

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyebab kematian maternal tidak terlepas dari kondisi ibu itu sendiri yang termasuk dalam kriteria 4 “terlalu”, yaitu terlalu tua pada saat melahirkan (>35 tahun), terlalu muda pada saat melahirkan (<20 tahun), terlalu banyak anak (>4 anak), terlalu rapat jarak kelahiran/paritas (<2 tahun). Faktor penyebab kematian ibu yang paling sering terjadi adalah perdarahan (14,29%) dan hipertensi (9,52%) dan penyebab kematian lain-lain (76,195) seperti gangguan peredaran darah (penyakit jantung dan strok), gangguan metabolisme (DM dan gagal ginjal), gangguan pernafasan (Sesak nafas dan Asma), gangguan pada hepar (Hepatomegali, Hiperbilirubin, Fatty Liver) (Profil Kesehatan Jateng, 2021)

Angka Kematian Ibu (AKI) sepuluh tahun terakhir mengalami penurunan 45%. Pada tahun 2022 AKI di Jawa Tengah 335 per 100 ribu kelahiran, Sementara di Kabupaten Semarang tercatat 0 kasus Kematian Ibu pada semester pertama tahun 2022. Untuk mencegah kematian ibu dan bayi maka diperlukan suatu Upaya pelayanan kebidana. yang bertujuan untuk deteksi dini resiko dan komplikasi kebidanan dari tingkat dasar dan system rujukan yang tepat dan sedini mungkin.

Angka Kematian maternal akibat hamil dan bersalin berkaitan erat dengan penolong persalinan yang kurang kompeten serta ketersediaan sarana dan prasarana di lokasi bersalin yang terbatas. Kompetensi penolong persalinan

dan kelengkapan sarana prasarana layanan obstetri dapat meminimalkan keterlambatan penanganan kondisi kehamilan berisiko (Nestelita et al., 2019). Kedua hal tersebut dapat ditemukan pada fasilitas layanan kesehatan (fasyankes) di tingkatan yang lebih tinggi, sehingga muncul apa yang dinamakan rujukan. Keterlambatan dalam memberikan rujukan obstetrik berarti keterlambatan penanganan kegawat daruratan kehamilan sehingga dapat mengancam keselamatan ibu dan janin (Wandi, 2017).

Pemerintah melalui penetapan sistem rujukan kegawat daruratan obstetri berusaha untuk meminimalkan kematian maternal. Sistem rujukan tersebut dimaksudkan agar kegawat daruratan kehamilan dapat ditangani secara cepat dan tepat, efisien, efektif serta sesuai dengan kapabilitas dan otoritas fasyankes (Rukmini & Ristrini, 2016).

Laporan yang disampaikan oleh Prof. Abdul Kadir, Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI pada peringatan Hari Keselamatan Pasien Sedunia pada tanggal 17 September 2021 menyebutkan bahwa berdasarkan data dari Sampling Registration System (SRS) tahun 2018, terdapat >62% kasus kematian ibu dan bayi terjadi di rumah sakit karena keterlambatan rujukan atau dirujuk setelah kritis (Nursanti, 2022). Angka kematian ibu di fase pasca persalinan adalah yang tertinggi yaitu 40% diikuti dengan 36% pada fase persalinan dan 24% pada fase kehamilan (Maternal & Women, 2022). Risiko kematian ibu meningkat akibat sulitnya menjangkau rumah sakit rujukan, rujukan yang tidak kompeten, keterlambatan penanganan, dan waktu transportasi ke lokasi rujukan yang lama. Kompetensi tenaga

kesehatan dalam mendeteksi faktor risiko dalam kehamilan dapat meminimalkan rujukan yang tidak kompeten sehingga dapat menurunkan keterlambatan penanganan dan menurunkan kematian ibu. Menurut *United Nations International Children's Emergency Fund* (UNICEF), Puskesmas dapat berkontribusi menurunkan angka kematian ibu (AKI) sekitar 20% sedangkan sistem rujukan yang efektif dapat menurunkan AKI sekitar 80% (Sriwandoko et al., 2019). Efektivitas sistem rujukan dapat dilihat jika alasan rujukan sesuai dengan tingkat kegawatdaruratan kehamilan. RSI Sultan Agung Semarang pada tahun 2017 menerima rujukan persalinan sebanyak 17,6% turun menjadi 14,9% pada tahun 2018, rujukan terbanyak berasal dari bidan dan alasan rujukan terbanyak karena kehamilan risiko tinggi (KRT).

