

ISSN: 2086-3098 (cetak)  
ISSN 2502-7778 (elektronik)

**JURNAL PENELITIAN KESEHATAN**  
**SUARA FORIKES**



**DITERBITKAN OLEH:**  
**FORUM ILMIAH KESEHATAN**

**Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes**

Volume: 10, Nomor: 1  
Halaman: 1 - 72  
Januari 2019

ISSN cetak: 2086-3098  
ISSN elektronik: 2502-7778



## **JURNAL PENELITIAN KESEHATAN SUARA FORIKES**

**Diterbitkan oleh:**  
FORUM ILMIAH KESEHATAN (FORIKES)

**Penanggungjawab:**  
Ketua Forum Ilmiah Kesehatan (FORIKES)

**Pemimpin Redaksi:**  
Subagyo, S.Pd, M.M.Kes (Poltekkes Kemenkes Surabaya)

**Tim Editor:**  
Handoyo, SST, M.Si (Poltekkes Kemenkes Surabaya)  
Dr. H. Bahtiar, M.Kes. (Poltekkes Kemenkes Makassar)  
Dr. Heru SWN, CPMC (Poltekkes Kemenkes Surabaya)  
Dr. Sahrir Sillehu, S.K.M, M.Kes (STIKes Maluku Husada)  
Ilyas Ibrahim, S.Psi, M.Kes (Universitas Bumi Hijrah Tidore)  
Suparji, S.S.T, S.K.M, M.Pd (Poltekkes Kemenkes Surabaya)  
Hery Koesmantoro, S.T, M.T (Poltekkes Kemenkes Surabaya)  
Budi Joko Santosa, S.K.M, M.Kes (Poltekkes Kemenkes Surabaya)  
Koekoeh Hardjito, S.Kep., Ns., M.Kes (Poltekkes Kemenkes Malang)  
Dr. Yessy Dessy Arna, S.Kp., M.Kep.Sp.Kom (Poltekkes Kemenkes Surabaya)  
Ayesha Hendriana Ngestiningrum, SST., M.Keb. (Poltekkes Kemenkes Surabaya)

**Alamat:**  
Jl. Cemara 25, RT 01, RW 02, Dare, Ds./Kec. Sukorejo, Ponorogo  
Kode Pos: 63453 Telepon/Whatsapp: +6282142259360

**E-mail dan Website:**  
suaraforikes@gmail.com dan <http://forikes-ejournal.com/index.php/sf>

Terbit setiap tiga bulan, terbit perdana bulan Januari 2010  
Harga versi cetak per-eksemplar Rp. 50.000,00

Volume 10	Nomor 1	Halaman 1 – 72	Januari 2019	p-ISSN 2086-3098 e-ISSN 2502-7778
--------------	------------	-------------------	-----------------	--------------------------------------

## **PEDOMAN PENULISAN ARTIKEL**

Kami menerima artikel asli berupa hasil penelitian, tinjauan literatur, tinjauan buku, laporan kasus, komentar, opini, berita kegiatan ilmiah dan surat kepada editor, yang belum pernah dipublikasikan, dilengkapi dengan: 1) surat ijin atau halaman pengesahan, 2) jika peneliti lebih dari 1 orang, harus ada kesepakatan urutan peneliti yang ditandatangani oleh seluruh peneliti. Dewan Redaksi berwenang untuk menerima atau menolak artikel yang masuk. Dewan Redaksi juga berwenang mengubah artikel, namun tidak akan mengubah makna yang terkandung di dalamnya. Artikel berupa karya mahasiswa (karya tulis ilmiah, skripsi, tesis, disertasi, dsb.) harus menampilkan mahasiswa sebagai peneliti utama.

Persyaratan artikel adalah sebagai berikut:

1. Ditulis dengan huruf Time New Roman 10 dalam 1 kolom dalam format doc. Atau docx., di dalam *article template* yang sudah disediakan di dalam website.
2. Jumlah maksimum adalah 10 halaman dan harus diserahkan secara daring.

