

## FAKTOR RISIKO KEGAWATDARURATAN OBSTETRI DENGAN PELAKSANAAN RUJUKAN DI PUSKESMAS PALEMBANG

Tafdhila<sup>1</sup>, Dessy Suswitha<sup>2\*</sup>, Dewi Rury Arindari<sup>3</sup>

<sup>1,2</sup>Program Studi D-III Keperawatan STIK Siti Khadijah Palembang

<sup>3</sup>Program Studi Ilmu Keperawatan STIK Siti Khadijah Palembang

\*)Email korespondensi : dessys@stikes-sitikhadijah.ac.id

**Abstract: Risk Factors for Obstetric Emergencies with Referral Implementation at the Palembang Health Center.** *Obstetric emergencies are potentially life-threatening conditions that can occur in pregnant women and even during delivery. The main causes of obstetric emergencies (APGO, AGO and AGDO) are due to bleeding during childbirth, septic infection, hypertension, preeclampsia or eclampsia, and dystocia. One of the effective management efforts in obstetric emergencies is the implementation of appropriate and planned referrals that can save mothers and newborns. The purpose of this study was to determine the risk factors for obstetric emergencies with referrals at the Palembang Health Center. Methods: Quantitative research using a cross sectional approach. The population is all pregnant women who carry out examinations at the Palembang Health Center with a total sample of 128 pregnant women. The results showed that the highest frequency of cases in the APGO risk factor group was pregnant women aged  $\geq 35$  years (35.9%), in the AGO group it was serotonin (43%), in the AGDO group it was severe preeclampsia/eclampsia (13.3%) , the highest scoring group was High Risk Pregnancy (KRT) (11.7%) and the most referral criteria were planned referrals (91.4%). In conclusion, there was no significant difference in the risk factors for obstetric emergencies in the APGO variable  $p=0.727$  and AGO  $p=0.328$  between planned referrals and late referrals ( $p>0.05$ ), but there were significant differences in the risk factors for obstetric emergencies in the AGDO variable between planned referrals and referrals late  $p=0.011$  ( $p<0.05$ ).*

**Keywords:** Risk factors, Obstetric Emergencies, Referrals

**Abstrak: Faktor Risiko Kegawatdaruratan Obstetri Dengan Pelaksanaan Rujukan Di Puskesmas Palembang.** Kegawatdaruratan obstetri merupakan kondisi yang berpotensi mengancam jiwa yang dapat terjadi pada ibu hamil bahkan saat persalinan. Penyebab Kegawatdaruratan obstetrik (APGO, AGO dan AGDO) yang utama disebabkan adanya perdarahan saat bersalin, infeksi sepsis, hipertensi, preeklampsia atau eklampsia, dan distosia. Salah satu upaya manajemen yang efektif dalam kegawatdaruratan obstetrik adalah pelaksanaan rujukan yang tepat dan terencana dapat menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir. Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor resiko kegawatdaruratan Obstetri dengan Pelaksanaan Rujukan di Puskesmas Palembang. Metode : Penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Palembang dengan jumlah sampel 128 ibu hamil. Hasil penelitian didapatkan frekuensi kasus kejadian terbanyak pada kelompok faktor risiko APGO adalah ibu hamil usia  $\geq 35$  tahun (35,9%), pada kelompok AGO adalah serotonin (43%), pada kelompok AGDO adalah preeklampsia berat/eklampsia (13,3%), kelompok skor terbanyak adalah kehamilan risiko Tinggi (KRT) (11,7%) dan kriteria rujukan terbanyak adalah rujukan terencana (91,4%). Kesimpulan tidak terdapat perbedaan bermakna faktor risiko kegawatdaruratan obstetri pada variabel APGO  $p=0,727$  dan AGO  $p=0,328$  antara rujukan terencana dan rujukan terlambat ( $p>0,05$ ), namun terdapat perbedaan bermakna faktor risiko

kegawatdaruratan obstetri pada variabel AGDO antara rujukan terencana dan rujukan terlambat  $p=0,011$  ( $p<0,05$ ).

