

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan, maka dapat diambil kesimpulan, yaitu:

1. Karakteristik kasus rujukan kebidanan di RS PELNI tahun 2024 menunjukkan bahwa kelompok usia terbanyak adalah 20–35 tahun dengan rerata usia $28,80 \pm 6,19$ tahun. Paritas terbanyak adalah nullipara, sedangkan grandemultipara merupakan kelompok dengan jumlah paling sedikit.
2. Asal rujukan kasus kebidanan di RS PELNI tahun 2024 didominasi oleh fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP), terutama puskesmas. Fasilitas perujuk terbanyak adalah Puskesmas Tambora, sedangkan rujukan dari klinik merupakan yang paling sedikit.
3. Domisili pasien rujukan kebidanan di RS PELNI tahun 2024 paling banyak berasal dari DKI Jakarta, terutama Kota Jakarta Barat dan Jakarta Selatan.
4. Pada tingkat kecamatan, domisili pasien rujukan terbanyak berasal dari Kecamatan Tambora, Grogol Petamburan, dan Kebon Jeruk. Pasien rujukan juga berasal dari wilayah di luar DKI Jakarta.
5. Kelompok diagnosis rujukan kebidanan terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan dan masalah ketuban.
6. Diagnosis utama rujukan yang paling sering ditemukan adalah ketuban pecah dini dan preeklampsia berat.
7. Berdasarkan analisis 288 kasus rujukan kebidanan, keterlambatan pada minimal satu komponen Model Tiga Terlambat (3T) teridentifikasi pada 10 kasus (3,5%),

sedangkan 278 kasus (96,5%) tidak menunjukkan adanya keterlambatan berdasarkan informasi yang terdokumentasi.

8. Keterlambatan pada fase T1 teridentifikasi pada 2 kasus (0,7%), keterlambatan pada fase T2 teridentifikasi pada 2 kasus (0,7%), dan keterlambatan pada fase T3 teridentifikasi pada 8 kasus (2,8%). Kasus yang tidak menunjukkan adanya keterlambatan berdasarkan informasi yang terdokumentasi pada fase T1 dan T2 masing-masing berjumlah 286 kasus (99,3%), sedangkan pada fase T3 berjumlah 280 kasus (97,2%).

5.2 Saran

1. Bagi bidang pendidikan dan pengajaran, hasil penelitian ini disarankan untuk dimanfaatkan sebagai bahan ajar dan referensi pembelajaran bagi mahasiswa kedokteran, khususnya dalam mata kuliah kesehatan ibu, obstetri, dan sistem pelayanan kesehatan. Penggunaan temuan penelitian ini dalam konteks pendidikan diharapkan dapat membantu mahasiswa memahami secara nyata dinamika keterlambatan rujukan kebidanan di rumah sakit rujukan, terutama di wilayah perkotaan.
2. Bagi bidang penelitian dan pengembangan, peneliti selanjutnya disarankan untuk menggunakan hasil penelitian ini sebagai data dasar dalam pengembangan studi lanjutan, menggunakan sumber data yang lebih beragam, seperti data dari fasilitas kesehatan asal rujukan atau wawancara pasien dan keluarga, agar analisis keterlambatan rujukan, khususnya pada tahap pengambilan keputusan dan perjalanan rujukan, dapat dilakukan secara lebih komprehensif.
3. Bagi RS PELNI dan tenaga kesehatan, Sebagai bentuk pemanfaatan hasil penelitian ini dalam evaluasi internal, RS PELNI disarankan menggunakan temuan penelitian sebagai bahan refleksi terhadap efektivitas sistem rujukan kebidanan yang berjalan, khususnya terkait alur pelayanan dan dokumentasi kasus rujukan. Selain itu, hasil penelitian ini dapat membantu tenaga kesehatan dalam mengenali pola keterlambatan rujukan yang paling sering ditemukan, sehingga dapat menjadi dasar awal dalam perencanaan perbaikan layanan, tanpa mengabaikan keterbatasan desain penelitian yang bersifat deskriptif.

4. Bagi masyarakat, meskipun sebagian besar rujukan kebidanan berasal dari wilayah perkotaan dan berjarak relatif dekat dengan fasilitas rujukan, penelitian ini tetap menemukan adanya keterlambatan pada sebagian kasus. Hal ini menunjukkan bahwa kedekatan geografis saja tidak selalu menjamin proses rujukan berjalan tanpa hambatan. Kehamilan pada dasarnya merupakan kondisi yang diharapkan, namun dalam perjalanannya dapat terjadi keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan dan dapat muncul secara mendadak. Oleh karena itu, ibu hamil dan keluarga perlu melakukan antisipasi sejak awal melalui kesiapsiagaan rujukan, termasuk memahami tanda bahaya kehamilan, menyepakati rencana rujukan, serta menyiapkan unsur BAKSOKUDA (Bidan/pendamping tenaga kesehatan, Alat, Keluarga pendamping, Surat rujukan/identitas, Obat, Kendaraan, Uang, dan Darah) agar proses rujukan dapat berlangsung lebih aman dan lebih cepat apabila keadaan darurat terjadi. Dengan kesiapsiagaan tersebut, keluarga diharapkan dapat mengambil keputusan secara lebih cepat dan mengurangi risiko keterlambatan rujukan pada kondisi kegawatdaruratan obstetri.