

LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman Wawancara Mendalam Mengenai Penatalaksanaan Kasus-Kasus Emergensi Kebidanan yang Berasal dari Rujukan Pelayanan Kesehatan Primer di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura Tahun 2011

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

Tujuan Wawancara Mendalam :

Saya ingin mengetahui bagaimana Penatalaksanaan Kasus-Kasus Emergensi Kebidanan yang Berasal dari Rujukan Pelayanan Kesehatan Primer di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura tahun 2011. Data yang ingin diperoleh mulai dari pelaksanaan, manfaat yang didapatkan, hambatan yang dihadapi hingga harapan di masa depan.

Saya harap Bapak/Ibu bersedia meluangkan waktu untuk menerangkan program ini. Atas waktu yang Bapak/Ibu luangkan saya ucapkan terima kasih.

Wawancara dimulai :

1. Dapatkah anda menerangkan nama dan usia?
2. Dapatkah anda menceritakan sedikit mengenai latar belakang pekerjaan anda? Pandangan anda tentang Penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan yang berasal dari rujukan pelayanan kesehatan primer
3. Apakah bapak/ibu tahu tentang kasus-kasus emergensi kebidanan yang terjadi di RSUD Jayapura? Kalau ya, apa kasus yang paling sering terjadi? Apa penyebabnya?
4. Bagaimana penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan dan apakah tindakan tersebut sudah memenuhi syarat penatalaksanaan emerrgensi kebidanan?
5. Adakah kendala yang dihadapi dalam melakukan penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan? Bagaimana solusinya? Apakah sudah diterapkan?

6. Siapakah yang berperan dalam penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan? Apakah mereka terlibat secara langsung?
7. Bagaimana kinerja petugas, apakah mereka mengerti tugas dan tanggung jawab mereka dalam melakukan penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan, jelaskan.
8. Apakah ada tim khusus yang dibentuk untuk melaksanakan emergensi kebidanan, bagaimana cara kerjanya (komunikasi), jelaskan.
9. Adakah pertemuan evaluasi untuk membicarakan penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan, jelaskan.
10. Apa saja sarana yang digunakan sebagai peralatan untuk penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan? Apakah sudah cukup? Adakah kesulitan dalam penggunaan alat? Jelaskan.
11. Biasanya mendapat rujukan dari mana saja? Kira-kira sehari dapat berapa rujukan? Apakah semua tertangani atau tidak?
12. Adakah sosialisasi yang dilakukan ke puskesmas mengenai tindakan penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan yang dapat dilakukan di puskesmas?

Penutup :

Terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu karena telah meluangkan waktu untuk membantu penelitian saya. Mohon maaf bila ada hal-hal yang tidak berkenan. Bila ada informasi yang kurang, saya berharap dapat menghubungi Bapak/Ibu kembali.

Lampiran 2. Surat permohonan penyusunan Karya Tulis Ilmiah dari FK UKM kepada RSUD Jayapura dan Dinas Kesehatan Provinsi Papua

**UNIVERSITAS KRISTEN MARANATHA
FAKULTAS KEDOKTERAN
JL.PROF.DRG.SURIA SUMANTRI NO.65
B A N D U N G**

Nomor : 568/FK-UKM/VTT/2011.
Lampiran : ---
Perihal : permohonan.

Bandung, 08 Juli 2011

Kepada Yth,
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi Papua
Di tempat.-

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Maranatha Bandung, maka mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Marsia Admya
Nomor Pokok : 0710220
Judul Penelitian : Penatalaksanaan Kasus-Kasus Emergensi Kebidanan Yang Berasal Dari Rujukan Pelayanan Kesehatan Primer Di Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura Tahun 2011 (Study Kasus)

Pembimbing : 1. DR. Felix Kasim, dr. M.Kes
2. Rimonta F Gunanegara, dr., SpOG

Maka diperlukan hal-hal sebagai berikut :

1. Data Primer (wawancara mendalam dengan instrument kuisioner berupa pertanyaan terbuka).
2. Data Sekunder dari Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura.

Mengingat penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa untuk menyelesaikan Program Sarjana Kedokteran, melalui surat ini kami mohon bantuan dan kesediaan Saudara kiranya bersedia membantu pelaksanaan tugas KTI mahasiswa yang bersangkutan.

Atas perhatian dan bantuan Saudara, kami ucapkan terima kasih.-

Dekan,

dr. Lusiana Darsono, M.Kes.

NIK. 110300

Lampiran 3. Surat persetujuan melakukan penelitian dari pihak Dinas kesehatan dan RSUD Jayapura kepada peneliti

**DINAS KESEHATAN
PROVINSI PAPUA**

Lembar Disposisi

Index: <i>Umum</i>	Kode: <i>568</i>	Nomor Urut: <i>1365</i>	Tanggal Penyelesaian: <i>18/08.2011</i>
Perihal / Isi Ringkasan: <i>Permohonan</i>			
Asal Surat: <i>UKM</i>	Tanggal: <i>08/07</i>	Nomor: <i>568/fk-UKM/UM/11</i>	Lampiran: <i>-</i>
Diajukan / Diteruskan	Tanggal	Paraf	Instruksi / Informasi
<i>Yr. Zp. Korois</i>	<i>08/07</i>	<i>[Signature]</i>	<i>Permohonan Anda dalam rangka penyusunan Karya Tulis Ilmiah.</i>
<i>Yls. Kabix Yambus.</i>	<i>18/08</i>	<i>[Signature]</i>	<i>Artinda Layuti DK.</i>

Lampiran 4. Contoh Formulir Rujukan

82

MANAJEMEN KEGAWATDARURATAN

Contoh FORMULIR RUJUKAN DARI PUSKESMAS KE RSUD

Puskesmas : _____
 Kecamatan : _____
 Nomor : _____

Mohon pemeriksaan, pengobatan, perawatan untuk:

Nama : _____
 Umur ibu : _____ tahun
 Alamat : _____

KASUS MATERNAL

1. Anamnesis

Gravida [] [] [], Para [] [] [], Abortus [] [] []
 Anak hidup [] [] []
 Persalinan yang lalu: normal (), ada kelainan ()
 Bila ada kelainan, sebutkan: _____
 Saat ini hamil [] [] [] minggu

2. Pemeriksaan Fisik

- Tekanan darah : _____ / _____ mmHg
- Tinggi fundus: _____ cm
- His: kuat (), lemah ()
 Frekuensi _____ kali/menit
- Denyut jantung janin: _____ kali/menit
 Teratur (), tidak teratur ()
- Pembukaan serviks: _____ cm
- Ketuban: utuh (), pecah ()
 Bila pecah, air ketuban: jernih (), keruh ()
- Faktor risiko yang ditemukan:

3. Obat dan tindakan yang diberikan:

- Obat: belum diberi (), sudah diberi ()
 Bila sudah diberi, yaitu:

- Tindakan yang telah dilakukan:

4. Diagnosis sementara:

Tanggal merujuk: ____ / ____ / ____
 Yang menerima rujukan:

(.....)

