

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator utama keberhasilan kesehatan di suatu negara. Semakin rendah AKI dan AKB, status kesehatan negara semakin baik dan sebaliknya (Kemenkes RI, 2023; Toressy et al, 2020; UNICEF,2023). Angka kematian ibu di dunia tahun 2023 189/100.000 kelahiran hidup. Data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) menunjukkan bahwa AKI di Indonesia pada tahun 2023 yaitu 205/100.000 kelahiran hidup. Angka ini menempatkan Indonesia pada urutan kedua dengan kasus AKI tertinggi di *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN).

Probabilitas kematian setelah bulan pertama dan sebelum mencapai usia 1 tahun diperkirakan 10 kematian per 1.000, dan probabilitas kematian setelah mencapai usia 1 tahun dan sebelum mencapai usia 5 tahun diperkirakan 10 kematian per 1.000 pada tahun 2023. Secara global, 2,3 juta anak meninggal pada bulan pertama kehidupan pada tahun 2023 – sekitar 6.300 kematian neonatal setiap hari (unicef, 2025). Data dari *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) menunjukkan bahwa AKB di Indonesia pada tahun 2023 yaitu 16,85% per 1.000 Kelahiran Hidup (Kemenkes, 2023).

Angka kematian Indonesia ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) pada tahun 2030, mengurangi rasio angka kematian

ibu menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran dan setiap negara (Kemenkes RI, 2023; WHO, 2023).

Tingginya AKI dan AKB di Indonesia berkaitan dengan kondisi ekonomi, geografis, perilaku, budaya masyarakat, terlambat mengenali tanda bahaya kehamilan, terlambat mengambil keputusan, terlambat dirujuk ke fasilitasi kesehatan, dan terlambat mendapat pelayanan yang adekuat di tempat rujukan, serta penyebab langsung yang berkaitan dengan kondisi kesehatan ibu sejak kehamilan, persalinan, dan nifas(Li, 2021). Indonesia belum mampu menurunkan AKI dan AKB secara signifikan karena mempunyai hambatan terhadap penyediaan dan akses pelayanan kegawatdaruratan obstetri (Izulla, 2023). Kemampuan penanganan kasus komplikasi saat ini masih berfokus di Rumah Sakit, sedangkan penanganan kasus di tingkat Puskesmas belum berjalan dengan baik (Ekawati et al, 2025).

Puskesmas sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan diharapkan dapat menjadi tempat rujukan terdekat yang mampu memberikan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) (Marom, 2020). Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) adalah pelayanan untuk menanggulangi kasus-kasus kegawatdaruratan obstetric seperti hipertensi dalam kehamilan, persalinan dengan distosia bahu, persalinan dengan ekstraksi vakum, perdarahan post partum, infeksi nifas, gangguan nafas dan kejang pada bayi baru lahir(Priyono & Cahyaningrum, 2022).

Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu unsur yang harus dipenuhi dalam melaksanakan fungsi dan menyelenggarakan pelayanan obstetri

dan neonatal emergensi dasar (Wandi, 2020). Bidan Desa menjadi salah satu unsur yang menunjang keberhasilan dalam pelayanan obstetri dan neonatal emergensi dasar (Novianti, 2022). Bidan desa adalah bidan yang ditempatkan, diwajibkan tinggal serta bertugas melayani masyarakat di wilayah kerjanya, yang meliputi satu atau dua desa yang dalam melaksanakan tugas pelayanan medik baik di dalam maupun diluar jam kerjanya bertanggung jawab langsung kepada kepala Puskesmas dan bekerjasama dengan perangkat desa (Sutajaya, 2023). Bidan Desa diharapkan mampu melakukan penatalaksanaan rujukan ke Puskesmas PONED guna memperkecil kejadian kematian ibu yang terjadi di rumah (Nurhayati et al, 2023).

Faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya rujukan kasus kegawatdarurat obstetri neonatal oleh Bidan Desa ke Puskesmas PONED disebabkan pertama yaitu disebabkan oleh faktor Pendidikan Bidan, pengetahuan, sikap, lama kerja, dukungan keluarga pasien, sarana prasarana dan pelatih (Yani & Prasetyo, 2023).