**Kata kunci** : Faktor resiko, Kegawatdaruratan Obstetri, Pelaksanaan Rujukan

## PENDAHULUAN

Kegawatdaruratan obstetri merupakan kondisi yang berpotensi mengancam jiwa yang dapat terjadi selama kehamilan bahkan saat persalinan. Penyakit dan kecacatan selama kehamilan sangat banyak dan dapat mengancam keselamatan ibu dan anak. Keadaan kegawatdarurat ini harus segera ditangani karena baik ibu maupun bayi baru lahir akan meninggal jika terlambat ditangani (Purwoastuti&Walyani, 2015).

Pelayanan kesehatan ibu dan anak selama kehamilan merupakan hal yang penting bagi ibu hamil dan bayinya. Upaya Kementerian Kesehatan, Tenaga Kerja dan Kesejahteraan merupakan salah satu upaya untuk mencegah kondisi buruk yang dapat terjadi pada ibu hamil dan dapat mengakibatkan kematian ibu. Angka kematian ibu sangat tinggi pada tahun 2017, sekitar 295.000 wanita meninggal selama kehamilan dan setelah melahirkan. Mayoritas (94%) dari kematian ini terjadi di lingkungan dengan sumber daya rendah, dan sebagian besar dapat dicegah. Sekitar 86% (254.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2017 terjadi di sub-Sahara Afrika dan Asia Selatan (WHO 2019).

Salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan Kesehatan adalah Angka Kematian Ibu (AKI) (RI 2021). Penyebab Kegawatdaruratan obstetrik meliputi perdarahan, eklampsia, infeksi, persalinan lama karena distosia, dan keguguran (Sarma 2017). Angka Kematian ibu adalah maternal, fetal dan neonatal (BBL) yang disebabkan oleh perdarahan saat lahir dan dapat disebabkan oleh perdarahan saat lahir, infeksi sepsis, hipertensi, pre-eklampsia atau eklampsia, persalinan macet atau distosia Merupakan penyebab utama kematian (Purwoastuti&Walyani, 2015)

Penelitian yang dilakukan Diflayzer & Syahredi (2017) didapatkan frekuensi

kasus kejadian terbanyak pada kelompok faktor risiko APGO adalah ibu hamil usia  $\geq 35$  tahun (28,9%), pada kelompok AGO adalah serotinus (52%), pada kelompok AGDO adalah preeklampsia berat/eklampsia (96,6%), kelompok terbanyak adalah kehamilan risiko sangat tinggi (KRST) (46,6%) dan kriteria rujukan terbanyak adalah rujukan terlambat (56,1%). Dapat di simpulkan bahwa ibu bersalin di RSUD DR. Rasidin Padang banyak yang termasuk kehamilan risiko sangat tinggi, namun kasus rujukan terlambat masih tinggi.

Hasil penelitian yang dilakukan Laili *et al* (2016) tentang Hubungan Faktor Resiko Kegawatdruratan Obstetri Menurut Rochjati Dengan Pelaksanaan Rujukan Oleh Bidan Di RSUD Gambiran Kediri bahwa menunjukkan tidak ada perbedaan yang signifikan dalam faktor risiko darurat obstetri pada variabel APGO dan AGO antara rujukan terjadwal Lambat ( $p>0,05$ ) namun perbedaan signifikan dalam faktor risiko Kedaruratan obstetrik pada variabel AGDO antara rujukan terjadwal perpindahan lambat. Selain itu, peningkatan faktor risiko darurat Bidan meningkatkan konversi rujukan yang direncanakan lebih dari 6x (OR=6.12). Dapat di simpulkan bahwa Ada hubungan faktor risiko kegawatdaruratan obstetri AGDO Implementasi rekomendasi dan adanya peningkatan faktor risiko kegawatdaruratan obstetri pelaksanaan rujukan oleh bidan.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi penurunan angka kematian ibu dengan mengidentifikasi, mengobati dan merujuk kehamilan atau persalinan berisiko (Martaadisoebrata, 2011).

Salah satu upaya penatalaksanaan yang efektif pada kegawatdaruratan obstetri yaitu dengan pelaksanaan rujukan. Rujukan yang tepat dan terencana dapat menyelamatkan ibu dan bayi baru lahir.

Berdasarkan pengelompokan tersebut, rujukan terencana mempunyai 2 model, yaitu rujukan dini berencana dan rujukan tepat waktu. Rujukan dini berencana dilakukan pada ibu hamil dengan Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO) dan Ada Gawat Obstetri (AGO) yang diperkirakan masih mengalami komplikasi dalam persalinan, sedangkan rujukan tepat waktu dilakukan upaya penyelamatan nyawa ibu dan bayinya pada ibu dengan Ada Gawat Darurat Obstetri (AGDO) dan ibu komplikasi obstetri dini dalam persalinan (Manuaba & Rochjati 2011).