Kepada:

Yth. _____
 RSUD _____
 di _____

Kelamin bayi: lelaki (), perempuan ()

Umur bayi : _____ hari _____ jam

Kecamatan : _____

KASUS PERINATAL

1. Anamnesis

- Umur kehamilan ibu [] [] [] minggu
- Cara bersalin: Spontan (), Forceps (),
 Vakum (), Operasi Sesar ()
- Presentasi bayi: Kepala (), Sungsang (),
 Lintang ()

2. Pemeriksaan Fisik

- Asfiksia: 1. Tidak asfiksia (),
 2. Ringan (), 3. Sedang (), 4. Berat ()
- Berat badan: 1. Saat lahir: _____ gram,
 2. saat dirujuk: _____ gram
- Gejala yang ditemukan:
 (Beri tanda yang sesuai)
 Panas (), Sesak (), Kebiruan (),
 Kejang (), Memar/luka/bengkak (),
 Kelainan Kongenital (), Lain-lain _____
- Faktor risiko yang ditemukan:

3. Obat dan tindakan yang diberikan

- Obat: belum diberi (), sudah diberi ()
 Bila sudah diberi, yaitu:

- Tindakan resusitasi yang dilakukan:

4. Diagnosis sementara:

Jam merujuk: ____ : ____
 Yang merujuk:

(.....)

Lampiran 5. Hasil Observasi Penatalaksanaan Kasus-Kasus Emergensi Kebidanan yang Berasal dari Rujukan Pelayanan Kesehatan Primer di RSUD Jayapura





Lampiran 6. Transkrip Wawancara Mendalam

Responden 1

P : Peneliti

R : Responden

P: Apakah dokter tahu tentang kasus-kasus emergensi kebidanan yang terjadi di RSUD dok II? Kalau ya, apa kasus yang paling sering terjadi? Apa penyebabnya?

R: kasus yang paling sering terjadi adalah Perdarahan, biasanya merupakan kiriman dari puskesmas atau daerah... Perdarahan karena solutio plasenta... biasanya disebabkan oleh usia ibu yang sudah tua dan banyak anak.

P: Bagaimana penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan dan apakah tindakan tersebut sudah memenuhi syarat penatalaksanaan emerrgensi kebidanan dok?

R: Penatalaksanaannya pasien datang dengan syok jadi kami hrs atasi dulu syok nya. Saya rasa tindakan kami sudah memenuhi syarat penatalaksanaan emergensi.... yah alat2 memang tidak begitu lengkap tapi untuk tindakan emergensi seperti perdarahan begini sudah cukup memuaskan.

P : Adakah kendala yang dihadapi dalam melakukan penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan dok?

R:Kalau kendala sih sejauh ini tidak ada... Semua perawat dan petugas rumah sakit jg cukup terampil, yah.... syukurlah semuanya baik2 aja....

P: Siapakah yang berperan dalam penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan dok? Apakah mereka terlibat secara langsung?

R: Yang terlibat Ya semua nya, Bidan dulu yang periksa dan dokter spesialis mendampingi.. Jadi kalau ada perburukan keadaan atau kondisi, smuanya harus cepat siapkan Operasi.

P: Bagaimana kinerja petugas, apakah mereka mengerti tugas dan tanggung jawab mereka dalam melakukan penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan, jelaskan.

- R: Ya kebanyakan mereka bisa karena sering menghadapi kasus seperti ini, tp klo mengerti ya tidak semuanya... klo di tanya soal tanggung jawab ya mereka cukup bertanggung jawab pada tugasnya kok..
- P: Apakah adakah tiem kusus yang dibentuk untuk melaksanakan emergensi kebidanan, bagaimana cara kerjanya (komunikasi), jelaskan.
- R: Tidak ada tim khusus.. tapi ada jadwal jaga yang tiap hari stanby. Biasanya 3 shift dalam 1 hari yang terdiri dari bidan, perawat, dokter umum dan dokter spesialis jadi klo ada pasien baru ditangani pertama kali oleh perawat dan bidan dan dokter umum, bila tidak tertangani juga maka dokter spesialis hrs turun tangan. Jadi tiap petugas bertanggung jawab saat ia jaga.
- P: Adakah pertemuan evaluasi untuk membicarakan penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan, jelaskan.
- R: Pertemuan rutin sih tidak ada, tp sewaktu2 kepala bagian lakukan evaluasi dan rapat secara keseluruhan baik mengenai kasus maupun mengenai kinerja dari para staf rumah sakit terutama bagian kandungan.
- P: Apa saja sarana yang digunakan sebagai peralatan untuk penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan? Apakah sudah cukup? Adakah kesulitan dalam penggunaan alat? Jelaskan.
- R: Yah kalo untuk mengatasi syok akibat perdarahan hanya dengan kejar Cairan saja tapi untuk tindakan lanjutan akibat Perdarahan biasanya dengan operasi tujuannya untuk mengakhiri persalinan segera. Bila Perdarahan yang terjadi postpartum karena kontraksi uterus yang tidak kuat untuk menghentikan perdarahan pada kala III, dan kelainan pembekuan darah maka tindakan terakhir mengatasi perdarahan postpartum bila tidak dapat diatasi dengan kompresi bimanual, uterotonika, pengobatan kelainan pembekuan darah ialah histerektomi.
- P: Biasanya mendapat rujukan dari mana saja? Kira-kira sehari dapat berapa rujukan? Apakah semua tertangani atau tidak?
- R: Rujukan biasanya dari puskesmas-puskesmas sekitar atau pun dari kabupaten tetangga seperti tolikara, yahukimo dan lanijaya.. jumlah rujukan tidak tentu,

sebulan sekitar 8-10 kasus saja.. Tidak semua tertangani dengan baik, kadang2 bahkan tidak jarang pasien datang dengan keadaan yang sudah sangat lemah atau dengan istilah lain terlambat di rujuk sehingga waktu pasien sampai kepada kami sudah tidak banyak yang dapat kami lakukan, dan tentu saja berakhir dengan meninggalnya pasien. Tapi bila pasien datang kepada kami dengan keadaan umum yang lebih stabil, biasanya dapat kami tangani dengan baik.

