

JURNAL STIKES MUHAMMADIYAH CIAMIS : JURNAL KESEHATAN

Volume 5, Nomor 2, Agustus 2018

ISSN:2089-3906

EVALUATION OF MATERNAL MORTALITY WITH POSTPARTUM HAEMORRHAGE IN REFERRAL PROCESS IN CIMAHI CITY OF 2016

Suciati YR ^{1*}; Suryani Soepardan ²; Ma'mun Sutisna ³

^{1*, 2, 3} STIKes Dharma Husada Bandung

ARTICLE INFO

ABSTRACT

Article history:

Keywords:

Knowledge, attitude, and completeness of infrastructure

Postpartum haemorrhage is a direct cause of death that can occur immediately after delivery, requiring rapid and appropriate treatment. According to Rustam (2012), factors that affect the success of bleeding treatment include early detection, early handling emergency, and appropriate referrals. If the factor is not maximal, it will end with maternal death. This is happening in Cimahi City in 2016 there are four maternal deaths caused by postpartum hemorrhage and mother died in the referral process. Midwives as service providers should have the competence to handle postpartum hemorrhage, because if handling is not fast and precisely will result in death. This study aims to analyze knowledge and attitude of midwife in handling of postpartum hemorrhage and referral process and completeness, use of midwife practice facility.

This research used qualitative research design with Case Study method through retrospective approach. Research subjects were 9 midwives at 3 BPM and 1 main clinic in Cimahi City area. Data analysis using the test of legitimacy and data collection techniques through interviews, observation and document review.

The results of the study illustrates that the knowledge of poorly managed midwives covers aspects of emergency management should be done promptly, quickly and precisely, pre-referral treatment, and understanding of referral procedures to the nearest hospital with better

health facilities. Bad midwife attitudes include the balance aspects of crystalloid fluid administration with the amount of bleeding, so the mother experiences shock and decreased awareness and referral to the hospital that is not appropriate so that the mother is reconciled back to another hospital, even there are mothers who died on the way. Completeness and use of incomplete infrastructure facilities are incomplete, including SIM speculum devices, folley catheters, SOPs, ergonomic maternity bed placement, and emergency trolley.

Conclusion: the handling of postpartum hemorrhage in the referral process by the midwife has not complied with the standard that is in the handling aspect of emergency fast and precise covering the balance of crystalloid fluid administration with the amount of bleeding and other actions due to incompleteness of infrastructure and inappropriate references.

Kata Kunci :

Pengetahuan, sikap, dan kelengkapan sarana prasarana

EVALUASI KEMATIAN IBU DENGAN PERDARAHAN POSTPARTUMDALAM PROSES RUJUKAN DI KOTA CIMAH

Perdarahan postpartum merupakan penyebab kematian langsung yang dapat terjadi segera setelah persalinan, sehingga memerlukan penanganan yang cepat dan tepat. Menurut Rustam (2012), faktor yang memengaruhi keberhasilan penanganan perdarahan meliputi deteksi dini, penanganan awal kegawatdaruratan, serta rujukan yang tepat. Apabila faktor tersebut tidak maksimal, maka akan berakhir dengan kematian ibu. Hal tersebut yang terjadi di Kota Cimahi tahun 2016 terdapat empat kematian ibu yang disebabkan perdarahan postpartum dan ibu meninggal dalam proses rujukan. Bidan sebagai pemberi pelayanan harus memiliki kompetensi menangani perdarahan postpartum, karena apabila penanganan tidak cepat dan tepat akan berakibat kematian. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengetahuan dan sikap bidan dalam penanganan perdarahan postpartum dan proses rujukan serta