Beberapa penelitian telah melaporkan mengenai faktor resiko dalam kehamilan dengan pemberian rujukan, antara lain penelitian di RSUD Dr. Rasidin Padang yang melaporkan bahwa keterlambatan rujukan pada kasus kehamilan berisiko tinggi masih tinggi yaitu sebesar 56,1% (Diflayzer et al., 2018). Penelitian lain yang dilakukan di RSUD Gambiran Kediri menyatakan bahwa faktor risiko kegawat daruratan obstetri risiko tinggi berhubungan dengan pelaksanaan rujukan dan peningkatan faktor risiko kegawat daruratan obstetri akan meningkatkan pelaksanaan rujukan terencana oleh bidan dengan nilai p sebesar 0,011 dengan nilai odd ratio (OR) sebesar 6,122 (IK95%: 1,879 – 19,939) (Laili et al., 2017). Penelitian lain menunjukkan bahwa perawat dan bidan di Puskesmas Kema Minahasa Utara sangat berperan dalam pengambilan keputusan rujukan pada kasus obstetrik berisiko tinggi (Maryah Ardiyani et al.,

2015) Bidan menyadari kapan harus memberikan rujukan, namun juga dapat terkendala oleh persetujuan ibu hamil atau keluarganya yang dapat terikat oleh faktor biaya persalinan (Friedman et al., 2015). Pengirim rujukan yang lebih banyak berasal dari bidan terjadi karena perawatan berkelanjutan oleh bidan juga dapat meningkatkan kesehatan maternal serta neonatal dan menurunkan intervensi medis (Mortensen et al., 2019). Pemberian rujukan kadang juga dapat tidak sesuai dengan faktor yang mendasarinya, akibat kurang efektifnya komunikasi antara ibu hamil, bidan, serta dokter spesialis kandungan (Banga, 2021). Bidan atas pengalaman yang dimiliki, sebenarnya siap menangani persalinan pada ibu hamil risiko tinggi namun pemberian rujukan yang diberikan terkadang diragukan oleh pihak faskes penerima rujukan (Ximba et al., 2021).

Penelitian Gade Danu Widarta, dkk (2015) menyebutkan Kelompok Resiko sangat Tinggi (KRST) merupakan kelompok resiko ibu hamil yang jumlahnya paling banyak pada kasus kematian maternatal diikuti oleh Kelompok Resiko Tinggi (KRT) dan Kelompok Resiko Rendah (KRR). Hal tersebut merupakan sesuatu yang wajar, karena meninggal merupakan kondisi yang selalu didahului oleh keadaan penyakit yang sangat berat dengan faktor resiko yang sangat tinggi. Namun masih didapatkan kehamilan resiko rendah, hal ini membuktikan bahwa tidak ada kehamilan yang tidak beresiko. Penelitian (Icwanti & Nasifah, 2023) menyatakan dari jumlah faktor resiko menurut KSPR yang paling banyak yaitu jumlah Kelompok Resiko Tinggi (KRT) kemudian di

susul oleh Kelompok Resiko Rendah (KRR) dan Kelompok Resiko Sangat Tinggi (KRST), hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kehamilan tanpa risiko.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan September 2023 di Puskesmas Ambarawa dimana jumlah rujukan dari bulan Januari sampai agustus sebanyak 132 kasus hal tersebut terkonfirmasi rujukan dari Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas)

Berdasarkan uraian diatas, bahwa pemberi rujukan berperan dalam penilaian risiko kehamilan, serta dapat mendukung efektifitas program rujukan maternal. peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Diskripsi Faktor Risiko Rujukan Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Tahun 2023”

B. Rumusan Masalah

Dari latar belakang diatas maka didapatkan rumusan masalah bagaimana “Diskripsi Faktor Risiko Rujukan Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Diskripsi Faktor Risiko Rujukan Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa Tahun 2023

2. Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui

- a. Diskripsi Faktor Risiko Rujukan Persalinan

- b. Diskripsi Faktor Risiko Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO)
- c. Diskripsi Faktor Risiko Ada Gawat Obstetri (AGO)
- d. Diskripsi Faktor Risiko Ada Gawat Darurat Obstetri (AGDO)

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian dapat bermanfaat :

1. Bagi tempat penelitian

Sebagai masukan informasi bagi puskesmas Ambarawa mengenai Diskripsi Risiko Rujukan Persalinan.

2. Bagi institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan untuk memperluas wawasan mahasiswi jurusan kebidanan tentang Diskripsi Faktor Risiko Rujukan Persalinan.

3. Bagi peneliti

Dapat memberikan masukan hal-hal apa saja yang telah diteliti sehingga digunakan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya.