P: Adakah sosialisasi yang dilakukan ke puskesmas mengenai tindakan penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan yang dapat dilakukan di puskesmas?

R: Sosialisasi secara umum saja dan tidak spesifik, hanya sajumlah pengenalan tanda-tanda kegawat daruratan saja. Kami harapkan dengan sosialisasi yang kami berikan supaya teman-teman di puskesmas cepat dalam merujuk atau menangani sementara kegawatan pasien yang tiba di puskesmas atau klinik mereka. Bila mereka rasa perlu di rujuk maka segeralah untuk merujuk dan tentu saja harus didampingi oleh tetaga medis mengingat perjalanan Puskesmas mereka cukup jauh dari RS.

P : ini berarti prakteknya belum yah dok, masih pelatihannya berarti?

R: Iya... Praktek msh sangat sulit kami ajarkan karena keterbatasan fasilitas di puskesmas.

P: terimakasih dok

R: sama-sama

Responden 2

P : Peneliti

R : Responden

P: Apakah dokter tahu tentang kasus-kasus emergensi kebidanan yang terjadi di RSUD dok II? Kalau ya, apa kasus yang paling sering terjadi? Apa penyebabnya?

- R: kasusnya banyak yah, tapi yang paling sering biasanya perdarahan postpartum, itu yang paling sering dirujuk ksini, yah penyebabnya karena penuntunan kala 3 yang kurang benar.
- P: Bagaimana penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan dan apakah tindakan tersebut sudah memenuhi syarat penatalaksanaan emerrgensi kebidanan dok?
- R: Kalo di Rumah Sakit ini, sama dengan Rumah Sakit lainnya, pastinya untuk masalah perdarahan harus di operasi segera yah, hmm.. ada tiem kusus yang menjaga 24 jam..
- P : Adakah kendala yang dihadapi dalam melakukan penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan dok?
- R: Kendala-kendala kecil sih pasti ada, tapi smua bisa di kendalikan karena itu lagi, ada tiem yang selalu menjaga, iya bidan juga, dan kalau ada masalah, ada dokter spesialis yang bisa siap oncall untuk menangani kasus-kasus yang tidak dapat ditangani oleh bidan..
- P: Siapakah yang berperan dalam penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan dok? Apakah mereka terlibat secara langsung?
- R: hmmm.. semua terlibat pasti, dari bidan, dokter umum sampai dokter spesialis, smua terlibat pastinya.. hehe..
- P: Bagaimana kinerja petugas, apakah mereka mengerti tugas dan tanggung jawab mereka dalam melakukan penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan, jelaskan.
- R: hhhmm.. kinerja..kinerja.. sejauh ini cukup baik.. semua menjalankan tugasnya sesuai kapasitasnya dengan tanggung jawab..
- P: Adakah pertemuan evaluasi untuk membicarakan penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan, jelaskan.
- R: biasanya ada pertemuan bila ada keadaan tertentu, contohnya jika ada yang meninggal, bisa ibu maupun anaknya, kami akan mengadakan pertemuan untuk mengevaluasi, seperti itu..

P: Apa saja sarana yang digunakan sebagai peralatan untuk penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan? Apakah sudah cukup? Adakah kesulitan dalam penggunaan alat? Jelaskan.

R: hmmm.. biasanya untuk perdarahan post partum kami mengajarkan ke bidan-bidan untuk menggunakan kondom kateter yang paling murah, jadi kateter kita pasang kondom, trus masukan kedalam rahim kemudian kondom itu dimasukin cairan 500 sehingga kondomnya bisa mengembang didalam rahim sehingga perdarahannya berhenti, ini cara yang dimodifikasi dari kateter uterus karena kateter uterus tuh harganya mahal, kan kasihan pasiennya kalau terlalu mahal..

P: Biasanya mendapat rujukan dari mana saja? Kira-kira sehari dapat berapa rujukan? Apakah semua tertangani atau tidak?

R: hmmm... kalau rujukan itu biasanya kami mendapat rujukan dari hampir semua PUSKESMAS di Jayapura, juga Rumah sakit baik yang di sekitar sini, maupun dari yang jauh, yah kira-kira sehari bisa 4 pasien, jadi kadang kamar bersalin juga sudah penuh, tapi kami terima saja, karena bngung mau rujuk kmana lagi..

P: Adakah sosialisasi yang dilakukan ke puskesmas mengenai tindakan penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan yang dapat dilakukan di puskesmas?

R: ada.. jadi sekarang ini sudah dibuka pelatihan yang namanya dokter plus yah, mungkin kamu sudah pernah dengar, jadi dokter2 umum akan diberikan pelatihan supaya nanti mereka dapat menangani kasus-kasus yah ini, emergensi kebidanan.. yah seperti itu yah..

P : apakah pelatihan ini sudah mulai berjalan dok?

R: oh iya tentunya iya, sekarang sedang dalam proses pelatihan, pelatihannya sudah dimulai dari beberapa bulan yang lalu.. dan sebentar lagi mereka sudah siap dikirim ke tiap2 puskesmas untuk membantu disana.. hehe..

P: ok terimakasih dok

R: sipp.. hehehe

Responden 3

P : Peneliti

R : Responden

P: Apakah dokter tahu tentang kasus-kasus emergensi kebidanan yang terjadi di RSUD dok II? Kalau ya, apa kasus yang paling sering terjadi? Apa penyebabnya?

R: Yah.. hmm.. kasus emergensi banyak yah.. kalau yang paling sering biasanya Iya.. hmmm.. rujukan dengan nih perdarahan antepartum atau perdarahan postpartum atau plasenta previa jadi itu kasus yang paling banyak dapat rujukan yah.. penyebabnya tentu plasenta previa itu karena anaknya banyak sehingga plasenta menempel lebih kebawah dan menutupi.. faktor resiko yang lainnya adalah sering di kuret sehingga tempat menempelnya plasenta lebih kebawah dan menutupi jalan lahir ..

P: Bagaimana penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan dan apakah tindakan tersebut sudah memenuhi syarat penatalaksanaan emergensi kebidanan dok?

R: yah hampir semua sih karena kita rumah sakit provinsi kalau perdrahan apalagi denga kasus rujukan kita lakukan operasi dengan cepat, dengan tim OK yang selalu ada jaga malam di kamar operasinya..

P : Adakah kendala yang dihadapi dalam melakukan penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan dok?

R: Selama ini kita di Rumah Sakit dok 2 tidak ada, karena bidan ada yang jaga standby kemudian kita setiap hari ada on call dokter spesialis, jadi kalau ada masalah yang tidak dapat ditangani oleh bidan, dokter spesialisnya harus datang untuk melihat dan menangani kasus tersebut.