kelengkapan, penggunaan sarana prasarana praktik bidan. Desain penelitian yang digunakan kualitatif dengan metode *Case Study* melalui pendekatan retrospektif. Subjek penelitian adalah 9 orang bidan pada 3 BPM dan 1 klinik utama di wilayah Kota Cimahi. Analisis data menggunakan uji keabsakan dan pengumpulan data melalui wawancara, observasi dan telaah dokumen. Hasil penelitian diketahui pengetahuan bidan terkatagori kurang baik meliputi aspek penanganan kegawatdaruratan harus dilakukan segera, cepat dan tepat, penanganan pra rujukan, serta pemahaman prosedur rujukan ke rumah sakit terdekat dengan fasilitas kesehatan yang lebih mampu. Sikap bidan terkatagori kurang baik meliputi aspek keseimbangan pemberian cairan kristaloid dengan jumlah perdarahan, sehingga ibu mengalami syok dan penurunan kesadaran serta rujukan ke rumah sakit yang kurang tepat sehingga ibu di rujuk kembali ke rumah sakit lain, bahkan terdapat ibu yang meninggal di perjalanan. Kelengkapan dan penggunaan sarana prasarana terkatagori kurang lengkap meliputi alat spekulum SIM, folley kateter, SOP, penempatan tempat tidur persalinan tidak ergonomis, dan trolley emergensi. Simpulan : penanganan perdarahan postpartum dalam proses rujukan oleh bidan belum sesuai standar yaitu dalam aspek penanganan kegawatdaruratan cepat dan tepat meliputi keseimbangan pemberian cairan kristaloid dengan jumlah perdarahan dan tindakan lain karena ketidak lengkapan sarana prasarana.

PENDAHULUAN

Kematian ibu merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat, dan menjadi salah satu target Millenium Development Goals (MDG's). Indonesia tidak mampu mencapai target Millenium Development Goals, menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Tingginya

AKI di Indonesia menempati urutan ketiga tertinggi di Asia setelah Timor Leste dan Bangladesh (Depkes, 2015).

Kematian Ibu yaitu "Kematian seorang wanita yang bisa terjadi saat hamil atau dalam 42 hari postpartum, tanpa melihat usia dan letak janin dalam kandungannya, yang diakibatkan oleh kehamilannya atau

penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh insiden dan kecelakaan”. Definisi tersebut secara eksplisit menjelaskan bahwa kematian ibu menunjukkan lingkup yang luas, tidak hanya terkait dengan kematian yang terjadi saat proses persalinan, tetapi mencakup kematian ibu hamil dan nifas (Depkes, 2015).

Sejarah menjelaskan Indonesia mampu menurunkan AKI hingga 334 per 100.000 KH dari 390 per 100.000 KH pada kurun waktu 1991-1997. Berdasarkan SDKI, angka kematian ibu di Indonesia selalu turun setiap tahunnya hingga tahun 2007 mencapai 228 per 100.000 KH. Tetapi pencapaian prestasi itu tidak dapat bertahan lama pada tahun 2012 sangat mengejutkan AKI mengalami kenaikan yang signifikan menjadi 359 per 100.000 KH (Depkes, 2015). Jawa Barat merupakan salah satu provinsi sebagai penyumbang angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Data Dinas Kesehatan Jawa Barat di tahun 2015 jumlah AKI meningkat cukup tajam dari 748 kasus di tahun 2014 menjadi 823 kasus di tahun 2015 (Dinkes Jabar, 2015).

Kota Cimahi merupakan bagian dari wilayah Jawa Barat, pada tahun 2016 menyumbang 8 kematian ibu dan 50% diantaranya disebabkan oleh perdarahan postpartum. Persalinan ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan dasar, dan ibu meninggal di fasilitas rujukan (rumah sakit). Pasien sampai di rumah sakit dalam kondisi syok hipovolemik serta penurunan kesadaran, karena fasilitas rumah sakit tidak lengkap, selanjutnya pasien dirujuk ke rumah sakit lain, bahkan satu kasus kematian ibu terjadi di perjalanan (*Death On Arrival*).³ Kota Cimahi terdiri dari 3 kecamatan dan 15 kelurahan, tetapi memiliki fasilitas kesehatan

yang cukup banyak yaitu 6 rumah sakit, 13 puskesmas, 3 puskesmas pembantu, 152 bidan praktik mandiri, klinik pratama dan klinik utama lainnya (Dinkes Ciamis, 2014). Melihat data di atas kematian ibu yang terjadi di Kota Cimahi tentunya sangatlah ironis mengingat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan, di kota yang wilayahnya relatif kecil tetapi fasilitas rujukan cukup banyak. Faktor yang memengaruhi keberhasilan pelaksanaan rujukan yaitu berfungsinya mekanisme rujukan, komunikasi dua arah, tersedianya tenaga kesehatan yang mampu, terampil, dan siaga 24 jam, serta kelengkapan sarana prasarana (Kemenkes RI, 2012).