Isi artikel harus memenuhi sistematika sebagai berikut:

1. Judul ditulis dengan ringkas dalam Bahasa Indonesia atau Bahasa Inggris tidak lebih dari 14 kata, menggunakan huruf kapital dan dicetak tebal pada bagian tengah.
2. Nama lengkap penulis tanpa gelar ditulis di bawah judul, dicetak tebal pada bagian tengah. Di bawahnya ditulis institusi asal penulis dan e-mail.
3. Abstrak ditulis dalam Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia. Judul abstrak menggunakan huruf kapital di tengah dan isi abstrak dicetak rata kiri dan kanan tanpa indentasi. Di bawah isi abstrak harus ditambahkan kata kunci.
4. Pendahuluan ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, dengan indentasi 1 cm.
5. Metode ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, dengan indentasi 1 cm. Isi disesuaikan dengan bahan dan metode penelitian yang diterapkan.
6. Hasil ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, dengan indentasi 1 cm. Kalau perlu, bagian ini dapat dilengkapi dengan tabel maupun gambar (foto, diagram, gambar ilustrasi dan bentuk sajian lainnya). Judul tabel berada di atas tabel dengan posisi di tengah, sedangkan judul gambar berada di bawah gambar dengan posisi di tengah.
7. Pembahasan ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, dengan indentasi 1 cm. Pada bagian ini, hasil penelitian ini dibahas berdasarkan referensi dan hasil penelitian lain yang relevan.
8. Kesimpulan ditulis dalam Bahasa Indonesia rata kiri dan kanan, dengan indentasi 1 cm. Simpulan dan saran disajikan secara naratif.
9. Daftar Pustaka ditulis dalam Bahasa Indonesia, bentuk paragraf menggantung dengan indentasi 1 cm rata kanan dan kiri. Daftar Pustaka mengacu pada Gaya Vancouver.

### **Redaksi**

---

Salam dari Redaksi

Pada bulan Januari 2019, Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes menerbitkan Volume 10 Nomor 1. Seperti biasanya dalam nomor ini ditampilkan karya-karya ilmiah dalam bidang kesehatan. Seluruh pengelola jurnal ini mengucapkan terimakasih kepada para kontributor yang telah berperan secara aktif dalam kegiatan publikasi ilmiah melalui jurnal ini. Semoga kontribusi yang telah diberikan ini bisa memajukan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kesehatan di Indonesia. Sampai berjumpa kembali pada Volume 10 Nomor 2 pada bulan April 2019, terimakasih.

### **Redaksi**

---

## DAFTAR ARTIKEL

- 1-7:  
Bioadsorben Kulit Pisang Kepok (*Musa Acuminata L.*) dalam Menurunkan Kadar Timbal (Pb) pada Larutan Pb  
I Putu Krysna Anom Putra, Narwati, Pratiwi Hermiyanti, Henny Trisyanti
- 8-17:  
Perancangan Sistem Informasi Rekam Medik Pasien Rawat Jalan di Puskesmas Setono Kabupaten Ponorogo  
Elsa Norhayati, Rumpiati, Dwi Nurjayanti
- 18-20:  
Efektifitas Metode Ceramah dan *Focused Group Discussion* (FGD) dalam Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Wanita Usia Subur Mengenai Keluarga Berencana (KB)  
Evi Yunita Nugrahini, Titi Maharrani
- 21-24:  
Analisis Mutu Layanan Unit Rekam Medis Menggunakan Metode Servqual dan Importance-Performance Analysis di RSUD Muhammadiyah Ponorogo  
Estu Wurdiani, Ike Sureni, Ani Rosita
- 25-33:  
Efektivitas Penurunan Kadar Besi (Fe) pada Air Sumur dengan Filtrasi Serbuk Cangkang Kerang Variasi Diameter Serbuk  
Intan Noer Auliah, Khambali, Ernita Sari
- 34-41:  
*Influence of Sunlight on Drinking Water in Packaging in Plastic Type of Polyethylene Terephthalate Related to Antimon Content*  
Jessica Tapiory, Darjati, Ernita Sari, Narwati, Ambarwati
- 42-44:  
Pengetahuan Ibu tentang Gizi dan Status Gizi Balita di Posyandu Dahlia II Desa Jatisari Kecamatan Geger Kabupaten Madiun  
Febriyan Yudho Saputra, Ani Rosita, Ike Sureni
- 45-48:  
Pemberian Terapi Music Instrumental untuk Menurunkan Tekanan Darah Lansia di Negeri Herlauw Pauni Seram Utara Barat Kabupaten Maluku Tengah  
Sahrir Sillehu, Indah Susanti
- 49-54:  
Penanganan Terhadap Stigma Masyarakat tentang Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA) di Komunitas  
Muhammad Saleh Nuwa, Stefanus Mendes Kiik, Antonius Rino Vanchapo
- 55-58:  
Potensi Ekstrak Daun Kemangi (*Ocimum basilicum*) Sebagai Repellent Lalat Rumah (*Musca domestica*)  
Gracia S Pribadi, Marlik
- 59-63:  
Peran Bidan dalam Pengembangan Manual Rujukan KIA pada Ibu dengan Hamil Risiko Tinggi di Kabupaten Bantul (Analisis Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi)  
Nova Elok Mardiyana, Nur Hidayatul Ainiah
- 64-68:  
Analisis Kebutuhan Tempat Tidur RSUD Muhammadiyah Ponorogo Berdasarkan Perhitungan BOR Depkes Tahun 2018-2020  
Femy Styowati, Ani Rosita, Rumpiati Rumpiati
- 69-72:  
Anemia Sedang pada Kehamilan Trimester III  
Inke Malahayati, Elly Indriyani br. Purba