P: Siapakah yang berperan dalam penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan dok? Apakah mereka terlibat secara langsung?

R: yah. Semuanya bidan yah kebetulan sekarang kita ada pelatihan nih dokter plus, jadi pelatihan dokter plusnya sudah dimulai dari bulan juny sampai desember,

dokter umum dari kabupaten yang baru, dilatih untuk dapat melakukan tindakan seperti dokter spesialis, program dari depkes kemudian mereka akan diberikan wewenang untuk melakukan tindakan operasi di kabupaten-kabupaten yang baru, nih ada 10 nih dokter plus yang kita latih disitu otomatis dari bidan mereka akan konsulkan ke dokter plus, dokter plus yang akan menelpon menghubungi kita untuk melakukan nih tindakan dan kalau mereka tidak bis kita harus datang dan melakukan tindakan secara langsung melihat..

P: Bagaimana kinerja petugas, apakah mereka mengerti tugas dan tanggung jawab mereka dalam melakukan penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan, jelaskan.

R: yah kinerjanya sih selama ini baik, karena begitu merek mengalami kesulitan, mereka pasti akan menghubungi langsung kemudian kita datang, mereka akan melihat langsung bagaimana penanganan yang belum pernah mereka, jadi selama ini mereka lihat langsung yah termasuk yang plasentanya, trus perdarahan postpartum setelah melahirkan juga sering..

P: Apakah adakah tiem kusus yang dibentuk untuk melaksanakan emergensi kebidanan, bagaimana cara kerjanya (komunikasi), jelaskan.

R: tidak ada tim kusus Cuma memang ada timjaga dari bidan yang dikamar bersalin kemudian tim jaga dari dokter plus kemudian ada dokter spesialis oncall yang siap dihubungi dalam 24 jam, jadi kalau dari tim jaga bidan mereka ga bisa dan bersama-sama dengan dokter plus belum bisa menangani juga sesuai dengan standard terapi, mereka akan menghubungi dokter spesialis yang memang harus datang dokter spesialisnya untuk melihat..

P: Adakah pertemuan evaluasi untuk membicarakan penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan, jelaskan.

R: yah sebenarnya hmmm pertemuan tim kalau ada kasus-kasus emergensi yang mengakibatkan ibu atau anaknya meninggal, nah itu ada audit maternal yah audit antara ada kematian ibu atau kematian bayi, kalau misalnya ada kasus emergensi yang paling besoknya akan dilaporkan dalam morning reportnya dokter plus, dokter plus yang akan melaporkan setiap morning report tadi..

P: Apa saja sarana yang digunakan sebagai peralatan untuk penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan? Apakah sudah cukup? Adakah kesulitan dalam penggunaan alat? Jelaskan.

R: Yah sarananya sebenarnya untuk yang plasenta previa yang paling sering yah paling mempersiapkan untuk oprasi, untuk eh perdarahan pest partum kita sudah mengajarkan ke bidan-bidan untuk menggunakan kondom kateter yang paling murah, jadi kateter dipasang kondom, dimasukin kedalam rahim kemudian kondom itu dimasukin cairan 500 sehingga kondomnya bisa mengembang didalam rahim jadi menghentikan perdarahan, ini cara modifikasi dari kateter uterus karena kateter uterus tuh harganya mahal, US\$200 yah ini modifikasi yang di terapkan dinegara pakistan kemudian diadaptasi oleh Indonesia, diadaptasi oleh ehh seluruh Indonesia jadi caranya mudah, sudah diajarkan sehingga perdarahannya bisa ditangani terlebih dahulu, perdarahannya berhenti baru obat-obat untuk menghentikan perdarahannya bisa masuk belakangan. Jadi alatnya ada, mudah, mudah, banyak di puskesmas juga ada pasti alat ginian

P: Biasanya mendapat rujukan dari mana saja? Kira-kira sehari dapat berapa rujukan? Apakah semua tertangani atau tidak?

R: Rujukan biasanya kita paling sering dapat rujukan itu selalu dari sekitar Jayapura nih kabupaten melewati rumah sakit Yowari, melewati rumah sakit abe langsung ke dok 2, jadi kadang-kadang kalau perdarahan datang, ibunya sudah sudah syok k karena begitu sampai abe penuuhh, ga dilihat-lihat juga dibilang penuh jadi kita dapat limpahan semua nih kasus-kasus, yah hmm jadi sehari lebih dari 4 atau hmm lebih dari 5 kadang-kadang sehari (prangg : suara pintu pagar tertutup) karena mereka beranggapan rumah sakit profinsi tidak boleh menolak, jadi kan walaupun kamar bersalin sudah penuh tetap kita terima kadang-kadang di langgar pun kita terima karena emang ga bisa lagi, mau dirujuk kemana lagi kalau kita sudah begitu.

P: Adakah sosialisasi yang dilakukan ke puskesmas mengenai tindakan penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan yang dapat dilakukan di puskesmas?

R: yah ini, yah ini contohnya nih yang pelatihat dokter plus ini kan mereka akan membuka rumah sakit kecil di kabupaten-kabupaten yang baru untuk menangani kasus emergensi kebidanan semua yang diajarkan, maka (ehem) DEPKES berencana untuk membuat kamar operasi di kabupaten-kabupaten yang belum ada rumah sakit dengan melatih sekarang boleh dari kebidanan, nanti ada anastesi dengan anak, untuk menurunkan angka kematian ibu dan anak ini, sudah ada ini pelatihatnya kemudian untuk dokter yang puskesmas kita sering melakukan eh pendidikan yah, pendidikan APN asuhan persalinan normal, kemudian pendidikan ni PONEK pelayanan eh pelayanan emergensi di eh bagian anak dengan bagian nih kebidanan, emergensi dasar dengan PONEK emergensi komprehensif, nah itu kita melatih termasuk bidan, kemudian dokter umum yang ada di puskesmas-puskesmas seprofinsi papua, nah pusat latihannya kita di dok 2 memang, jadi eh semua kasus emergensi di bagian anak dengan bagian obgyn dilatih disitu baik untuk bidan, dokter umumnya, PONEK eh APN asuhan persalinan normal, emergensi dasar di obstetry dengan ini, kemudian emergensi komprehensif sampai bisa operasi juga tuh dokter-dokter umumnya, jadi yah gitu setiap tahun kita minimal kita ada 3 kabupaten dilatih untuk emergensi dasar ini yah, jadi kita tim pelatihatnya yah dari kebidanan dan anak, sekarang depkes lebih melihat lagi bahwa memang angka kematian ibu dan anak di tiga profinsi Maluku, Papua dengan Nusa Tenggara Timur sangat besar karena tidak ada dokter kebidanan yang mau kedaerah yang sangat terpencil, nah kita latih dokter plus ini selama 6 bulan, mereka nanti diberi wewenang untuk melakukan semua tindakan kebidanan termasuk operasi, operasi kista, bisa operasi angkat rahim, operasi melahirkan, itu selama 6 bulan, ini sudah mulai jalan 2 bulan ini

P : ini berarti prakteknya belum yah dok, masih pelatihatnya berarti?