Bidan sebagai tenaga kesehatan memiliki kewenangan untuk penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan. Bidan diharapkan dapat mengidentifikasi kegawatdaruratan, melakukan penanganan awal dan melakukan rujukan ke fasilitas pelayanan (rumah sakit) dengan tepat (Ningrum, 2015).

METODOLOGI PENELITIAN

Desain penelitian adalah penelitian kualitatif dengan metode *Case Study* yang bertujuan untuk mengetahui bagaimana peran bidan dalam penanganan perdarahan postpartum yang menyebabkan kematian ibu melalui pendekatan retrospektif (Anderson, 2010). Sampel penelitian adalah seluruh bidan yang menangani perdarahan postpartum dan melakukan rujukan tetapi ibu meninggal. Teknik pengambilan sampel adalah *total sampling* yaitu 9 bidan yang memberikan pelayanan di 3 Bidan Praktik Mandiri (BPM) dan 1 klinik utama. Instrumen penelitian yang digunakan adalah instrument pokok yaitu peneliti dan instrumen penunjangnya adalah pedoman

wawancara, pedoman observasi dan dokumen pelayanan. Proses analisis data menggunakan model Milles & Huberman yang terdiri dari *Reduction*, *Display* dan *verification*. Penelitian ini menggunakan manusia sebagai subjek sehingga sangat memperhatikan aspek etik penelitian yaitu *Respect For Person*, *Beneficence*, *Non Maleficence* dan *Justice*. Penelitian telah lolos uji etik STIKes Dharma Husada Bandung/*ethical clearance*.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa : Pengetahuan bidan terhadap penanganan perdarahan postpartum dan proses rujukan terkatagori cukup baik, lebih dari 50% informan memberikan pendapat yang tepat meliputi aspek kegawatdaruratan kebidanan, perdarahan postpartum merupakan kegawatdaruratan yang banyak terjadi, fatofisiologi perdarahan postpartum yang disebabkan atonia uteri, tanda dan gejala perdarahan postpartum, tujuan dilakukannya rujukan, persiapan rujukan dan *informed consent*. Pengetahuan bidan yang masih terkatagori kurang baik, lebih dari 50% informan memberikan pendapat kurang tepat meliputi pemahaman tentang penanganan kegawatdaruratan harus dilakukan segera, cepat dan tepat, kendala keberhasilan merujuk yaitu kemampuan penanganan pra rujukan, perdarahan postpartum primer dan skunder serta pemahaman tentang sistem rujukan ke rumah sakit terdekat dengan fasilitas kesehatan yang lebih mampu. Sikap bidan terhadap penanganan perdarahan postpartum dan proses rujukan terkatagori cukup baik, lebih dari 50% Informan memberikan tindakan yang tepat meliputi deteksi dini perdarahan dan penanganan awal perdarahan postpartum. Sikap bidan yang masih terkatagori kurang

baik, lebih dari 50% informan memberikan tindakan kurang tepat meliputi pemberian cairan kristaloid dan pemberian obat uterotonika, tetapi pasien mengalami syok dan penurunan kesadaran serta bidan melakukan rujukan ke rumah sakit terdekat tetapi tidak mengetahui fasilitas yang dimiliki rumah sakit tersebut, sehingga pasien di rujuk kembali ke rumah sakit lain dan sesampai di rumah sakit kondisi ibu sudah tidak baik, bahkan terdapat ibu yang meninggal di perjalanan. Kelengkapan dan penggunaan sarana prasarana penanganan perdarahan postpartum yang terkatagori cukup lengkap, lebih dari 50% klinik memiliki sarana prasarana lengkap yaitu alat pemeriksaan fisik dan obat uterotonika. Kelengkapan sarana prasarana yang terkatagori kurang lengkap, lebih dari 50% klinik tidak memiliki spekulum SIM, folley kateter dan kondom. Selain alat juga tidak terdapat sarana pendukung keberhasilan pelayanan seperti SOP, penempatan tempat tidur persalinan yang tidak ergonomis, tidak memiliki trolley emergensi sementara lemari alat dan obat terpisah jauh dari ruang bersalin. Kondisi tersebut mempengaruhi bidan dalam melakukan tindakan.