**Peran Bidan dalam Pengembangan Manual Rujukan KIA pada Ibu Hamil Risiko Tinggi di Kabupaten Bantul (Analisis Kejadian Kehamilan Risiko Tinggi)**

**Nova Elok Mardiyana**

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya; novaelok@fik.um-surabaya.ac.id

(koresponden)

**Nur Hidayatul Ainiyah**

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surabaya

**ABSTRACT**

*The maternal mortality rate in 2012 reached 359 per 100,000 live births and an increase of 57% compared to the maternal mortality rate in 2007 which reached 228 per 100,000 live births. The number of pregnant women with high risk / complications in Bantul Regency in 2013 was 2,902 people or 20% of pregnant women who were there. Pregnant women with high risk / referral complications are 82.4% of the number of high-risk pregnant women. This achievement is less when compared to the previous year at 83.7%. The target for handling high-risk pregnant women in 2012 is 100%, and all pregnant women with high risk / complications found have been treated. Midwives are primary care providers and are part of the referral system. Midwives can act as a gate keeper for pregnant women who need advanced services. The ability of midwives in early detection of high-risk pregnancies is an important factor in reducing maternal mortality.*

**Keywords:** *midwives, high-risk pregnancies, referrals*

**ABSTRAK**

Angka kematian ibu pada tahun 2012 mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup dan terjadi kenaikan 57% jika dibandingkan dengan angka kematian ibu pada tahun 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah ibu hamil dengan risiko tinggi/komplikasi di Kabupaten Bantul pada tahun 2013 adalah 2.902 orang atau 20% dari ibu hamil yang ada. Ibu hamil dengan risiko tinggi/komplikasi yang dirujuk adalah 82,4% dari jumlah ibu hamil dengan resiko tinggi. Pencapaian ini kurang bila dibandingkan tahun sebelumnya yaitu 83,7%. Target penanganan ibu hamil dengan resiko tinggi pada tahun 2012 adalah 100%, dan seluruh ibu hamil dengan resiko tinggi/komplikasi yang ditemukan sudah ditangani. Bidan merupakan primary care provider dan merupakan bagian dari sistem rujukan. Bidan dapat bertindak sebagai gate keeper bagi ibu hamil yang memerlukan layanan lanjutan. Kemampuan bidan dalam melakukan deteksi dini kehamilan dengan risiko tinggi adalah faktor penting dalam menurunkan angka kematian ibu.

**Kata kunci:** bidan, kehamilan dengan risiko tinggi, rujukan

**PENDAHULUAN**

Kehamilan dan persalinan merupakan suatu hal yang fisiologis dan menjadi harapan semua wanita. Akan tetapi 10-30% dapat menjadi kehamilan berisiko yang 70-80% dapat mengakibatkan komplikasi, morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi.<sup>(1)</sup> Komplikasi tersebut dapat dicegah dan ditangani jika, ibu segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan, pemeriksaan kehamilan yang berkualitas, pertolongan persalinan yang sesuai dengan penggunaan partograf untuk memantau kemajuan persalinan dan manajemen aktif kala 3 untuk mencegah perdarahan postpartum, dan jika komplikasi terjadi, tenaga kesehatan dapat memberikan pertolongan pertama dan melakukan tindakan stabilisasi pasien sebelum melakukan rujukan, proses rujukan yang efektif, pelayanan di Rumah Sakit yang cepat dan tepat guna.<sup>(2)</sup>

Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, Angka Kematian Ibu pada tahun 2012 mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup, terjadi kenaikan sebesar 57% jika dibanding Angka Kematian Ibu pada tahun 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup.<sup>(3)</sup>

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik, di Daerah Istimewa Yogyakarta angka kematian ibu dalam 4 tahun terakhir menunjukkan penurunan yang cukup baik. Angka terakhir yang dikeluarkan oleh Badan Pusat Statistik adalah tahun 2008, di mana angka kematian ibu di DIY berada pada angka 104/100.000 kelahiran hidup, menurun dari 114/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2004. Sedangkan pada tahun 2011, jumlah kasus kematian ibu yang dilaporkan kabupaten/kota pada tahun 2011 mencapai 56 kasus, meningkat dibandingkan tahun 2010 sebanyak 43 kasus. Tahun 2012 jumlah kematian ibu menurun menjadi sebanyak 40 kasus sesuai dengan pelaporan dari Dinas kesehatan Kabupaten/Kota, sehingga apabila dihitung menjadi Angka Kematian Ibu dilaporkan sebesar 87,3 per 100.000 kelahiran hidup. Dari data tersebut menyatakan bahwa 95% kematian terjadi di Rumah Sakit dan dari hasil AMP 59% kematian dapat dicegah. Peneliti Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan (PKMK), Fakultas Kedokteran (FK) Universitas Gadjah Mada, Prof. dr. Laksono