Akses rekomendasi yang direncanakan memastikan kualitas rekomendasi. Kasus yang terdaftar (berisiko tinggi) akan dijadwalkan pada kontrol dan penerimaan. Wanita hamil berisiko tinggi harus terdaftar dalam sistem yang tepat untuk memastikan bahwa pasien yang dirujuk tidak berakhir sebagai pasien baru di rumah sakit.

Kualitas rujukan ini memastikan bidan atau perawat didiagnosis dengan benar dan rencana tindak lanjut (RTL) dilaksanakan untuk merawat ibu berisiko tinggi, seberapa sering dan di mana pemeriksaan dilakukan, dan kesiapan untuk menangani terjamin. Ibu yang berisiko tinggi dan bagaimana rencana dikembangkan untuk rencana

pengakhiran persalinan terhadap ibu. Mempersiapkan atau Merencanakan Saat Kasus Terdeteksi Selama ANC (Arma *et al.* 2015).

Berdasarkan pada permasalahan tersebut peneliti melakukan penelitian untuk mengetahui Faktor Risiko Kegawatdaruratan Obstetri Dengan Pelaksanaan Rujukan Di Puskesmas Palembang

## METODE

Rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian telah dilakukan pada bulan Januari-Februari 2021. Populasinya adalah semua ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di Puskesmas Palembang dengan jumlah sampel 128 ibu hamil. Variabel faktor risiko kegawatdaruratan APGO, AGO, dan AGDO dengan alat ukur data rekam medik dan menggunakan angket penelitian. Selanjutnya, variabel pelaksanaan rujukan juga diukur dari data rekam medik berdasarkan gambaran klinis ibu hamil pada saat dirujuk ke rumah sakit. Perbedaan faktor risiko kegawatdaruratan pada APGO, AGO, dan AGDO antara rujukan terencana dan rujukan terlambat diuji dengan *Uji Fisher*.

## HASIL

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan Resiko APGO di Puskesmas Palembang**

Kategori		N	Presentase (%)
Primi muda	Ada	2	1,6
	Tidak ada	126	98,4
Primi tua	Ada	3	2,3
	Tidak ada	125	97,7
Anak terkecil < 2 tahun	Ada	4	3,1
	Tidak ada	124	96,9
Tinggi badan ≤ 145 cm	Ada	7	5,5
	Tidak ada	121	94,5
Umur > 35tahun	Ada	46	35,9
	Tidak ada	82	64,1
Riwayat partus tindakan	Ada	6	4,7
	Tidak ada	122	95,3
Riwayat Operasi SC	Ada	17	13,3
	Tidak ada	111	86,7

<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>
--------------	------------	------------

Tabel 1 didapatkan bahwa kasus dengan umur 35 tahun atau lebih yaitu faktor risiko tertinggi untuk Ada Potensi 46 kasus (35,9%). Gawat Obstetri(APGO) adalah ibu hamil

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan Resiko AGO**

<b>Kategori</b>		<b>N</b>	<b>Presentase (%)</b>
Penyakit Ibu	Ada	8	6,3
	Tidak ada	120	93,7
Preeklampsia	Ada	17	13,3
	Tidak ada	111	86,7
Hamil Kembar	Ada	3	2,3
	Tidak ada	125	97,7
Hidramnion	Ada	0	0
	Tidak ada	128	100
Serotinus	Ada	55	43,0
	Tidak ada	73	57,0
Intrauterine Fetal Death	Ada	2	1,6
	Tidak ada	126	98,4
Letak Sungsang	Ada	17	13,3
	Tidak ada	111	86,7
Letak Lintang	Ada	2	1,6
	Tidak ada	126	98,4
<b>Total</b>		<b>128</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2 kejadian (AGO) yang terbanyak adalah serotinus faktor risiko untuk Ada Gawat Obstetri yaitu 55 kasus (43%).

