

## Gambaran Kelompok Resiko Rujukan Persalinan

*Mardianita Aulia Icwanti<sup>1</sup>, Isri Nasifah<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universitas Ngudi waluyo, Prodi Kebidanan Program Sarjana,  
mardianitaaulia069@gmail.com

<sup>2</sup>Universitas Ngudi Waluyo, Prodi Pendidikan Profesi Bidan isrinaali@gmail.com

Korespondensi Email : isrinaali@gmail.com

Article Info	Abstract
<p><i>Article History</i> Submitted, 2023-06-22 Accepted, 2023-07-02 Published, 2023-07-24</p>	<p><i>The Maternal Mortality Rate (MMR) in the last ten years has decreased by 45%. .In 2022 the MMR in Central Java was 335 per 100 thousand births, while in Semarang Regency there were 0 cases of maternal mortality in the first half of 2023. For to prevent maternal and infant mortality, a midwifery service effort is needed. which aims for early detection of obstetric risks and complications from the basic level and the appropriate referral system and as early as possible. This action can be guided by the Poedji Rochyati score card (KSPR). The phenomenon of referrals in 2022 of 101 cases was confirmed by referrals from the Independent Midwife Practice (PMB) and Community Health Centers (Puskesmas).The purpose of this research is toto know the risk factors for referral of childbirth at the District Bergas Branch Gateway Semarang. this type of research is a quantitative research with a research design used is descriptive. The research population is 101 cases, technique taking samples with total sampling, so the sample is 101 people, tools data collection using reported data and written on the gas branch gateway, using analysis tests frequency distribution. from the results of the study that the number of risk factors, which is divided into 3group, namely the Low Risk Group (KRR) as many as 29 cases (28.7%), then High Risk Group (KRT) as many as 47 cases (46.5%), and the least The Very High Risk Group (KRST) was 25 cases (24.8%). it can be concluded that the group with the most number is the Group High Risk (KRT) as many as 47 cases (46.5%). Increase awareness to always do pregnancy checks routinely for early detection of complications of pregnancy and childbirth.</i></p>
<p><i>Keywords: Childbirth Referral Risk Group</i></p>	
<p>Kata Kunci : Kelompok Resiko Rujukan Persalinan</p>	

### Abstrak

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. Tindakan ini dapat berpedoman pada kartu skor Poedji Rochyati (KSPR). Fenomena rujukan tahun 2022 sebanyak 101 kasus hal tersebut terkonfirmasi rujukan dari Praktik Mandiri Bidan (PMB) dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor resiko rujukan persalinan di Gateway Ranting Bergas Kabupaten Semarang. jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Populasi penelitian yaitu 101 kasus, teknik pengambilan sampel dengan total sampling, jadi sampel berjumlah 101 orang, alat pengumpulan data menggunakan data yang terlapor dan tertulis di gateway ranting bergas, uji analisis menggunakan distribusi frekuensi. dari hasil penelitian bahwa Jumlah Faktor Resiko, yang terbagi menjadi 3 kelompok, yaitu Kelompok Resiko Rendah (KRR) sebanyak 29 kasus (28.7%), kemudian Kelompok Resiko Tinggi (KRT) sebanyak 47 kasus (46.5%), dan yang paling sedikit Kelompok Resiko Sangat Tinggi (KRST) sebanyak 25 kasus (24.8%). dapat disimpulkan bahwa kelompok yang paling banyak yaitu Kelompok Resiko Tinggi (KRT) sebanyak 47 Kasus (46.5%). Meningkatkan kesadaran untuk selalu melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin agar terdeteksi sejak dini komplikasi kehamilan dan persalinan

---

## **Pendahuluan**

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 stroke), 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.