Trsinantoro, M.Sc., Ph.D, mengatakan 60 persen kasus kematian ibu umumnya disebabkan keterlambatan rujukan.<sup>(4)</sup>

Sedangkan untuk cakupan penanganan ibu hamil yang mengalami komplikasi pada tahun 2011 di Provinsi DIY , berdasarkan data yang diperoleh dari kabupaten atau kota sebesar 70,44% dan meningkat menjadi sebesar 78,75% pada tahun 2012. Namun, cakupan tersebut tidak bisa menggambarkan kondisi yang sebenarnya dimasyarakat karena denominator yang digunakan adalah perkiraan jumlah ibu hamil risiko tinggi, yaitu 20% dari jumlah ibu hamil.<sup>(5)</sup>

Menurut Prof. dr. Laksono Trsinantoro, M.Sc., Ph.D, angka kematian ibu di Bantul merupakan yang tertinggi, terutama dalam kurun 2008-2014. angka total jumlah kematian ibu di DIY dalam kurun 2008-2014 terbilang fluktuatif. Namun yang tercatat paling banyak adalah di Bantul. Dengan jumlah penduduk yang memang tiga kali lipat dari penduduk di Kota Yogyakarta, angka kematian ibu (AKI) di Bantul mencapai 18 (2008), menurun menjadi 7 (2012), lalu naik lagi menjadi 14 (2014). Hal ini menunjukkan adanya penurunan dalam pelayanan kesehatan ibu. Dinas kesehatan kabupaten Bantul juga menjelaskan beberapa issue penyebab kematian ibu adalah masih adanya ibu hamil yang belum terpantau dengan baik, kualitas sistem rujukan yang belum baik sehingga menyebabkan kondisi ibu dan janin tidak terselamatkan, komunikasi fasilitas kesehatan satu dengan yang lain masih belum optimal.<sup>(4)</sup> Sedangkan untuk jumlah ibu hamil yang risiko tinggi (Bumil Risti) atau komplikasi di Kabupaten Bantul pada Tahun 2013 dilaporkan sebanyak 2.902 orang atau 20% dari ibu hamil yang ada. Ibu hamil risiko tinggi atau komplikasi yang dirujuk sebanyak 82,4 % dari target jumlah Bumil Risti, pencapaian ini kurang bila dibandingkan tahun sebelumnya 83,7%.<sup>(6)</sup>

Data di atas dapat diketahui bahwa angka kematian ibu dan angka ibu hamil dengan risiko tinggi masih tinggi, dan lebih banyak terjadi di pulau Jawa yang seharusnya kejadian tersebut dapat dicegah dengan perbaikan sistem rujukan, mutu pelayanan rujukan di RS, dan mutu pelayanan klinik dan puskesmas. Penyebab langsung kematian ibu hampir 90 persen terjadi pada saat persalinan, hal tersebut terjadi karena faktor keterlambatan atau yang biasa disebut dengan 3T ,yaitu Terlambat dalam mengenali tanda bahaya kehamilan dan persalinan, Terlambat mengambil keputusan, dan Terlambat mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat di fasilitas pelayanan kesehatan.<sup>(7)</sup>

Perubahan paradigma menunggu terjadinya komplikasi kemudian baru menanganinya menjadi pencegahan terjadinya komplikasi yang dapat membawa perbaikan kesehatan bagi kaum ibu di Indonesia. Penyesuaian ini sangat penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi baru lahir karena sebagian besar persalinan di Indonesia masih terjadi di tingkat pelayanan kesehatan primer dimana tingkat keterampilan dan pengetahuan petugas kesehatan difasilitas pelayanan tersebut masih belum memadai. Deteksi dini dan pencegahan komplikasi dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu serta bayi baru lahir, jika semua tenaga penolong persalinan dilatih agar mampu untuk mencegah atau deteksi dini komplikasi yang mungkin terjadi, merupakan asuhan persalinan secara tepat guna dan tepat waktu, baik sebelum atau saat masalah terjadi dan segera melakukan rujukan saat kondisi masih optimal, maka para ibu akan terhindar dari ancaman kesakitan dan kematian.<sup>(8)</sup>