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Ibu Hamil dengan Resiko AGDO**

<b>Kategori</b>		<b>N</b>	<b>Presentase (%)</b>
Perdarahan Antepartum	Ada	2	1,6
	Tidak ada	126	98,4
Preeklampsia Berat/Eklampsia	Ada	17	13,3
	Tidak ada	111	86,7
<b>Total</b>		<b>128</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 3 kejadian adalah preeklampsia berat/eklampsia faktor risiko terbanyak untuk AGDO yaitu sebanyak 17 kasus (13,3%).

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Skor Pada Ibu Bersalin**

<b>Kategori</b>		<b>N</b>	<b>Presentase (%)</b>
Kehamilan Risiko Rendah	Ada	118	92,2
	Tidak ada	10	7,8
Kehamilan Risiko Tinggi	Ada	15	11,7
	Tidak ada	113	88,3
<b>Total</b>		<b>128</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4, kasus merupakan yang terbanyak yaitu 15 kehamilan risiko tinggi (KRT) kasus (11,7%).

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Rujukan**

Kriteria Rujukan	N	Presentase (%)
Terencana	117	91,4
Terlambat	11	8,6
<b>Total</b>	<b>128</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 5 dapat dilakukan rujukan terencana dan diketahui bahwa sebagian besar sebagian kecil 11 (8,6%) rujukan responden yaitu 117 orang (91,4%) terlambat.

**Tabel 6. Perbedaan Faktor Resiko Kegawatdaruratan Obstetri pada APGO antara Rujukan Terencana dan Rujukan Terlambat**

		Rujukan Terencana	Rujukan Terlambat	Nilai p
		N	N	
<b>APGO</b>	Ada	83	9	0,727
	Tidak Ada	34	2	
<b>Total</b>		<b>117</b>	<b>11</b>	

Berdasarkan Tabel 6 dapat uji tidak terdapat perbedaan bermakna diketahui sebagian besar memiliki faktor  $p= 0,727$  ( $p>0,05$ ) pada faktor risiko risiko APGO dan dirujuk secara APGO antara rujukan terencana dan terencana yaitu 83 dari 117 orang. Hasil rujukan terlambat.

**Tabel 7. Perbedaan Faktor Resiko Kegawatdaruratan Obstetri pada AGO antara Rujukan Terencana dan Rujukan Terlambat**

		Rujukan Terencana	Rujukan Terlambat	Nilai p
		N	N	
<b>AGO</b>	Ada	36	5	0,328
	Tidak Ada	81	6	
<b>Total</b>		<b>117</b>	<b>11</b>	

Berdasarkan Tabel 7 dapat uji tidak terdapat perbedaan bermakna diketahui sebagian besar tidak memiliki  $p= 0,328$  ( $p>0,05$ ) pada faktor risiko faktor risiko AGO dan dirujuk secara AGO antara rujukan terencana dan terencana yaitu 36 dari 117 orang. Hasil rujukan terlambat.

**Tabel 8. Perbedaan Faktor Resiko Kegawatdaruratan Obstetri pada AGDO antara Rujukan Terencana dan Rujukan Terlambat**

		Rujukan Terencana	Rujukan Terlambat	Nilai p
		N	N	
<b>AGDO</b>	Ada	17	2	0,011
	Tidak Ada	100	9	
<b>Total</b>		<b>117</b>	<b>11</b>	

Berdasarkan Tabel 8, sebagian perbedaan bermakna  $p=0,011$  ( $p<0.05$ ) diketahui sebagian besar tidak memiliki faktor risiko AGDO pada faktor risiko AGDO antara Rujukan dan dirujuk secara terencana yaitu 100 Terencana dan Rujukan Terlambat. dari 117 orang. Hasil uji terdapat

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kasus faktor resiko tertinggi pada Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO) adalah ibu bersalin dengan umur 35 tahun atau lebih yaitu 46 kasus (35,9%).

Jumlah bayi yang lahir dari wanita berusia akhir 30-an terus meningkat selama dekade terakhir. Wanita yang hamil pada usia 35 tahun atau lebih memiliki risiko komplikasi yang lebih tinggi daripada wanita yang lebih muda. Ada peningkatan risiko operasi caesar, perdarahan postpartum, kelahiran sebelum 32 minggu, bayi berat lahir rendah dan lahir mati, dan wanita di atas 40 tahun berada pada risiko yang lebih tinggi untuk mengembangkan komplikasi di atas (Jolly *et al.* 2000).