R: yah nanti ini mereka prakteknya mulai bulan september, mereka sudah mulai turun ke kamar operasi, 2 bulan hmm 2 bulan july agustus kita kasih teori, dengan termasuk mereka menolong yang normal dikamar bersalin yang emergensi, nah mulai bulan september mereka turun langsung ke kamar operasi, hanya 3 profinsi

yang dilihat oleh depkes yang masih sangat kecil atau angka kematian ibu dan anaknya masih sangat tinggi, tanggung jawabnya besar, melepas orang yang akan membelah orang juga disana, jadi kita agak seperti melatih pendidikan dokter spesialis, kita pendidikan dokter spesialis 3 setengah sampai 4 tahun, ini mereka dipadatkan selama 6 bulan

P: terimakasih dok

R:iya

Responden 4

P : Peneliti

R : Responden

P: Apakah Ibu tahu tentang kasus-kasus emergensi kebidanan yang terjadi di RSUD Yowari? Kalau ya, apa kasus yang paling sering terjadi? Apa penyebabnya?

R: Iya , Kasus kegawat daruratan yang biasa kami temui yaitu kasus perdarahan. Ibu hamil yang datang dengan perdarahan pasti kami anggap gawat, jadi setelah di periksa lebih lanjut baru kami bagi perdarahan sebelum persalinan (ante partum) dan perdarahan setelah persalinan (Post partum). Paling sering yang perdarahan Post Partum, biasanya karena plasenta tertinggal atau Retensio plasenta. Penyebabnya ya rata-rata terjadi pada ibu yang telah tua dan kurang kontrol.

P: Bagaimana penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan dan apakah tindakan tersebut sudah memenuhi syarat penatalaksanaan emergensi kebidanan?

R: Penatalaksanaannya kami lihat dulu kesadaran ibu itu. Bila perdarahan sudah lama dan banyak sehingga membuat ibu lemah maka kami akan lakukan tindakan kejar cairan dan menstabilkan keadaan umum pasien. Setelah itu barulah kami lakukan manual plasenta dan atau kuretase bila gagal. tindakan kami sudah memenuhi syarat penatalaksanaan, Bila kami tdk mampu mengatasinya, kami segera panggil dokter jaga.... yah alat2 memang tidak begitu lengkap tapi untuk tindakan emergensi seperti perdarahan begini sudah cukup memuaskan.

P : Adakah kendala yang dihadapi dalam melakukan penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan dok?

R: kendala dalam menangani kasus ini tidak ada... Kalaupun ada itu dari pihak keluarga yang terlalu banyak mengatur gerak-gerik paramedis. Kami sangat merasa terganggu bila ada pihak keluarga yang tidak percaya akan kemampuan kami....

P: Siapakah yang berperan dalam penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan ? Apakah mereka terlibat secara langsung?

R: Kami semua yang bertugas pada jam atau hari tu bertanggung jawab untuk semua kasus kebidanan terutama kasus gawat darurat. Dokter spesialis kami siap dipanggil 24 jam bila keadaan gawat.

P: Bagaimana kinerja petugas, apakah mereka mengerti tugas dan tanggung jawab mereka dalam melakukan penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan, jelaskan.

R: Ya.... Setiap petugas yang sedang bertugas bertanggung jawab penuh dalam melakukan tindakan khususnya tidakan gawat darurat.. Bila ada yang tidak mengerti maka ia akan kami bimbing sehingga mereka juga mampu untuk mengatasi semua keadaan d arurat itu.

P: Apakah ada tiem kusus yang dibentuk untuk melaksanakan emergensi kebidanan, bagaimana cara kerjanya (komunikasi), jelaskan.

R:Tim khusus tidak ada ya... Pokoknya semua yang bertugas pada jam itu bertanggung jawab terhadap kasus apapun. Kami ada jadwal jaga, dalam 1 hari ada 3 shif yaitu pagi, siang dan malam. Jadi secara tidak langsung dapat dikatakan bahwa kami stanby 24 jam.

P: Adakah pertemuan evaluasi untuk membicarakan penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan, jelaskan.

R: Ya tiap minggu kami ada Pertemuan rutin.Dalam pertemuan itu kami mengevaluasi kinerja paramedis dan bahkan kasus emergency menjadi pokok bahasan kami Apalagi bila sampai menelan korban jiwa....

P: Apa saja sarana yang digunakan sebagai peralatan untuk penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan? Apakah sudah cukup? Adakah kesulitan dalam penggunaan alat? Jelaskan.

R: Peralatan yang kami gunakan tergantung dari Keadaan umum pasien. Perberian cairan atau infus pada pasien² yang syok dan banyak kehilangan darah. Tak jarang kami lakukan Tranfusi pada pasien. Nah kadang kala kebutuhan akan darah ini membuat kami atau keluarga pasien harus berurusan dengan teman² di bagian PMI sedangkan letak PMI sangat jauh dari RS kami. Stok darah pada rumah sakit kami sangat terbatas.

P: Biasanya mendapat rujukan dari mana saja? Kira-kira sehari dapat berapa rujukan? Apakah semua tertangani atau tidak?

R: Pasien –pasien yang datang ke Rumah sakit kami ada yang datang sendiri dan ada juga yang merupakan pasien rujukan. Rujukan dari puskesmas-puskesmas sekitar wilayah sentani, doyo , yahim, komba dan yang lainnya. Sehari adalah sekitar 1 sampai 3 pasien. Syukurlah sampai sejauh ini semua tertangani dengan baik.

P: Adakah sosialisasi yang dilakukan ke puskesmas mengenai tindakan penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan yang dapat dilakukan di puskesmas?

R: Ya. Tindakan sosialisasi telah kami berikan untuk puskesmas-pukesmas yang sering merujuk pada kami. Itu kami lakukan untuk mengurangi angka kematian akibat keterlambatan merujuk atau karena Petugas di puskesmas tidak dapat mengenal apakah itu merupakan kasus emergency atau bukan

P : ini berarti prakteknya belum yah dok, masih pelatihannya berarti?