Hasil penelitian menyebutkan bahwa kemampuan bidan dalam melakukan deteksi dini kehamilan berisiko merupakan faktor penting dalam menurunkan angka kematian ibu. Menyikapi perubahan lingkungan dan teknologi serta semakin kompleksnya permasalahan di bidang kebidanan, pemerintah perlu menyiapkan sumber daya manusia khususnya bidan, karena bidan sebagai ujung tombak pelayanan KIA merupakan orang pertama yang berperan penting mengurangi dampak buruk kehamilan risiko tinggi.<sup>(9)</sup>

Telaah UNICEF tentang keselamatan ibu (1991) menemukan bahwa upaya kesehatan dasar hanya mampu menurunkan angka kematian sebesar 20%. Sebaliknya, pelayanan rujukan yang efektif mampuurunkannya sampai sekitar 80%. Juga diketahui bahwa akibat berbagai keterlambatan 80% kematian ibu justru terjadi di RS rujukan. Menurut *Rodes S. Cuban* (1980), peluang untuk menyelamatkan pasien tergantung pada kemampuan penegakan diagnosis, persiapan rujukan, kedinian waktu rujukan dan penatalaksanaan kasus ditingkat penerima rujukan. Dengan demikian, kinerja jaringan rujukan akan sangat ditentukan oleh penatalaksanaan setiap kasus pada setiap unit pelayanan secara menyeluruh.<sup>(10)</sup>

Pada tahun 2013, provinsi Jawa Timur telah berhasil menekan angka kematian ibu saat melahirkan dengan melakukan program pendampingan ibu hamil, yaitu dengan memberikan pendampingan, motivasi dan menggerakkan ibu hamil untuk rajin memeriksakan kesehatannya selama masa kehamilan sampai masa nifas. Program pemberdayaan kesejahteraan keluarga (PKK) di Jatim menuai hasil. Sebanyak 740 ibu hamil (bumil) yang melahirkan dengan risiko tinggi berhasil diselamatkan melalui program pendampingan bumil yang dilakukan oleh kader Tim Penggerak PKK Provinsi Jawa Timur (Jatim).<sup>(11)</sup>

Kehamilan risiko tinggi atau komplikasi yang dialami oleh ibu merupakan suatu ujian yang harus dijalani oleh ibu dan keluarga. Semua manusia pasti menginginkan segalanya berlangsung dengan normal, tenang dan bahagia. Tidak ada seorang pun manusia yang mengetahui apa yang akan terjadi pada dirinya esok hari, satu jam kemudian atau semenit kemudian. Sebagai manusia, kita hanya berusaha, berikhtiar, berdo'a disertai dengan tawakkal kepada Allah SWT. Dalam berusaha mencapai kesehatan ibu hamil dan janin, sebaiknya berikhtiar dan berusaha sebaik mungkin, namun tetap menyerahkan segala hasil dari usaha yang kita lakukan kepada Allah

SWT. Karena Dia-lah yang berhak menentukan segalanya, karena setiap kejadian, baik atau buruk yang menimpa manusia, merupakan scenario Allah SWT. Dalam firman-Nya berikut ini : “ *Dan kami pasti menguji kalian dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan sampaikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar. (Yaitu) orang-orang yang apabila ditimpa musibah, mereka mengucapkan : "Inna lillaahi wa innaa ilaihi raaji'un"* (sungguh kami adalah milik Allah dan kepada-Nya kami kembali), mereka itulah yang mendapat keberkatan yang sempurna dan rahmat dari Tuhan mereka dan mereka itulah yang mendapat petunjuk.”(QS. Al-Baqarah (2): 155-157).<sup>(12)</sup>

## METODE

Studi ini merupakan *literature review* yang difokuskan pada peran bidan dalam pengembangan manual rujukan KIA pada ibu hamil dengan risiko tinggi di Kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

## HASIL

Kehamilan risiko tinggi adalah keadaan yang dapat mempengaruhi kondisi ibu maupun janin saat kehamilan apabila dilakukan tata laksana sama seperti kehamilan normal.<sup>(13)</sup> Risiko tinggi atau komplikasi kebidanan pada kehamilan merupakan keadaan penyimpangan dari normal, yang secara langsung menyebabkan kesakitan dan kematian ibu maupun bayi. Untuk menurunkan angka kematian ibu secara bermakna maka deteksi dini dan penanganan ibu hamil berisiko atau komplikasi kebidanan perlu lebih ditingkatkan baik fasilitas pelayanan KIA maupun di masyarakat.<sup>(14)</sup>