Wanita hamil di atas usia 35 tahun dianggap lanjut usia dan berisiko lebih tinggi mengalami komplikasi selama kehamilan dan persalinan (Rosaly, 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Adisasmito (2016) yang menyatakan bahwa kelompok umur ibu kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun akan mengalami kemungkinan 3,4 kali atau 77% untuk melahirkan BBLR daripada kelompok umur 20 tahun sampai 35 tahun. Demikian halnya dengan penelitian oleh Ambreen *et al.* (2012) menyatakan bahwa ada pengaruh umur ibu terhadap kejadian asfiksia pada bayi baru lahir dengan *p value* 0,015.

Peneliti berpendapat bahwa Faktor resiko ibu bersalin dengan Ada Potensi Gawat Obstetri masih dapat terjadi di karenakan factor umur ibu yang lebih dari 35 tahun yang memiliki resiko komplikasi lebih besar pada saat persalinan yang dapat terjadi pada ibu menderita diabetes gestasional, plasenta previa, lahir sungsang, kelahiran yang dibantu tindakan vakum atau forsep, operasi seksio sesar baik yang elektif ataupun emergensi, perdarahan postpartum, anak lahir di bawah usia 32 minggu, berat lahir rendah dan bayi mati saat lahir, sedangkan wanita usia lebih dari 40

tahun memiliki risiko yang lebih besar lagi untuk mendapatkan komplikasi.

Pada Kasus Ada Gawat Obstetri (AGO) yang terbanyak pada penelitian ini adalah serotinus sebesar 55 kasus (43%). Kehamilan serotik (sering disebut kehamilan cukup bulan, diperpanjang, atau lewat bulan) adalah kehamilan yang berlangsung lebih dari 294 hari sejak akhir 42 minggu kehamilan, atau hari pertama periode menstruasi terakhir (Lowdermik *et al.* 2012).

Pada penelitian lain mendapatkan bahwa kejadian faktor resiko tertinggi adalah letak sungsang dan yang paling sedikit dengan masing 1 kasus adalah hidramnion dan letak lintang terdapat 4 kasus (Laily *et al.* 2016).

Kehamilan serotik didefinisikan sebagai kehamilan yang berlangsung selama 42 minggu (294 hari) atau lebih, atau tanggal jatuh tempo + 14 hari (Galal *et al.* 2012). Dalam banyak kasus, penyebab kehamilan serosa tidak diketahui. Faktor resiko kehamilan Serotonus meliputi riwayat kehamilan Serotonus sebelumnya, ibu hamil pertama kali, usia ibu >30 tahun, dan obesitas, termasuk predisposisi genetik. Wanita yang lahir dengan serotonin memiliki hingga 49% peningkatan risiko hamil dengan serotinus (Wang & Fontaine 2014).

Peneliti berpendapat bahwa faktor resiko Ada Gawat Obstetri yang terjadi pada ibu bersalin di sebabkan banyak faktor salah satunya kurang pengetahuan ibu tentang pemeriksaan antenatal ataupun ada faktor yang dapat mempengaruhi yaitu faktor pendukung seperti support suami, tenaga kesehatan, sarana dan prasarana yang dapat dilakukan untuk mengurangi factor resiko tidak terjadinya serotinus.

Faktor resiko AGDO tertinggi dalam penelitian ini adalah preeklamsia/eklampsia berat sebesar 17 kasus (13,3%). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Diflayzer *et al.* (2017) menemukan bahwa pre-eklamsia/eklampsia berat merupakan

jumlah AGDO tertinggi yaitu 29 kasus (96,6%). Pada penelitian Gambaran Faktor Risiko Kegawatdaruratan Obstetri pada Ibu Bersalin yang Masuk di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD Dr. Rasidin Padang angka kasus preeklamsia/eklamsia berat adalah 29 kasus (96,6%), lebih tinggi dari angka perdarahan antepartum 1 (3,3%).

Risiko preeklamsia meningkat pada wanita dengan ANC (diastolik  $\geq 80$  mmHg) saat datang dan usia ibu 40 tahun dan faktor risiko lainnya. Studi lain mengatakan Penelitian yang dilakukan oleh Pembe *et al* (2010). penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur ( $p$  value= 0,016), usia kehamilan ( $p$  value= 0,014), pemeriksaan ANC ( $p$  value= 0,031), riwayat hipertensi ( $p$  value= 0,026), pendapatan keluarga ( $p$  value= 0,030), riwayat pemakaian kontrasepsi hormonal ( $p$  value= 0,028) dengan kejadian preeklamsia pada ibu bersalin.