R: Ya.. hanya berupa pengetahuan saja.... Klo praktek dapat diajarkan oleh Dinas Kesehatan. Dan kami sangat mengharapkan adanya keahlian dan keterampilan khusus itu.

P: terimakasih dok

R:iya

Responden 5

P : Peneliti

R : Responden

P: Apakah ibu tahu tentang kasus-kasus emergensi kebidanan yang terjadi di RSUD dok II? Kalau ya, apa kasus yang paling sering terjadi? Apa penyebabnya?

R: hmmm.. kalau kasus emergensi memang banyak dan macam-macam, tapi kasus yang paling sering terjadi adalah rujukan, maaf, kasus rujukan dengan perdarahan postpartum, hhhmm iya memang paling sering yang saya ingat adalah perdarahan, kalau penyebabnya sendiri itu macam-macam, bisa karena pemimpin kala 3 persalinan yang kurang benar.. iya..

P: Bagaimana penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan dan apakah tindakan tersebut sudah memenuhi syarat penatalaksanaan emerrgensi kebidanan bu?

R: karena kasus yang paling sering adalah perdarahan, yah yang pertama tentunya adalah kita mengatasi perdarahannya, supaya tanda vital pasien tetap baik.. itu yang harus dilakukan untuk kasus perdarahan..

P : Adakah kendala yang dihadapi dalam melakukan penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan bu?

R: Kendala pasti ada, tapi bisa diatasi.. hehehe.. karena disini pasti ada kami para bidan yang selalu siap, begitu pun dengan dokternya, jadi kalau bidan mengalami kesulitan, dokter spesialis siap dihubungi untuk menolong pasien tersebut..

P: Siapakah yang berperan dalam penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan bu? Apakah mereka terlibat secara langsung?

R: yang berperan langsung yah ada suster dan bidan tentunya, lalu ada dokter jaga, dan ada dokter spesialis, semua pasti terlibat secara langsung.. tapi kalau kasus ini bisa diatasi oleh bidan dan dokter jaga, bagus sekali.. tapi kalau sudah tidak bisa ditangani, ada dokter spesialis yang selalu siap untuk di hubungi 24 jam yah.. hhhh..

- P: Bagaimana kinerja petugas, apakah mereka mengerti tugas dan tanggung jawab mereka dalam melakukan penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan, jelaskan.
- R: hmmm.. setiap petugas pasti berusaha semaksimal mungkin yah, dan bertanggung jawab.. kami juga mengerti apa yang harus dilakukan untuk kasus-kasus emergensi kebidanan, setiap kasus mendapat perlakuan, maksud saya penanganan yang berbeda-beda, jadi setiap penanganan yang kami lakukan tergantung kasus apa yang terjadi.. Yah itu bisa dikatakan memiliki kinerja yang baik..
- P: Apakah adakah tim khusus yang dibentuk untuk melaksanakan emergensi kebidanan, bagaimana cara kerjanya (komunikasi), jelaskan.
- R: hmm.. kalau tim khusus trada, maksud saya tidak ada, hehehe.. tapi kami bekerja sudah seperti sebuah tim begitu dek.. jadi ada suster sama bidan yang jaga di sini trus biasanya ada dokter jaga yang sudah terlatih, trus ada juga dokter spesialis yang bisa kami hubungi kapanpun..
- P: Adakah pertemuan evaluasi untuk membicarakan penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan, jelaskan.
- R: pertemuan-pertemuan begitu biasanya ada, tapi tidak sering, kadang-kadang saja kalau ada pasien yang lewat (meninggal)..
- P: Apa saja sarana yang digunakan sebagai peralatan untuk penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan? Apakah sudah cukup? Adakah kesulitan dalam penggunaan alat? Jelaskan.
- R: kalau perdarahan post partum atau setelah melahirkan tuh kami biasanya menggunakan yang namanya kondom kateter, caranya kateter itu kita pasang kondom trus kasih masuk kedalam pasien pnya rahim baru kita masukan air sampai kondomnya bisa mengembang, jadi perdarahannya bisa berhenti.. begitu yang kami lakukan untuk kasus perdarahan..
- P: Biasanya mendapat rujukan dari mana saja? Kira-kira sehari dapat berapa rujukan? Apakah semua tertangani atau tidak?
- R: Rujukan bisa datang dari mana saja yah, kebanyakan dari puskesmas, tapi bisa juga dari rumah sakit lain, karena ini rumah sakit provinsi jadi kami dapat rujukan

dari mana-mana.. hehehe itu susahnya.. bisa 4 pasien satu hari.. semuanya kita tangani harus..

P: Adakah sosialisasi yang dilakukan ke puskesmas mengenai tindakan penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan yang dapat dilakukan di puskesmas?

R: Setau saya itu dilakukan oleh dokter-dokter spesialis yah.. kalau saya tugasnya ini nih, menjaga pasien saja.. hehehe..

P: hehehe.. okay terima kasih bu...

R: okay..

Responden 6

P : Peneliti

R : Responden

P: Apakah ibu tahu tentang kasus-kasus emergensi kebidanan yang terjadi di RSUD dok II? Kalau ya, apa kasus yang paling sering terjadi? Apa penyebabnya?

R: Iya.. biasanya karena perdarahan sebelum dan sesudah melahirkan dan bisa juga karena kelainan letak plasenta, itu yang paling banyak dapat rujukan.. hmm penyebabnya bisa karena disini ibu-ibunya anaknya bnyak jadi itu sebagai salah satu faktor resiko, bisa juga karena masalah pada saat melahirkan jadi perdarahan dan dirujuk kesini...

P: Bagaimana penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan dan apakah tindakan tersebut sudah memenuhi syarat penatalaksanaan emergensi kebidanan dok?

R: kalau ada kasus seperti tadi kami harus hentikan perdarahannya dulu bisa dengan tindakan operasi.. itu sudah memenuhi syarat untuk menangani pasien gawat darurat..

P : Adakah kendala yang dihadapi dalam melakukan penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan dok?

R: Kendalanya paling kalau ada kasus rujukan dengan perdarahan yang sangat berat, mungkin karena terlambat dirujuk atau karena perjalanan rujukan yang jauh, itu membuat kami agak kesulitan, tapi sejauh ini kesulitan itu dapat kami kendalikan.. Karena selalu kita jaga 24 jam disini jadi bisa langsung kita tangani.

P: Siapakah yang berperan dalam penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan dok? Apakah mereka terlibat secara langsung?

R: kita semua terlibat secara langsung, ada suster-suster, mantri, bidan yang jaga, kadang juga ada dokter jaga yang sudah di latih untuk menangani trus kalau kami tidak bisa, masih ada dokter spesialis yang bisa ditelpon untuk datang bantu kami disini..