Indikator kesuksesan pelayanan Puskesmas PONED adalah cakupan neonatal dan maternal dengan komplikasi yang berhasil ditangani. Data Dinas Kesehatan Provinsi Riau tahun 2022 diperoleh jumlah persentase komplikasi kebidanan yang ditangani berdasarkan Kabupaten/Kota dari persentase tertinggi sampai terendah yaitu Indragiri Hulu (100%), Pelalawan (91,1%), Bengkalis (86,8%), Dumai (79,3%), Kuantan Singingi (70,4%), Meranti (66,5%), Siak (61,2%), Riau (51,1%), Rokan Hilir (42,1%), Kampar (26,4%), Pekanbaru

(21,4%), Indragiri Hilir (16,2%) dan Rokan Hulu (12,3%) (Dinas Kesehatan Provinsi Riau, 2023)

Data diatas menunjukkan bahwa Kabupaten Rokan Hulu merupakan kabupaten dengan penanganan komplikasi terendah dengan persentase (12,3%). Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu tahun 2024, diketahui 537 kasus rujukan maternal risiko tinggi dan 101 rujukan neonatal resiko tunggi dari puskesmas (termasuk bidan praktik mandiri di wilayah kerja puskesmas). Dari data tersebut, 273 kasus (50,83%) rujukan maternal resiko tinggi dan 48 kasus (47,52%) rujukan neonatal resiko tinggi berasal dari puskesmas PONED. Dari beberapa responden didapatkan informasi adanya indikasi rujukan yang tidak tepat, seperti kasus ketuban pecah dini dan hipertensi dalam kehamilan yang seharusnya masih bisa di stabilisasi di Puskesmas PONED akan tetapi dirujuk ke rumah sakit. (Profil Dinas Kesehatan Rokan Hulu, 2024)

Berdasarkan keputusan Bupati Rokan Hulu Nomor : Kpts,440/DISKES/153/2015, terdapat 8 Puskesmas yang menjadi Puskemas mampu Poned, yaitu Puskesmas Ujung Batu, Puskesmas Kunto Darussalam, Puskesmas Tembusai, Puskesmas Kepenuhan, Puskesmas Bonai Darussalam, Puskesmas Tambusai Utara 1, Puskesmas Rambah Samo II dan Puskemas Rambah. Puskesmas mampu PONED diberikan dana PONED dan merujuk kasus yang tidak bisa ditangani ke Rumah sakit Umum daerah Rokan Hulu. Jika bidan desa melaksanakan rujukan tidak berdasarkan kelayakan atau ada indikasi medis tertentu yang memang tidak bisa ditangani oleh bidan, maka dana yang disalurkan menjadi tidak efektif. Beban kerja rumah sakit akan meningkat, performa petugas menjadi

lemah dan sehingga pelayanan yang diberikan tidak sempurna. Informasi dari responden tidak semua Puskesmas PONED aktif.

Rujukan kasus kegawatdaruran obstetri neonatal oleh bidan desa ke Puskesmas PONED di Rokan Hulu perlu dikaji. Masih ditemukan masalah rujukan kasus kegawatdaruratn obstetri neonatal yang indikasi kasus tersebut masih bisa ditangani di Puskesmas PONED, seperti Perdarahan pada kehamilan muda, Perdarahan post partum, Hipertensi dalam kehamilan, Persalinan macet, Ketuban pecah sebelum waktunya dan sepsis, serta Infeksi nifas. bidan desa melakukan rujukan ke Rumah Sakit, bahkan beberapa bidan desa melakukan rujukan ke Rumah Sakit Swasta dan Klinik. Pelayanan di Puskesmas PONED dan pelaksanaan rujukan akan berfungsi efektif jika dokter dan bidan memiliki kompetensi yang baik, didukung oleh fasilitas kesehatan yang lengkap, dan mengikuti prosedur rujukan yang sesuai.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik meneliti Analisis Rujukan Kasus Kegawatdaruran Obstetri Neonatal Oleh Bidan Desa Ke Puskesmas PONED di Kabupaten Rokan Hulu.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan, beberapa masalah yang dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Terdapat beberapa Puskesmas PONED yang tidak aktif sebagai tempat rujukan di Kabupaten Rokan Hulu.