Peneliti berpendapat bahwa Faktor resiko terbanyak ibu bersalin Ada Gawat Darurat Obstetri adalah Preeklamsia berat/eklamsia, bahwa pada ibu obesitas, preeklamsia berat dapat terjadi melalui mekanisme hiperleptemia, sindrom metabolik, reaksi inflamasi dan peningkatan stress oksidatif yang menyebabkan kerusakan dan disfungsi endotel. Untuk mengurangi agar tidak terjadi faktor resiko preeklamsia ibu hamil dapat di atasi dengan menjaga pola makan, aktivitas fisik yang cukup, maka obesitas dapat dihindari. Aktivitas fisik dapat menurunkan risiko terjadinya preeklamsia, dimana wanita yang melakukan aktifitas fisik selama awal kehamilan mengalami penurunan risiko preeklamsia sebanyak 35%. dibandingkan dengan wanita yang inaktif. Jalan cepat dibandingkan dengan tidak berjalan sama sekali menurunkan risiko 30-35%. Selain itu aktifitas fisik yang bersifat rekreasional juga berhubungan dengan penurunan risiko preeklamsia.

Hasil Penelitian kehamilan risiko tinggi (KRT) merupakan yang terbanyak sebesar 15 (11,7%). Faktor risiko

melekat pada diri Anda satu orang pada satu waktu atau komunitas ketidaknyamanan, nyeri, Juga kematian (Martaadisoebrata, 2011) Kehamilan dengan faktor risiko tinggi memimpin kehamilan Ancaman terhadap kehidupan dan kesehatan ibu dan bayi (Sofian & Mochtar 2012). Kehamilan berisiko tinggi membutuhkan pemantauan intensif Lebih aktif, dengan tujuan meminimalisasi Kesulitan dan komplikasi yang dapat terjadi pada Bayi sehat yang lahir, dan sosok yang sehat semakin dekat pada ibu (Manuaba, 2012).

Hal ini berbeda dengan penelitian Diflayzer & Syahredi (2017) di mana kehamilan sangat tinggi (KRST) merupakan kasus terbanyak yaitu 46,6%, kemudian kehamilan risiko tinggi (KRT) sebesar 23% dan kehamilan risiko Rendah (KRR) sebesar 30,2%. Perbedaan yang terjadi di karenakan pada saat pengambilan sampel dimana penelitian ini hanya memakai sampel di Rumah Sakit yang merupakan rumah sakit rujukan, sedangkan penelitian diatas mengambil sampel secara keseluruhan, baik dari Puskesmas, Klinik maupun Rumah Sakit Umum Pusat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden dilakukan Rujukan terencana adalah 117 (91,4%). Menurut Manuaba *et al* (2012) harus mengacu pada kondisi ibu Anak masih sehat dan rujukan harus dilakukan selama kehamilan Tidak dalam persalinan untuk mencapai tujuan dari sistem rujukan. Selain itu, Menurut Bossyngs *et al* (2006) Tujuan utama dari sistem rujukan kebidanan juga dinyatakan sebagai memberikan layanan berkualitas tinggi dan menanggapi kebutuhan ibu hamil, Membantu ibu hamil dan ibu yang baru melahirkan ke tingkat kesehatan yang optimal.

Sistem rujukan ibu dan anak dikelola secara strategis, proaktif dan pragmatis, Koordinasi untuk memastikan pemerataan pelayanan Kesehatan Ibu yang Lengkap dan Menyeluruh masyarakat untuk mencapai peningkatan Status kesehatan ibu hamil

karena peningkatan Kualitas dan keterjangkauan pelayanan medis. Sistem rekomendasi layanan Harus relevan untuk keadaan darurat ibu pada Prinsip utama kecepatan dan ketepatan tindakan, Efisien, efektif, sesuai kemampuan otoritas fasilitas layanan (Rukmini & Ristrini 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Diflayzer & Syahredi (2017) Hidayat, dkk (2019) tentang Gambaran Faktor Risiko Kegawatdaruratan Obstetri pada Ibu Bersalin yang Masuk di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD Dr. Rasidin Padang menyatakan bahwa rujukan dini berencana dan rujukan tepat waktu masing-masing adalah 93 (35,7%) dan 21 (8%) kasus, maka total kasus rujukan terencana adalah gabungan kedua nilai diatas yaitu 114 kasus (43,7%). Frekuensi rujukan terlambat lebih tinggi yaitu 146 kasus (56,1%).