PEMBAHASAN

Kegawatdaruratan kebidanan merupakan komplikasi yang terjadi pada ibu hamil, ibu bersalin dan ibu nifas yang apabila tidak segera ditangani akan mengakibatkan kesakitan berat bahkan menyebabkan kematian baik pada ibu, janin, dan bayi baru lahir (Saifudin, 2008). Hasil penelitian Sarwani tentang analisis risiko kematian ibu menjelaskan ibu yang mengalami komplikasi obstetri mempunyai risiko 31,9 kali lebih besar kematian ibu dibandingkan dengan yang tidak mengalami komplikasi obstetri (Sarwani, 2011).

Menurut Rustam, 2012 klasifikasi perdarahan postpartum berdasarkan waktu terjadinya terbagi dalam dua kelompok, yaitu *Early Postpartum Hemorrhage* atau perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama dan *Late Postpartum Hemorrhage* atau perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama. Dalam proses persalinan pembuluh darah di uterus melebar untuk meningkatkan sirkulasi uterus. Pada kasus atonia uteri dan sub-involusi uterus menyebabkan kontraksi uterus menurun, sehingga pembuluh darah yang melebar tersebut tidak menutup dengan sempurna, mengakibatkan perdarahan terus menerus. Trauma jalan lahir seperti episiotomi yang lebar, laserasi perineum dan ruptur uteri juga menyebabkan pendarahan karena terbukanya pembuluh darah. Penyakit darah pada ibu seperti afibrinogenemia dan hipofibrinogenemia juga dapat menjadi penyebab dari perdarahan postpartum (POGI, 2012).

Diagnosa perdarahan postpartum ditandai timbulnya perdarahan banyak dalam waktu yang cepat. Seorang wanita hamil yang sehat dapat kehilangan darah sebanyak 10% dari volume total tanpa mengalami gejala-gejala klinik. Gejala klinik baru tampak pada kehilangan darah 20% atau lebih, dan jika perdarahan berlangsung terus menerus akan menimbulkan syok (Saifudin, 2012).

Keberhasilan penanganan perdarahan postpartum diawali terdeteksinya tanda dan gejala perdarahan, selanjutnya penanganan awal perdarahan yang adekuat. Salah satu kondisi yang banyak terjadi pada perdarahan adalah kejadian syok hipovolemik. Syok merupakan suatu kondisi dimana terjadi kegagalan pada sistem sirkulasi untuk mempertahankan perfusi yang adekuat ke organ-organ vital. Pasien yang mengalami

syok akan tampak gelisah, bingung, pucat, kulit dingin dan lembab, serta hasil pemeriksaan tanda vital menunjukkan tekanan darah sistolik kurang 90 mmHg, nadi lebih 100 kali/menit dan lemah, pernafasan lebih 30 kali/menit, jumlah urine kurang 30 ml/jam, serta penurunan kesadaran. Kondisi syok hingga penurunan kesadaran yang dialami pasien pada kasus kematian ibu disebabkan karena belum tepatnya perbandingan pemberian cairan kristaloid sebagai pengganti cairan tubuh dengan jumlah perdarahan. Berdasarkan tabel perbandingan jumlah cairan kristaloid dengan perkiraan jumlah perdarahan dijelaskan bahwa jumlah pemberian cairan infus kristaloid pengganti yaitu sebanyak 2 sampai 3 kali jumlah perdarahan, hal tersebut adalah untuk menjaga keseimbangan cairan didalam tubuh. Selain pemberian cairan kristaloid, penanganan perdarahan postpartum yang disebabkan atonia uteri atau sub involusi rahim yaitu perbaikan kontraksi uterus. Perbaikan kontraksi dapat dilakukan dengan pemberian obat-obat farmakologi seperti oksitosin dan metergin serta penanganan non farmakologi seperti massage uterus, kompresi bimanual interna, kompresi bimanual eksterna, kompresi aorta abdominal dan pemasangan komdom kateter.