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. Fenomena rujukan tahun 2022 sebanyak 101 kasus hal tersebut terkonfirmasi rujukan dari Praktik Mandiri Bidan (PMB) dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor resiko rujukan persalinan di Gateway Ranting Bergas Kabupaten Semarang

### Metode

Desain penelitian ini deskriptif kuantitatif, penskoran berpedoman pada menggunakan KSPR. Populasi dalam penelitian ini adalah data rujukan ibu bersalin yang tercatat dan terlapor di Gateway Ranting Bergas selama tahun 2022 sebanyak 101 kasus, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik total sampling. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan teknik pengambilan sampel dengan total sampling, jumlah sampel sama dengan jumlah populasi yaitu sebanyak 101 kasus rujukan ibu bersalin yang tercatat dan terlapor di Gateway Ranting Bergas.

### Hasil dan Pembahasan

Hasil Penelitian

Gambaran Kelompok Resiko Rendah (KRR)

Tabel 1 Kelompok Resiko Rendah

Faktor Resiko	Jumlah	Persentase (%)
Terlalu muda, hamil $\leq$ 16 tahu	0	0
Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 th terlalu lambat hamil, kawin $\geq$ 4th	2	6.9
Terlalu lama hamil lagi( $\geq$ 10 th)	1	3.4
Telalu cepat hamil lagi(< 2 th)	1	3.4
Terlalu banyak anak, 4/ lebih	1	3.4
Terlalu tua, hamil $\geq$ 35 th	6	20
Terlalu pendek $\leq$ 145cm	1	3.4
Pernah gagal kehamilan	7	24
Pernah melahirkan dengan		
a. Tarikan tang/vakum		
b. Uri dirogoh	1	3.4
c. Diberi infus/ trnsfusi		
Pernah operasi sesar	9	31
Total	29	100

Berdasarkan tabel 1 diatas bahwa sebagian besar dari jumlah faktor resiko rendah berdasarkan KSPR adalah pernah pernah operasi sesar sebesar 31%, dan tidak ada kasus kehamilan terlalu muda yaitu usia ibu di bawah 16 tahun.

Gambaran Kelompok Resiko Tinggi (KRT)

Tabel 2 Kelompok Resiko Tinggi

Faktor Resiko	Jumlah	Persentase (%)
Penyakit pada ibu hamil:		
a. Kurang darah	40	85.3
b. Malaria	0	0
c. TBC paru	0	0
d. Payah jantung	0	0
e. .Kencing manis (diabetes)	0	0
f. Penyakit menular seksual	1	2.1
Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	1	2.1
.Hamil kembar 2 atau lebih	1	2.1
Hamil kembar air (hydramnion)	1	2.1
Bayi mati dalam kandungan	1	2.1

<b>Faktor Resiko</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Kehamilan lebih bulan	1	2.1
Letak sungsang	1	2.1
Letak lintang	0	0
Total	47	100

Berdasarkan tabel 2 diatas bahwa sebagian besar dari jumlah faktor resiko tinggi berdasarkan KSPR adalah kurang darah atau anemia sebesar 80.3 %, dan tidak ada kasus rujukan dengan letak lintang.

#### Gambaran Kelompok Resiko Sangat Tinggi (KRST)

Tabel 3 Kelompok Resiko Tinggi

<b>Faktor Resiko</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
Perdarahan dalam kandungan ini	2	8
Preeklamsia berat/kejang	23	92
Total	25	100

Berdasarkan tabel 3 diatas bahwa sebagian besar dari jumlah faktor resiko sangat tinggi berdasarkan KSPR adalah preeklamsia berat sebesar 92 %, dan kasus rujukan dengan perdarahan dalam kandungan ini sebesar 8 %

#### Gambaran Kelompok Resiko Rujukan Persalinan

Tabel 4 Kelompok Resiko Tinggi

<b>Kelompok Resiko</b>	<b>Jumlah</b>	<b>Persentase (%)</b>
KRR	29	28.7
KRT	47	46.5
KRST	25	24,8
Total	101	100

Berdasarkan tabel 4 diatas bahwa sebagian besar dari jumlah kelompok faktor resiko berdasarkan KSPR yang paling banyak yaitu jumlah KRT sebanyak 47 kasus (46.5%), kemudian skor KRR dengan sebanyak 29 kasus (28.7%), dan yang paling sedikit skor KRST sebanyak 25 kasus (24.8%).