Beberapa penelitian yang sudah dilakukan oleh (Laily *et al.* 2016) tentang Hubungan Faktor Risiko Kegawatdaruratan Obstetri Menurut Rochjati Dengan Pelaksanaan Rujukan Oleh Bidan Di Rsud Gambiran Kediri menyatakan bahwa bahwa sebagian besar responden yaitu 135 orang (90%) dilakukan rujukan terencana dan sebagian kecil 15 (10%) rujukan terlambat.

Sistem rujukan obstetri merupakan bagian dari upaya terhadap kesehatan dalam sistem kesehatan nasional untuk Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak (Azwar 2010). Rujukan adalah salah satu faktor terpenting untuk keberhasilan program *Safe Motherhood*. Sistem rujukan dilaksanakan dengan baik dan angka kematian ibu Indonesia juga menurun. Sistem rujukan berperan penting dalam mencapai sistem perawatan kesehatan Masyarakat tersedia dan terjangkau, tingkat kesehatan masyarakat menjadi lebih baik (Adisasmito 2016).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar ibu yang dirujuk ke rumah sakit memiliki beberapa faktor risiko seperti usia lebih dari 35 tahun,

hamil letak sungsang, dan hamil dengan komplikasi preeklamsi berat/eklamsi. Beberapa hasil penelitian menjelaskan bahwa semakin bertambah atau semakin tua usia ibu saat hamil akan meningkatkan risiko terjadinya komplikasi (Pembe *et al.* 2010).

Komplikasi langsung penyebab kematian pada ibu salah satunya adalah kehamilan letak sungsang dan preeklamsi berat/eklamsi. Berdasarkan hasil penelitian dinyatakan kehamilan letak sungsang sangat memengaruhi kesejahteraan ibu dan bayi pada masa berikutnya.

Hasil penelitian lain juga menunjukkan preeklamsi berat/eklamsi merupakan salah satu komplikasi penyebab utama kesakitan dan kematian ibu (Ambreen *et al.* 2012).

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti berpendapat bahwa sistem rujukan dapat tercapai dan pelaksanaan rujukan terencana apabila adanya koordinasi antara perawat, bidan dan tenaga kesehatan dalam mengatasi ibu mengalami kegawatdaruratan obstetric dilakukan dengan rujukan secara dini, cepat dan tepat waktu. Hal ini dilakukan untuk pencegahan agar tidak terjadi komplikasi persalinan dan perencanaan persalinan yang aman baik pada ibu maupun bayinya.

Berdasarkan hasil penelitian menyatakan bahwa sebagian besar responden mempunyai faktor resiko kegawadaruratan Obstetri pada APDO, AGO dan AGDO dilakukan pelaksanaan rujukan terencana. Hal ini buktikan dengan adanya dokumentasi sistem rujukan yang di buat oleh pihak Puskesmas dengan merujuk pada peraturan Dinas Kesehatan Kota dan provinsi untuk ibu hamil yang memiliki faktor resiko kegawadaruratan obstetrik. Peneliti berpendapat bahwa sistem pelaksanaan rujukan yang telah dilakukan pihak puskesmas sudah dilakukan dengan tindakan yang cepat, tepat dan efektif untuk mencegah komplikasi akibat keadaan kegawatdaruratan obstetrik ibu bersalin dilaksanakan rujukan yang terencana.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat di simpulkan bahwa frekuensi kasus kejadian terbanyak pada kelompok faktor risiko APGO adalah ibu hamil usia  $\geq 35$  tahun (35,9%), pada kelompok AGO adalah serotinus (43%), pada kelompok AGDO adalah preeklampsia berat/eklampsia (13,3%), kelompok skor terbanyak adalah kehamilan risiko tinggi (KRT) (11,7%) dan kriteria rujukan terbanyak adalah rujukan

terencana (91,4%) artinya tidak terdapat perbedaan bermakna faktor risiko kegawatdaruratan obstetri pada variabel APGO  $p=0,727$  dan AGO  $p=0,328$  antara rujukan terencana dan rujukan terlambat ( $p>0,05$ ), namun terdapat perbedaan bermakna faktor risiko kegawatdaruratan obstetri pada variabel AGDO antara rujukan terencana dan rujukan terlambat  $p=0,011$  ( $p<0,05$ ).