P: Bagaimana kinerja petugas, apakah mereka mengerti tugas dan tanggung jawab mereka dalam melakukan penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan, jelaskan.

R: hmmm.. kalau kinerja yang saya lihat sudah cukup yah, jadi kalau ada pasien rujukan datang kita langsung bertindak, trus semua bertanggung jawab, kerja sama untuk menolong pasien itu.. kalau ada yang tidak kami bisa, kita telp dokter spesialisnya, nanti dokternya datang baru kasih tindakan, kita boleh melihat dan belajar langsung juga sekalian..

P: Apakah adakah tim khusus yang dibentuk untuk melaksanakan emergensi kebidanan, bagaimana cara kerjanya (komunikasi), jelaskan.

R: tim khusus tidak ada, tapi kami bekerja sama seperti satu tim, jadi kami komunikasi dengan baik, seperti tadi sudah saya jelaskan, awalnya kami yang tangani dulu, kalau sudah tidak bisa baru kita telpon dokter spesialisnya, baru dorong datang dan tangani. Sebenarnya dokter umum sekarang juga ada pelatihannya, jadi mereka nanti bisa kasih tindakan seperti dokter spesialis.. tapi sekarang mereka masih pelatihannya kah kalo tra salah..

P: Adakah pertemuan evaluasi untuk membicarakan penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan, jelaskan.

R: oh kalau pertemuan tuh kadang-kadang ada kalau ada kejadian seperti ibu atau de pu bayi yang meninggal begitu nanti kitong semua ikut rapat evaluasi begitu..

P: Apa saja sarana yang digunakan sebagai peralatan untuk penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan? Apakah sudah cukup? Adakah kesulitan dalam penggunaan alat? Jelaskan.

R: Sarananya itu alat-alat yang kami gunakan disini banyak yah, tapi kalau untuk penatalaksanaan perdarahan biasanya kita pakai kondom yang dipasang kateter begitu, trus nanti kita kasih masuk kedalam rahimnya baru kita kasih masuk cairan ke kondom itu, nanti perdarahannya berhenti..

P: Biasanya mendapat rujukan dari mana saja? Kira-kira sehari dapat berapa rujukan? Apakah semua tertangani atau tidak?

R: dari mana-mana yah dek.. hehehe.. iya begitulah, hampir semua merujuk pasiennya kesini.. bisa dari puskesmas, klinik bersalin juga, rumah sakit lain juga bisa, satu hari tuh bisa smpe 3 sampai 4 pasien, mau ga mau harus ditangani yah.. kami coba semaksimal mungkin..

P: Adakah sosialisasi yang dilakukan ke puskesmas mengenai tindakan penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan yang dapat dilakukan di puskesmas?

R: kalau tidak salah sekarang sedang berjalan program hmmm bukan sosialisasi tapi kaya pelatihan dokter umum begitu supaya bisa buat tindakan seperti dokter spesialis, nanti dorang di kasih praktek ke puskesmas-puskesmas.. jadi bisa membantu mereka di puskesmas..

P: terimakasih bu

R:iya

Responden 7

P : Peneliti

R : Responden

P : Apakah bapak/ibu tahu tentang kasus-kasus emergensi kebidanan yang terjadi di RSUD dok II? Kalau ya, apa kasus yang paling sering terjadi? Apa penyebabnya?

- R : Kasus yang terjadi di Rumah Sakit keerom adalah perdarahan postpartum itu karena mempunyai persalinan kala 3 yang kurang betul dari proses persalinan, biasanya dipimpin oleh bidan atau dari dukun kampung
- P : Bagaimana penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan dan apakah tindakan tersebut sudah memenuhi syarat penatalaksanaan emerrgensi kebidanan?
- R : hmmm penatalaksanaan yang paling banya kan perdarahan pasca persalinan jadi penatalaksanaannya yang paling inti adalah kita menjaga tanda vital pasien, hmmm apakah memerlukan hmmm perdarahan kan kadang-kadang bisa sampai syok hipovolemik kita hentikan perdarahannya dan lakukan transfusi itu sudah termasuk dalam prosedur pelaksanaan perdarahan pasca persalinan.
- P : Adakah kendala yang dihadapi dalam melakukan penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan? Bagaimana solusinya? Apakah sudah diterapkan?
- R : yah jadi kendalanya sampai detik ini kita hanya bisa perbaiki keadaan umum, tapi jika sudah sampai syok hipovolemik kita harus transfusi, sedangkan di kabupaten kerom ini belum ada palang merah untuk menangani penanganan paska persalinan sekarang dilakukan kerjasama dengan jayapura untuk elakukan bank darah di kabupaten keerom.
- P : Siapakah yang berperran dalam penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan? Apakah mereka terlibat secara langsung?
- R : ya jadi yang berperan dokter spesialisnya dan para bidannya, kita semua bekerja seperti 1 tim jadi semua sudah tahu apa yang harus dilakukan dan tanggung jawabnya..
- P : Bagaimana kinerja petugas, apakah mereka mengerti tugas dan tanggung jawab mereka dalam melakukan penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan, jelaskan.
- R : ya jadi kita sudah punya protap di kamar bersalin emergensi kebidanan jadi bidan-bidan sudah diberikan protap, jadi bidan-bidan sudah tahu hal-hal apa yang harus dilakukan dan harus dilakukan setelah itu diberikan kepada dokter kebidanannya.
- P : Apakah adakah tiem kusus yang dibentuk untuk melaksanakan emergensi kebidanan, bagaimana cara kerjanya (komunikasi), jelaskan.

R : ya jadi kita semua dalam satu bagian kebidanan adalah merupakan satu tim jadi ehh seperti yang sudah saya katakan tadi jadi semua sudah ada protapnya ehh penanganan kalau terjadi kasus emergensi kebidanan jadi itu pertama dari bidan, setelah itu dia melakukan eh istilahnya penatalaksanaan primer, setelah itu dilaporkan ke dokte kandungannya..

P : Adakah pertemuan evaluasi untuk membicarakan penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan, jelaskan.

R : yah jadi kita punya pertemuan biasanya 3 bulan sekali untuk mengevaluasi kinerja dari pada kerja kita dari 3 bulan yang telah lewat. Biasanya 3 bulan..

P : Apa saja sarana yang digunakan sebagai peralatan untuk penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan? Apakah sudah cukup? Adakah kesulitan dalam penggunaan alat? Jelaskan.