Kehamilan risiko tinggi jika tidak ditangani akan mengakibatkan beberapa komplikasi pada janin maupun pada ibu. Antara lain : pada bayi, yaitu Bayi lahir belum cukup bulan, bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR), janin mati dalam kandungan. Sedangkan pada ibu, yaitu keguguran (abortus), persalinan tidak lancar / macet, perdarahan sebelum dan sesudah persalinan, ibu hamil / bersalin meninggal dunia, keracunan kehamilan/kejang-kejang.<sup>(15)</sup>

Penanganan terhadap pasien dengan kehamilan risiko tinggi berbeda-beda tergantung dari riwayat penyakit yang pernah dialami sebelumnya dan efek samping dari penyakit yang ditemukan nanti pada saat kehamilan. Tes penunjang juga dapat dilakukan untuk membantu menentukan penanganan ibu hamil yang berisiko.<sup>(16)</sup> Menurut Suparyanto<sup>(17)</sup>, kehamilan dengan risiko tinggi harus ditangani oleh ahli kebidanan yang harus melakukan pengawasan yang intensif, misalnya dengan mengatur frekuensi pemeriksaan prenatal. Konsultasi diperlukan dengan ahli kedokteran lainnya terutama ahli penyakit dalam dan ahli kesehatan anak. Pengelolaan kasus merupakan hasil kerja tim antara berbagai ahli. Keputusan untuk melakukan pengakhiran kehamilan perlu dipertimbangkan oleh tim tersebut dan juga dipilih apakah perlu dilakukan induksi persalinan atau tidak.

Menurut Budi<sup>(9)</sup>, salah satu cara untuk mengurangi dampak buruk pada ibu hamil risiko tinggi adalah dengan memberikan pelatihan pada bidan desa tentang cara mengurangi risiko tinggi pada ibu hamil. Namun dalam pelaksanaannya ada beberapa kendala, seperti kebijakan daerah, adanya fragmentasi dalam perencanaan anggaran, pengorganisasian dalam upaya mencegah kematian ibu dan bayi, kemampuan manajerial dan kerjasama. Menurut Oktarina<sup>(18)</sup>, untuk meningkatkan deteksi dini risiko tinggi pada kehamilan yaitu melalui kelengkapan pengisian buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) oleh bidan. Pengisian buku KIA dimulai sejak ibu dinyatakan hamil dan dilanjutkan sampai ibu bersalin, nifas, untuk bayi sampai dengan balita. Buku KIA yang diisi lengkap akan memudahkan bidan untuk mendeteksi sendiri mungkin adanya risiko atau masalah yang terjadi pada kehamilan dan mengetahui perkembangan serta pertumbuhan balita.

Menurut Joyce Poplar<sup>(19)</sup>, untuk mengatasi kehamilan risiko tinggi adalah dengan melakukan perawatan ibu hamil secara holistik. Perawatan holistik merupakan perawatan yang terfokus pada kesembuhan ibu hamil yaitu dengan memperbaiki kondisi psikologis ibu dan keluarga agar tidak takut dalam menghadapi kehamilannya, memberikan dukungan emosional pada ibu, memberikan pendidikan kesehatan, mengajarkan tehnik relaksasi yang dipercaya mampu menyeimbangkan penyembuhan dan harmonisasi semua aspek tubuh, emosi dan semangat ibu.

Sebagian besar kematian ibu hamil dapat dicegah apabila mendapat penanganan yang adekuat difasilitas kesehatan. Kehamilan dengan risiko tinggi dapat dicegah bila gejalanya ditemukan sedini mungkin sehingga dapat dilakukan tindakan pencegahan menurut Kusmiyati<sup>(20)</sup>, antara lain: Sering memeriksakan kehamilan sedini mungkin dan teratur, minimal 4 kali kunjungan selama masa kehamilan, imunisasi TT 2 kali selama kehamilan dengan jarak satu bulan, untuk mencegah penyakit tetanus pada bayi baru lahir, jika ditemukan risiko tinggi, pemeriksaan kehamilan harus lebih sering dan intensif, makan makanan yang bergizi.

