenai alur yang mempengaruhi keterlambatan rujukan dilihat dari tiga model keterlambatan. Model ini diadopsi dari kerangka berfikir yang disajikan oleh Calvelo J (2015):



Gambar 1. Tiga model keterlambatan dalam rujukan

Rujukan merupakan salah satu kunci dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Hambatan rujukan masih menjadi kendala utama guna mencapai rujukan yang efektif. Hambatan rujukan akibat tiga terlambat masih menjadi kendala yang sampai saat ini belum bisa diatasi dengan baik. Secara garis besar hambatan rujukan terdiri dari terlambat mengambil keputusan baik oleh pasien maupun oleh tenaga kesehatan itu sendiri. Terlambat mengambil keputusan dipengaruhi oleh beberapa alasan yaitu sosial ekonomi dan budaya, akses menuju fasilitas kesehatan dan kualitas pelayanan kesehatan (Calvelo J. 2015). Ketidakmampuan dalam pembiayaan tidak hanya masalah biaya perawatan dirumah sakit tetapi juga biaya kehidupan rumah sakit seperti biaya transportasi, biaya makan penunggu pasien menjadi pertimbangan saat dilakukan rujukan (Merali, 2014). Jauhnya tempat rujukan dengan tempat tinggal pasien membuat terlambatnya mengambil keputusan karena masih mencari transportasi yang bisa digunakan ketempat rujukan. Dalam mengambil keputusan yang cepat terkadang lama mengambil keputusan karena pasien masih melakukan runding dengan keluarga. Suami sebagai pencari nafkah menyebabkan adanya asumsi bahwa suami yang mengambil keputusan dalam menentukan rujukan. Selain ditentukan oleh suami, pengambil keputusan juga dilakukan oleh mertua perempuan oleh karena pengalamannya yang terdahulu ketika mengalami

kehamilan dan persalinan (Waiswa P,2010).

Terlambat mencapai fasilitas kesehatan secara tepat waktu juga menjadi hambatan rujukan yang kedua. Akses ke fasilitas kesehatan menjadi point utama yang menjadi penyebab terlambatnya mencapai fasilitas rujukan secara tepat waktu. Akses kefasilitas rujukan dipengaruhi oleh kondisi geografis setempat. Kondisi jalan yang rusak, jarak tempuh dan waktu tempuh sangat memengaruhi kecepatan mencapai fasilitas rujukan. Jalan di daerah perdesaan terpencil dalam kondisi rusak, bergelombang menyebabkan susahya mencapai tempat rujukan. Jika didaerah perdesaan terkendala karena akses jalan yang kurang bagus, berbeda lagi dengan kondisi didaerah perkotaan yang padat lalu lintas. Dari segi jarak dekat dengan fasilitas kesehatan rujukan, tetapi padatnya lalu lintas menyebabkan terlambatnya mencapai fasilitas kesehatan. Kondisi jalan, jarak mempengaruhi waktu tempuh untuk mencapai fasilitas kesehatan . Waktu tempuh terbaik yang harus dicapai untuk kasus kegawatdaruratan obstetri dan neonatal adalah 2 jam sehingga pasien mempunyai kemungkinan besar untuk bisa diselamatkan (Munjaja P, 2012). Kendala transportasi menyebabkan terlambatnya mencapai fasilitas kesehatan. Didaerah terpencil mereka harus jalan kaki mencapai fasilitas kesehatan walaupun jarak antara rumah dengan fasilitas kesehatan tidak terlalu

jauh juga menjadi kendala (Give C.2019).

Terlambat yang ketiga adalah terlambat mendapat penanganan di fasilitas kesehatan. Pasien tiba di fasilitas kesehatan rujukan sudah dalam keadaan kritis. Rumitnya administrasi untuk masuk rumah sakit menjadi penyebab terlambat yang ketiga. Kualitas pelayanan fasilitas kesehatan seperti ketersediaan bank darah menjadi kendala rujukan kasus kegawatdaruratan sehingga menyebabkan kematian maternal yang seharusnya bisa dicegah (Merali, 2014). Rendahnya kualitas/kompetensi tenaga kesehatan, *double job*, komunikasi yang tidak efektif antara pemberi rujukan dengan tempat rujukan menyebabkan terlambatnya rujukan (Nestelita D,2019). Rendahnya sarana prasarana rumah sakit, ketidakmampuan nakes memahami SOP rujukan menjadi penyebab terlambatnya mendapat penanganan di faskes rujukan. Kurangnya tenaga kesehatan terlatih di fasilitas kesehatan primer untuk memberikan stabilisasi pra rujukan sehingga pasien tiba di rumah sakit dalam kondisi yang kritis (Ose,2019). Komunikasi antara yang melakukan rujukan (fasilitas kesehatan primer) dengan fasilitas kesehatan tempat rujukan (sekunder maupun tersier) tidak hanya dilakukan secara lisan tetapi juga tertulis belum berjalan secara optimal sehingga tidak ada *feedback* rujukan dari tempat rujukan ke yang memberi rujukan menyebabkan komunikasi tidak berjalan dengan optimal (Schnittger TP, 2018).