R : mungkin saat ini yang merupakan sarana yang digunakan masih minim karena kita peralatan masih sedikit dan kendala rumah sakit kami adalah belum adanya kamar operasi kadang-kadang kami kesulitan untuk melakukan tindakan yang lebih jauh jadi kami merujuk untuk kasus kebidanan yang tidak bisa kami tangani seperti kelainan plasenta, itu harus dirujuk untuk dilakukan histerektomi..

P : Biasanya mendapat rujukan dari mana saja? Kira-kira sehari dapat berapa rujukan? Apakah semua tertangani atau tidak?

R : kita biasa dapat rujukan dari bidan-bidan praktek, sehari bisa 2-3 pasien kalau yang bisa kami tangani di rumah sakit kerom, kami tangani, tapi kalau seperti plasenta inkreta kami rujuk ke rumah sakit yang memiliki fasilitas lebih lengkap

P : Adakah sosialisasi yang dilakukan ke puskesmas mengenai tindakan penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan yang dapat dilakukan di puskesmas?

R : ya jadi kami memang bekerjasama dengan masyarakat, kemudian dengan bian, jadi kami ada audit maternalnya, jadi kalau mau dirujuk, tindakan apa sj yang harus dilakukan ke rumah sakit.

Responden 8

P : Peneliti

R : Responden

P: Apakah dokter tahu tentang kasus-kasus emergensi kebidanan yang terjadi di RSUD dok II? Kalau ya, apa kasus yang paling sering terjadi? Apa penyebabnya?

R: cukup tau.. hehehe... kasus yang paling sering terjadi itu adalah kasus rujukan hhhmm kasus rujukan karena perdarahan setelah melahirkan yang sudah syok.. penyebabnya itu eh syoknya itu karena rujuknya terlambat jadi lambat dijalan, makanya perdarahannya tidak tertangani dengan cepat sehingga dia syok..

P: Bagaimana penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan dan apakah tindakan tersebut sudah memenuhi syarat penatalaksanaan emergensi kebidanan dok?

R: Kalo sudah syok begitu kita ini dulu perbaiki tanda vitalnya toh seperti tensi dan nadinya, supaya tetap stabil, itu biasanya kita tranfusi, karena kalau sudah syok brarti dia sudah kurang darah skali, makanya kita harus tmbah begitu.. itu sudah syarat terapinya sa rasa.. jadi pasiennya bisa lewati masa kritisnya..

P : Adakah kendala yang dihadapi dalam melakukan penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan dok?

R: Kendala paling sudah tidak ada yah, ini bidan-bidannya cukup cekatan untuk langsung bertindak, disini juga selalu kita jaga 24 jam jadi pasien yang datang langsung kita bantu.. paling kalau pasiennya sudah tidak sadar yah, itu yang susah..

P: Siapakah yang berperan dalam penatalaksanaan kasus-kasus emergensi kebidanan dok? Apakah mereka terlibat secara langsung?

R: yang terlibat ada dokter, dokter umum maksud saya, dokter spesialis juga, bidan juga trus kadang ada mantri dan suster, itu yang terlibat untuk tangani pasien.. hhhmm secara langsung yah, langsung turun tangan smua...

P: Bagaimana kinerja petugas, apakah mereka mengerti tugas dan tanggung jawab mereka dalam melakukan penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan, jelaskan.

R: Kinerja kami seperti tadi sudah bilang mulai dari bidan, dokter kami semua bekerja sebaik eh sebisa mungkin, tanggung jawab juga.. semua sudah tau tanggung jawabnya masing.. jadi kita tangani sama-sama...

P: Apakah adakah tim khusus yang dibentuk untuk melaksanakan emergensi kebidanan, bagaimana cara kerjanya (komunikasi), jelaskan.

R: kami ini sudah timnya, hehehe.. kalau tim yang khusus trada, tapi kalau kerjasama tim begitu ada, yah kami bekerja sama seperti satu tim kerja.. cara komunikasinya tuh jadi mulai dari bidan dulu yang jaga, kalau pasien data, kalo bidan tidak sanggup, nanti ada dokter umum, nanti dokter umum tidak sanggup lagi mereka telpon dokter spesialis, nanti mereka datang baru operasi atau kasih tindakan yang tidak bisa bidan kasih..

P: Adakah pertemuan evaluasi untuk membicarakan penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan, jelaskan.

R: ada pertemuan, biasanya kami pertemuan itu hampir tiap bulan kalau tidak salah, tapi itu pertemuan untuk tim kebidanan saja, tidak semua bagian.. iya biasa kami bahas kinerja tugas kami jadi macam evaluasi begitu biar lebih baik toh..

P: Apa saja sarana yang digunakan sebagai peralatan untuk penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan? Apakah sudah cukup? Adakah kesulitan dalam penggunaan alat? Jelaskan.

R: sarana atau alat-alat yang digunakan banyak, bisa alat infus, alat tranfusi, ada beberapa alat untuk menghentikan perdarahannya, ada alat-alat operasi juga.. macam-macam.. sudah cukup saya rasa yah, tidak ada kesulitan dalam menggunakan alat kok, kan sudah diajar jadi tahu..

P: Biasanya mendapat rujukan dari mana saja? Kira-kira sehari dapat berapa rujukan? Apakah semua tertangani atau tidak?

R: kalau rujukan tuh yang palig banyak dari puskesmas yang dekat-dekat sini, tapi bisa juga dari yang jauh, itu dia yang biasa pasiennya sudah syok karena lama dijalan.. 1 hari bisa sampai 5 pasien, itu kita langsung tangani yah..

P: Adakah sosialisasi yang dilakukan ke puskesmas mengenai tindakan penatalaksanaan kasus emergensi kebidanan yang dapat dilakukan di puskesmas?

R: ada.. jadi kaya kita pasang spanduk-spanduk tentang faktor resiko kehamilan begitu, tidak banyak yang kami bisa buat yah, saya harap kedepannya tidak ada yang datang karena terlambat rujukan atau lama dijalan...

RIWAYAT HIDUP

Nama : Marsia Admya Jacob
Nomor Pokok Mahasiswa : 0710220
Tempat dan Tanggal Lahir : Sentani, 27 Desember 1989
Alamat : Jl. Kemiri Sentani no 88, Kompleks GKII
Ebenhaezer Sentani, Sentani. Papua

Riwayat Pendidikan :

- Tahun 1995 Lulus TK Kemala Bhayangkari Sentani,
- Tahun 2001 Lulus SD YPPGI Sentani,
- Tahun 2004 Lulus SLTP Negeri 1 Sentani,
- Tahun 2007 Lulus SMA Negeri 1 Sentani,

Tahun 2007 - Sekarang Mahasiswa Fakultas Kedokteran Umum Universitas Kristen Maranatha