Pengenalan adanya Risiko Tinggi Ibu Hamil dilakukan melalui skrining/deteksi dini adanya faktor Risiko secara pro/aktif pada semua ibu hamil, sedini mungkin pada awal kehamilan oleh petugas kesehatan atau nonkesehatan yang terlatih di masyarakat, misalnya ibu-ibu PKK, Kader Karang Taruna, ibu hamil sendiri, suami atau keluarga. Segera periksa bila ditemukan tanda-tanda kehamilan dengan risiko tinggi. Pemeriksaan

kehamilan dapat dilakukan di Polindes atau bidan desa, Puskesmas atau Puskesmas pembantu, rumah bersalin, rumah sakit pemerintah atau swasta.<sup>(21)</sup>

## PEMBAHASAN

Pengembangan manual rujukan KIA merupakan hal yang penting dalam sistem pelayanan kesehatan maternal. Dengan memahami sistem dan cara rujukan yang baik, tenaga kesehatan diharapkan dapat memperbaiki kualitas pelayanan pasien. Sesuai SK Menteri Kesehatan No.23/1972 pengertian sistem rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan yang melaksanakan pelimpahan tanggungjawab timbal balik terhadap suatu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertical dalam arti dari unit berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu, atau secara horizontal dalam arti antar unit--unit yang setingkat kemampuannya.<sup>(22)</sup>

Sistem rujukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal memiliki prinsip utama kecepatan dan ketepatan tindakan, efisien, efektif, dan sesuai kemampuan dan kewenangan fasilitas pelayanan. Masyarakat dapat langsung memanfaatkan semua fasilitas pelayanan obstetric dan neonatal, sesuai kondisi pasiennya. Bidan yang bertugas di desa dan pondok persalinan desa (Polindes) dapat memberikan pelayanan langsung terhadap ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, baik yang datang sendiri maupun atas rujukan kader atau masyarakat. Bidan desa atau Bidan Praktek Swasta (BPS) memberikan pelayanan persalinan normal, dan pengelolaan kasus-kasus tertentu sesuai dengan kewenangan dan kemampuannya, atau melakukan rujukan pada puskesmas, puskesmas PONEK, dan RS PONEK sesuai dengan tingkat pelayanan yang sesuai. Puskesmas Non PONEK atau bisa juga disebut puskesmas jejaring PONEK memberikan pelayanan sesuai kewenangannya dan harus mampu melakukan stabilisasi pasien dengan kegawatdaruratan sebelum melakukan rujukan ke puskesmas PONEK atau RS PONEK. Puskesmas PONEK memiliki kemampuannya atau melakukan rujukan pada RS PONEK. RS PONEK 24 jam memiliki kemampuan memberikan pelayanan PONEK langsung terhadap ibu hamil, bersalin, nifas, BBL baik yang datang sendiri atau atas rujukan kader, masyarakat, Bidan desa, BPS, Puskesmas dan Puskesmas PONEK.<sup>(23)</sup>

Dalam Kepmenkes RI No 369/Menkes/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan yang meliputi standar kompetensi bidan, standar pendidikan, standar pelayanan kebidanan dan kode etik profesi. Pada standar kompetensi bidan yaitu kompetensi ke-3 yang mengatakan bahwa bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan dari komplikasi tertentu. Dan bidan harus mampu mengidentifikasi penyimpangan kehamilan normal dan melakukan penanganan yang tepat termasuk merujuk ke fasilitas pelayanan tepat dari ibu hamil yang mempunyai risiko tinggi.<sup>(24)</sup>

Bidan yang ditempatkan di pedesaan dan di daerah terpencil menjalankan fungsi utama sebagai *primary care provider*. sebagai bagian dari sistem rujukan, mereka bertindak sebagai *gate keeper* bagi mereka yang membutuhkan layanan lanjutan.<sup>(7)</sup> Rujukan ibu hamil dan neonatus yang berisiko tinggi merupakan komponen yang penting dalam sistem pelayanan kesehatan maternal. Sistem dan cara rujukan yang baik harus dipahami oleh semua tenaga kesehatan, sehingga diharapkan dapat memperbaiki kualitas pelayanan pasien. Secara umum, rujukan dilakukan apabila tenaga dan perlengkapan di suatu fasilitas kesehatan tidak mampu menatalaksana komplikasi yang mungkin terjadi. Dalam pelayanan kesehatan maternal dan perinatal, terdapat dua alasan untuk merujuk ibu hamil, yaitu ibu dan/atau janin yang dikandungnya.<sup>(23)</sup>

Bidan juga dapat melakukan ANC atau pemeriksaan kehamilan yang teratur dan berkualitas untuk memantau kesehatan ibu hamil dan janin dengan intervensi yang relevan dan sesuai dengan kebutuhan ibu sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi,serta proses persalinan yang dilakukan di Rumah Sakit<sup>(1)</sup> melaksanakan kelas ibu hamil untuk mencegah komplikasi, meningkatkan cakupan pemeriksaan ibu hamil dan persalinan tenaga kesehatan<sup>(25)</sup> serta dapat memberikan pendidikan kesehatan tentang kehamilan risiko tinggi sehingga dapat meningkatkan peningkatan pengetahuan ibu hamil tentang kehamilan risiko tinggi.<sup>(14)</sup>

## KESIMPULAN

Dengan adanya program manual rujukan KIA diharapkan dapat mengetahui alur kegiatan pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir berdasarkan *continuum of care*, seluruh lembaga, profesi dan masyarakat dapat terlibat dalam pelayanan ibu dan anak sehingga angka kematian ibu dapat diturunkan dan rujukan yang terencana diharapkan mampu mengurangi kepanikan dan bidan dapat membantu keluarga dalam mengambil keputusan dengan cara menyiapkan persalinan (rujukan terencana) bagi ibu hamil dengan risiko tinggi sesuai dengan kondisinya.