Setelah penanganan awal perdarahan postpartum selanjutnya pasien dirujuk ke rumah sakit atau fasilitas pelayanan yang lebih mampu menanganinya dengan tujuan untuk menyelamatkan pasien. Komunikasi dengan tempat rujukan atau dokter spesialis kebidanan merupakan faktor pendukung keberhasilan rujukan mengingat hal tersebut akan mempermudah pelayanan. Bidan perujuk harus mengetahui fasilitas yang dibutuhkan oleh pasiennya dan mengetahui fasilitas rumah sakit rujukan. Apabila hal itu

tidak dipertimbangkan maka kemungkinan pasien akan dirujuk kembali ke rumah sakit lain dan akan menghambat penyelamatan pasien. Rujukan tepat waktu merupakan unggulan asuhan ibu dalam mendukung keselamatan ibu dan bayi baru lahir. Bidan diharapkan dapat menerapkan model rujukan terencana dengan melakukan upaya penanganan yang adekuat sesuai kondisi dan kebutuhan.

Sarana dan prasarana baik alat maupun obat merupakan salah satu factor pendukung keberhasilan pelayanan. Seperti halnya alat spekulum SIM, poley kateter dan kondom merupakan peralatan untuk tindakan pemasangan balon kateter dalam penanganan perdarahan post partum, sedangkan bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan untuk melakukan pemasangan kondom kateter sebelum melakukan rujukan. Penggunaan tempat tidur persalinan doble ginek dan penempatannya yang ergonomis akan sangat membantu dan memudahkan penanganan perdarahan postpartum misalnya untuk tindakan eksplorasi jalan lahir, penjahitan luka jalan lahir, kompresi bimanual interna, kompresi bimanual eksterna, kompresi aorta abdominal dan pemasangan komdom kateter. Fasilitas lainnya yaitu trolley emergensi sangatlah penting mengingat penanganan perdarahan postpartum harus dilaksanakan dengan cepat dan tepat, tentunya ketersediaan alat dan obat yang siap pakai dan mudah dijangkau menjadi sangat penting. Permenkes No. 28 tahun 2017 menjelaskan bahwa sarana prasarana harus terpelihara dan berfungsi dengan baik serta persyaratan obat dan bahan habis pakai meliputi pengelolaan obat dan bahan habis pakai yang diperlukan untuk pelayanan ANC, INC, PNC, penatalaksanaan BBL, keluarga berencana, dan penanganan

awal kedaruratan kebidanan dan bayi baru lahir (Permenkes, 2017).

SIMPULAN

Penanganan perdarahan postpartum dalam proses rujukan oleh bidan di Kota Cimahi tahun 2016 belum sesuai standar yaitu dalam aspek penanganan kegawatdaruratan cepat dan tepat meliputi keseimbangan pemberian cairan kristaloid dengan jumlah perdarahan dan tindakan lain karena ketidak lengkapan sarana prasarana.

DAFTAR PUSTAKA

- Anderson, Lorin W dan David R Krath wohl. *Kerangka Landasan Untuk Pembelajaran, Pengajaran, Dan Asesmen*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2010.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. *Profil Kesehatan Dinkes Provinsi Jawa Barat*: Bandung : 2015.
- Dinas Kesehatan Kota Cimahi. *Profil Kesehatan Dinkes Kota Cimahi*; 2014.
- Kementerian Kesehatan RI. *Permenkes No. 1464 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*; 2011.
- Peraturan Menteri Kesehatan No. 28 Tahun 2017 *Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*.
- POGI, IDAI, PERINASIA, IBI, DEPKES RI, ABD, WHO, JHPIEGO. *BukuAcuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Jakarta*: Bina Pustaka
- Sarwono Prawirohardjo; 2014. *Profil Kesehatan Indonesia, Departemen Kesehatan Republik Indonesia*; 2015

Saifuddin AB. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2008.

Sarwani D, Nurlaela S. *Jurnal Analisis Fakta Risiko Kematian Ibu*. Banyumas; 2011.