### **Pembahasan**

#### Gambaran KRR

Berdasarkan tabel 1 diatas bahwa sebagian besar dari jumlah faktor resiko rendah berdasarkan KSPR adalah pernah pernah operasi sesar sebesar 31%, dan tidak ada kasus kehamilan terlalu muda yaitu usia ibu di bawah 16 tahun. Keputusan untuk melakukan operasi sesar terutama didasarkan pada pertanyaan tentang apa yang terbaik untuk atau dapat menyelamatkan nyawa ibu dan anak.

Oleh karena itu, indikasi operasi caesar dapat dibagi menjadi indikasi absolut dan indikasi relatif. Operasi caesar elektif, yang dilakukan semata-mata atas keinginan ibu, tanpa indikasi medis apapun, dianggap sebagai indikasi tersendiri. Bekas persalinan sesar memiliki resiko rendah pada persalinan berikutnya bila, jarak kehamilan berikutnya minimal 3 tahun , dan ibu rutin untuk melakukan pemantauan kehamilan berikutnya.

#### Gambaran KRT

Berdasarkan tabel 2 diatas bahwa sebagian besar dari jumlah faktor resiko tinggi berdasarkan KSPR adalah kurang darah atau anemia sebesar 80.3 %, dan tidak ada kasus rujukan dengan letak lintang. Faktor-faktor yang memengaruhi kesehatan kejadian anemia pada ibu hamil banyak sekali, diantaranya adalah karakteristik ibu hamil yaitu

pendapatan keluarga, pendidikan ibu, Umur ibu, pengetahuan ibu, kepatuhan konsumsi tablet Fe, jarak kehamilan dan status gizi ibu (Widatiningsih, S., & Dewi, C. H,2017)

Dampak negatif ibu hamil yang mengalami anemia defisiensi besi juga terjadi pada outcome kehamilan, yaitu bayi yang baru dilahirkan dapat mengalami intra uterine growth retardation (IUGR), kelahiran prematur atau bahkan keguguran, dan bayi lahir dengan berat badan yang rendah (BBLR)

#### Gambaran KRST

Berdasarkan tabel 3 diatas bahwa sebagian besar dari jumlah faktor resiko sangat tinggi berdasarkan KSPR adalah preeklamsia berat sebesar 92 %, dan kasus rujukan dengan perdarahan dalam kandungan ini sebesar 8 %.Salah satu cara untuk mencegah timbulnya preeklamsia adalah dengan menghilangkan atau mengurangi faktor risiko terjadinya preeklamsia. Kehamilan jauh ibu merupakan faktor reproduksi, oleh karena itu preeklamsia dapat dicegah, khususnya dengan melaksanakan surveilans dan deteksi dini prevalensi preeklamsia terutama pada ibu hamil > 20 tahun dan > 35 tahun.

Oleh karena itu, ibu hamil berusia > 20 hingga > 35 tahun dapat melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin oleh staf medis untuk mendeteksi komplikasi kehamilan sejak dini dan mengambil tindakan darurat yang akurat. Selain itu, untuk mengurangi risiko preeklamsia, misalnya pada ibu obesitas, sebaiknya menurunkan berat badan sebelum merencanakan kehamilan. Inilah pentingnya konseling antenatal untuk mengurangi faktor risiko preeklamsia, (Rochjati, 2011)

#### Gambaran Kelompok Faktor Resiko

Berdasarkan tabel 4 diatas bahwa sebagian besar dari jumlah kelompok faktor resiko berdasarkan KSPR yang paling banyak yaitu jumlah KRT sebanyak 47 kasus (46.5%), kemudian skor KRR dengan sebanyak 29 kasus (28.7%), dan yang paling sedikit skor KRST sebanyak 25 kasus (24.8%). Akelompok KRT yang paling banyak adalah karena anemia sebesar 40 kasus. Multi factorial terjadinya anemia pada kehamilan. Anemia sangat perlu diperhatikan karena akan berdampak pada ibu saat persalinan, menyusui dan nifas, sedangkan dampak pada bayi yaitu prematuritas, IUGR, maupun IUFD. Penyebab anemia lainnya pada kehamilan adalah kehilangan darah yang berat seperti yang terjadi pada saat menstruasi dan infeksi parasit, kondisi seperti malaria dan HIV yang menurunkan konsentrasi hemoglobin (Hb) darah, dan kekurangan mikronutrien.