Peningkatan upaya kolaborasi dan manual rujukan KIA sehingga pada kondisi di mana telah terjadi komplikasi kehamilan dan persalinan krena adanya faktor risiko dapat segera tertangani dengan baik. P4K hendaknya dapat ditindaklanjuti dengan melakukan pemantauan secara berkesinambungan oleh tenaga



kesehatan, sehingga data mengenai ibu hamil beresiko yang sudah didapatkan dapat segera mendapatkan penanganan lebih lanjut untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi pada saat kehamilan.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Bharti VK. Prevalence and Correlates of High Risk Pregnancy in Rural Haryana: A Community Based Study. *International Journal of Basic and Applied Medical Sciences*. 2013.
2. Balitbangkes Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Jakarta: Balitbangkes Kemenkes RI; 2013.
3. Ruslan K. Catatan Menjelang 2014: Angka Kematian Ibu Meningkat [Internet]. Kompasiana. 2013. Available from: <http://www.kompasiana.com>.
4. Sintowati M. Manual Rujukan Kehamilan, Persalinan, Nifas dan BBL di Kabupaten Bantul Yogyakarta. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul; 2013.
5. Dinkes Prov. DIY. Profil Kesehatan DIY Tahun 2012. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi DIY; 2012.
6. UGM-PK. Policy Brief Kebijakan Hulu: Upaya Penurunan Kematian Ibu dan Bayi. Yogyakarta: UGM-PK; 2014.
7. Fazdria MH. Praktik Merujuk Neonatal oleh Bidan Desa di Aceh. Prosiding Seminar Nasional, Akademi Kebidanan Yogyakarta; 2012:1-8).
8. Depkes RI. Profil Kesehatan RI 2004. Jakarta: Depkes RI; 2006.
9. Budi IS. Mengurangi Dampak Buruk Ibu Hamil Risiko Tinggi Melalui Pelatihan Bidan Desa. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 2012.
10. Jacqueline Sherris P. Keselamatan Ibu: Keberhasilan dan Tantangan. *Outlook*. 1999;16(Edisi Khusus).
11. Republika. Jatim: Program Pendampingan Bumil Selamatkan 749 Ibu Melahirkan. 2014.
12. Al-Qur'an
13. Wiknjosastro. Ilmu Kebidanan. Jakarta: EGC; 2008.
14. Fitriani E. Efektifitas Pendidikan Kesehatan Tentang Kehamilan Resiko. *JOM-PSIK*. 2014.
15. Manuaba I. Pengantar Kuliah Obstetri. Jakarta: EGC; 2010.
16. Dorothy Brooten JA. Women With High Risk Pregnancies Problem and APN Intervention. *Journal of Nursing Scholarship*. 2007.
17. Suparyanto. Kehamilan Normal dan Risiko Tinggi [Internet]. Suparyanto Blogspot. 2011. Available from: <http://www.suparyanto-blogspot.com>
18. Oktarina RD. Upaya Peningkatkan Deteksi Dini Risiko Tinggi Kehamilan. Pusat Humaniora Kebijakan Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat. 2013.
19. Joyce Poplar CH. *Holistic Care in High Risk Pregnancy*. *International Journal of Childbirth Education*. 2014.
20. Kusmiyati. Perawatan Ibu Hamil Asuhan Ibu Hamil. Yogyakarta: Fitra Maya; 2009.
21. Rochjati P. Pengiriman Rujukan yang Aman. Surabaya: Universitas Airlangga; 2008.
22. Zaenab SN. Modul Program 1. Kebijakan Program Kesehatan Ibu dan Anak. Yogyakarta: PKMK UGM; 2013.
23. Kemenkes RI. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.
24. Kemenkes RI. Rencana Aksi Percepatan Penurunan Angka Kematian Ibu di Indonesia. Jakarta: Bhakti Husada; 2013.
25. Ayu Nurdiyana DR. Analisis Sistem Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil di Puskesmas Malalak dan Biaro Kabupaten Agam. *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2015.