## SIMPULAN DAN SARAN

Hambatan rujukan masih di dominasi oleh tiga terlambat sehingga menyebabkan kematian maternal secara tidak langsung yang seharusnya bisa dicegah. Komplikasi yang dialami oleh ibu selama kehamilan dan persalinannya memang tidak bisa diprediksi tetapi dengan deteksi dini dan kesiapan tenaga kesehatan dan pasien diharapkan bisa mengurangi terlambat dalam mengambil keputusan. Penyediaan

sarana transportasi di tingkat dasar diharapkan bisa membantu mempercepat pasien gawatdarurat mencapai tempat rujukan. Tertib administrasi kependudukan bisa dijadikan sebagai salah satu upaya dalam menangani keterlambatan ketiga yaitu rumitnya masuk rumah sakit sehingga terlambat mendapat penanganan.

## Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam melakukan studi literature sehingga bisa terselesaikan.

## Daftar Pustaka

- Achadi LE. (2019). *Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia*. Jakarta: Rakernas.
- BKKBN, BPS, Kemenkes. *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta: BKKBN, BPS, KEMENKES; 2012.
- Chi CP, Bulage P, Urdal H, Sundby J. (2015). *Barriers in the delivery of Emergency Obstetric and Neonatal care in Post-Conflict Africa: Qualitative case Studies of Burundi and Northern Uganda*. Plos One. 10(9).1-24
- Calvello JE, Skog PA, Tenner GA, Lee A Wallis AL. (2015). *Applying The lessons of Maternal Mortality Reduction to Global Emergency Health*. Bulletin of the World Health Organization;93:417-23
- Dew R, Wilkes S. (2019). *Evaluation of the referral management system (RMS) used by GP Practices in Northumberland: a qualitative study*. BMJ.
- Eskandari M, Abbaszadeh A, Borhani F. (2013). *Barriers of Referral system to Health care Provision in Rural Societies in Iran*. Journal of Carieng Science 2(3).229-236.

- Give C, Ndima S, Steege R, Ormel H, McCollum R, Theobald Sally, Dkk. (2019). *Strengthening referral system in community health programs: a qualitative study in two rural districts of Maputo Province, Mozambique*. BMC Health Services Research. 19:263.
- Merali SH, Lipsitz S, Hevelone N, Gawande A A, Lashoher A, P A. (2014). *Audit-Identified Avoidable Factors in Maternal and Perinatal Deaths in Low Resource Settings: A Systematic Review*. BMC Pregnancy & Childbirth.;14:280:[12screens].
- Munjanja PS, Magure T, Kandawasvika G. (2012). *Geographical Access, Transport and Referral Systems*. CAB International.
- Nestelita D, Suryoputro A, Kusumastuti W. (2019). *Proses sistem rujukan dalam pelayanan kegawatdaruratan Maternal Neonatal di Puskesmas Sayung 2 Kabupaten Demak*. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia. 18(4).
- Somé TD, Sombié I, Meda N. *How Decision for Seeking Maternal Care is Made - A Qualitative Study in Two Rural Medical Districts of Burkina Faso*. Reproductive Health. 2013;10:8:[6screens].
- Schnittger TP, O'Doherty J, O'Connor R, & O'Regan A. (2018). *Improving quality of referral letters from primary to secondary care: a literature review and discussion paper*. Primary Health Care Research&Development;19:211-222.
- Ose IM. (2019). *Analisis Keterbatasan Sistem Penanganan Kegawatdaruratan Pada Pelayanan UGG Puskesmas/PMC;Literatur riviw*. Journal of Borneo Health, 109-117.
- Waiswa P, Kallander K, Peterson S, Tomson G, Pariyo W G. *Using The Three Delays Model to Understand Why Newborn Babies Die In Eastern Uganda*. Tropical Medicine and International Health. 2010;15(8):964-72
- WHO. (2014). *Maternal Mortality*. Diakses pada tanggal 18 Maret 2018 di <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/>.