Asupan rendah dan penyerapan zat besi yang buruk terutama pada pertumbuhan dan kehamilan bila kebutuhan zat besi lebih tinggi tetap merupakan faktor risiko anemia. Pada ibu hamil, anemia meningkatkan risiko kematian ibu dan anak dan memiliki konsekuensi negatif pada perkembangan kognitif dan fisik pada anak. Semua ibu hamil berisiko terkena anemia, sebab mereka membutuhkan nutrisi yang lebih banyak seperti kalori, protein, lemak, zat besi, asam folat, vitamin dan mineral. Risiko yang lebih tinggi untuk mengalami anemia adalah kehamilan ganda (gemeli), jarak kehamilan terlalu dekat, muntah banyak karena morning sickness, ibu hamil terlalu muda, asupan makanan yang rendah akan zat besi, menstruasi berat sebelum hamil (UGM, 2022).

### **Simpulan dan Saran**

#### Simpulan

Kelompok factor resiko rujukan persalinan terbagi menjadi 3 yaitu: KRR,KRT,dan KRST. Masing-masing terdiri dari 10, 8, dan 2 faktor resiko . Maka penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

Sebagian besar dari jumlah kelompok resiko rendah berdasarkan KSPR adalah pernah pernah operasi sesar sebesar 31%, dan tidak ada kasus kehamilan terlalu muda yaitu usia ibu di bawah 16 tahun.

Sebagian besar dari jumlah faktor resiko tinggi berdasarkan KSPR adalah kurang darah atau anemia sebesar 80.3 %, dan tidak ada kasus rujukan dengan letak lintang.

Sebagian besar dari jumlah faktor resiko sangat tinggi berdasarkan KSPR adalah preeklamsia berat sebesar 92 %, dan kasus rujukan dengan perdarahan dalam kandungan ini sebesar 8 %

Sebagian besar dari jumlah kelompok faktor resiko berdasarkan KSPR yang paling banyak yaitu jumlah KRT sebanyak 47 kasus (46.5%), kemudian skor KRR dengan sebanyak 29 kasus (28.7%), dan yang paling sedikit skor KRST sebanyak 25 kasus (24.8%).

#### Saran

Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala dengan tujuan untuk mendeteksi dini komplikasi resiko dan penanganan rujukan cepat dan tepat.

#### Ucapan Terima Kasih

##### Kepada :

Ketua Prodi Kebidanan, Kepala Puskesmas Pringapus dan Puskesmas Bergas  
Ketua ranting IBI Bergas, Koordinator Gateway Ranting bergas

#### Daftar Pustaka

- Bruno, L. (2019). Skor Pudji Rochyati. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jateng. (2022a). *Buku Saku Kesehatan*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jateng. (2022b). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah 2021*.
- Kemenkes RI. (2022). *Profil Kesehatan Indonesia 2021 [Indonesia Health Profile 2021]*.
- Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal*.
- Manuaba, I. B. G. (2019). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Penerbit ECG.
- Rochjati, P. (2011). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil Edisi 2 Pengenalan Faktor Risiko Deteksi Dini Ibu Hamil Risiko Tinggi / Poedji Rochjati Cetakan 1*. Pusat Penerbitan dan Percetakan Unair.
- Rohan, & Siyoto. (2013). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Nuha Medika.
- Sulfianti, Indriyani, Purba, D. H., & Sitorus, S. (2020). *Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yayasan Kita Menulis.
- Syaiful, Y., & Fatmawati, L. (2019). *Asuhan Keperawatan Kehamilan*. CV. Jakad Publishing.
- UGM, K. (2022). Kolaborasi Ponek Dan Poned Dalam Upaya Penurunan AKI. *Kanal Pengetahuan FK UGM*.
- Widatiningsih, S., & Dewi, C. H. . (2017). *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Trans Medika.