## DAFTAR PUSTAKA

- Adisasmito, W., 2016. *Sistem Kesehatan*, Jakarta: Rajawali Pers.
- Ambreen, Alladin & Meilinda, H., 2012. Preeclampsia: Systemic Endothelial Damage Leading to Increased Activation of The Blood Coagulation Cascade. *Journal of Biotech Research*, 4. Available at: <http://www.btsjournals.com/assets/2012v4p26-43.pdf>.
- Arma et al., 2015. Bahan Ajar Obstetri Fisiologi. In Yogyakarta: Deepublish.
- Azwar, 2010. *Pengantar Adminitrasi Kesehatan*, Tangerang: Binarupa Aksara.
- Bossyns et al., 2006. Monitoring the referral system through benchmarking in rural Niger: an evaluation of the functional relation between health centres and the district hospital. *BMC health servres*. Available at: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-6-51>.
- Diflayzer & Syahredi, 2017. Gambaran Faktor Risiko Kegawatdaruratan Obstetri pada Ibu Bersalin yang Masuk di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD Dr. Rasidin Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3. Available at: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/750>.
- Galal et al., 2012. Postterm pregnancy. *PubMed Central*, 4. Available at: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3991404/>.
- Jolly et al., 2000. The risks associated with pregnancy in women aged 35 years or older. *Human Production*, 15. Available at: [file:///C:/Users/Dessy/Downloads/The\\_risks\\_associated\\_with\\_pregnancy\\_in\\_women\\_aged\\_.pdf](file:///C:/Users/Dessy/Downloads/The_risks_associated_with_pregnancy_in_women_aged_.pdf).
- Laily, Nugraha & Garna, 2016. Hubungan faktor risiko kegawatdaruratan obstetrik menurut rochjati dengan pelaksanaan rujukan oleh bidan Di RSUD Gambiran Kediri. *Indonesian Journal Of Education and Midwifery Care (IJEMC)*, 2. Available at: <https://ijemc.unpad.ac.id/ijemc/article/view/11>.
- Lowdermik, Perry & Cashion, 2012. *Keperawatan Maternitas*, Carolina Utara:Chapel Hill.
- Manuaba, 2012. *Pengantar kuliah obstetrik dan ginekologi sosial*, Jakarta: TIM.
- Manuaba & Rochjati, 2011. *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*, Jakarta: PT. Bina PustakaSarwono Prawirohardjo.
- Martaadisoebrata, 2011. *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*, Jakarta: PT.Bina Sarwono Prawirohardjo.
- Pembe et al., 2010. Effectiveness of maternal referral system in a rural setting: a case study from Rufiji district, Tanzania. *BMC Helath Servres*. Available at: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-10-326>.
- Purwoastuti&Walyani, 2015. *Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial untuk*

- Kebidanan*, Yogyakarta: CV.Andi Offset.
- Rosaly, C., 2020. Clinical Outcomes in High-Risk Pregnancies Due to Advanced Maternal Age. *Journal of Women's Health*. Available at: <https://www.semanticscholar.org/paper/Clinical-Outcomes-in-High-Risk-Pregnancies-Due-to-Correa-de-Araujo-Yoon/f47de98fd0327008dea2c825cb4f3bf37099114b>.
- Rukmini & Ristrini, 2015. Pelaksanaan Sistem Rujukan Maternal Di Puskesmas Tambakrejo Dan Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18. Available at: [https://media.neliti.com/media/pub](https://media.neliti.com/media/publications/20963-ID-implementation-of-maternal-reference-system-at-tambakrejo-and-tanah-kali-kedinding.pdf)
- lications/20963-ID-implementation-of-maternal-reference-system-at-tambakrejo-and-tanah-kali-kedinding.pdf.
- Sarma, L., 2017. *Kegawatdaruratan Obstetri*, Medan: USU Press.
- Sofian & Mochtar, 2012. *Sinopsis obstetri obstetri obstetri operatif obstetri sosial*, Jakarta: EGC.
- Wang, M. & Fontaine, P., 2014. postterm pregnancy. *PubMed Central*, 3. Available at: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25077721/>.
- WHO, 2019. Maternal Mortality. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.