2. Masih terdapat indikasi rujukan kegawatdaruratan obstetri neonatal yang tidak tepat oleh bidan desa ke Puskesmas PONED

1.3 Batasan Masalah

Berdasarkan identifikasi masalah yang disebutkan di atas, penelitian ini akan dibatasi pada:

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan Puskesmas PONED
2. Faktor yang mempengaruhi perilaku bidan desa dalam melakukan rujukan kasus kegawatdaruratan onbtetri neonatal ke Puskesmas PONED
3. Indikasi rujukan kasus kegawatdaruratan obstetri neonatal oleh bidan desa ke Puskesmas PONED

1.4 Rumusan Masalah

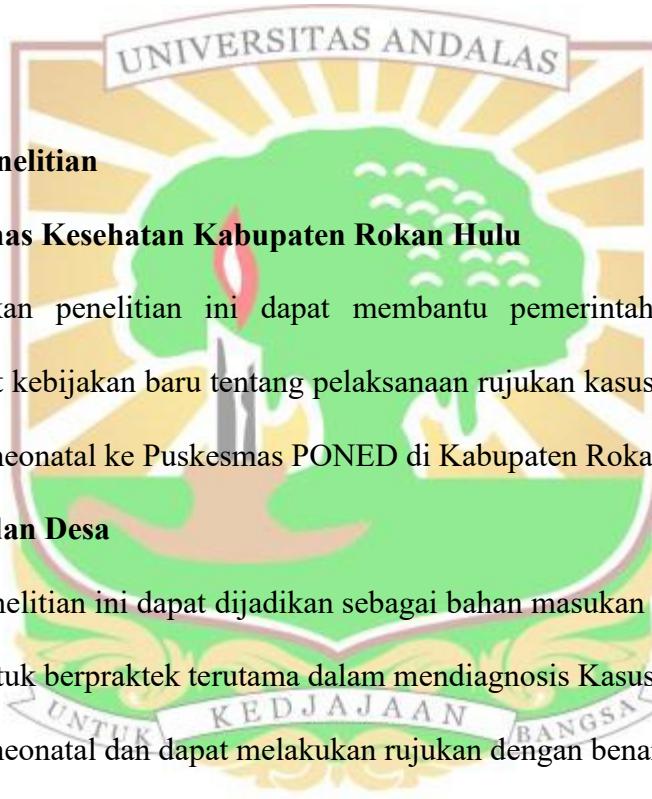
Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas, maka dapat dirumuskan bahwa pertanyaan penelitian ini adalah:

1. Faktor apa saja yang mempengaruhi perilaku bidan desa dalam melakukan rujukan kasus kegwtdaruratan onbtetri neonatal ke Puskesmas PONED?
2. Apa saja indikasi rujukan kasus kegawatdaruratan obstetri neonatal oleh bidan desa ke Puskesmas PONED?

1.5 Tujuan Penelitian

Penulisan ini bertujuan untuk:

1. Mengetahui Faktor yang mempengaruhi perilaku bidan desa dalam melakukan rujukan kasus kegawatdaruratan obstetri neonatal ke Puskesmas PONED
2. Mengetahui indikasi rujukan kasus kegawatdaruratan obstetri neonatal oleh bidan desa ke Puskesmas PONED.



1.6 Manfaat Penelitian

1.6.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Rokan Hulu

Diharapkan penelitian ini dapat membantu pemerintah setempat dalam membuat kebijakan baru tentang pelaksanaan rujukan kasus kegawatdaruratan obstetri neonatal ke Puskesmas PONED di Kabupaten Rokan Hulu.

1.6.2 Bagi Bidan Desa

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan serta evaluasi bagi bidan untuk berpraktek terutama dalam mendiagnosis Kasus kegawatdaruratan obstetri neonatal dan dapat melakukan rujukan dengan benar.

1.6.3 Bagi Pengembangan Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber data atau informasi bagi pengembangan penelitian kebidanan berikutnya terutama faktor yang berhubungan dengan perilaku bidan desa dalam melakukan rujukan kasus kegawatdaruratan obstetri neonatal ke puskesmas PONED.