

Diskripsi Faktor Risiko Rujukan Persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Ambarawa

Windi Fitriyani¹, Isri Nasifah²

¹Universitas Ngudi Waluyo, Prodi Kebidanan Program Sarjana,
windyfitriani266@gmail.com

² Universitas Ngudi Waluyo, Prodi Pendidikan Profesi Bidan , isrinaali@gmail.com

Korespondensi Email: windyfitriani266@gmail.com

Article Info

Article History

Submitted, 2023-10-18

Accepted, 2023-12-16

Published, 2023-12-28

Keywords: Risk Factors
for Maternity Referral

Kata Kunci: Faktor
Risiko Rujukan
Persalinan

Abstract

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 January-October 2023 of 150 cases were confirmed by referrals from Gateway and Community Health Centers (Puskesmas). The purpose of this research is to know the risk factors for referral of childbirth in the Ambarawa Community Health Center working area. This type of research is a quantitative research with a research design used is descriptive. The research population is 144 respondents with 150 cases, technique taking samples with total sampling, so the sample is 144 respondents with 150 cases, tools data collection using reported data and written on the gas branch gateway, using analysis tests frequency distribution. The research results showed that the number of risk factors was divided into 3 groups, namely there were potential obstetric emergencies (APGO) with 80 cases (53.4%), then there were obstetric emergencies (AGO) with 52 cases (34.6%), and the most There were a few obstetric emergencies (AGDO) in 18 cases (12%). It can be concluded that the largest group is Potential Obstetric Emergency (APGO) with 80 cases (53.4%). Pregnant women are advised to carry out regular pregnancy checks to detect early risk complications and provide quick and appropriate referrals.

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 dari Januari-Oktober 2023 sebanyak 150 kasus hal tersebut terkonfirmasi rujukan dari Gateway dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas). Penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko rujukan persalinan di wilayah kerja Puskesmas Ambarawa. Jenis penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Populasi penelitian yaitu 144 responden dengan 150 kasus, teknik pengambilan sampel dengan total sampling, jadi sampel berjumlah 144 responden dengan 150 kasus, sumber data dalam penelitian ini menggunakan data yang terlapor di gateway dan rekam medis puskesmas Ambarawa, uji analisis menggunakan distribusi frekuensi. Hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah faktor risiko, yang terbagi menjadi 3 kelompok, yaitu Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO) sebanyak 80 kasus (53.4%), kemudian Ada Gawat Obstetri (AGO) sebanyak 52 kasus (34,6%), dan yang paling sedikit Ada Gawat Darurat Obstetri (AGDO) sebanyak 18 kasus (12%). dapat disimpulkan bahwa kelompok yang paling banyak yaitu Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO) sebanyak 80 Kasus (53.4%). Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara berkala untuk mendeteksi dini komplikasi resiko dan penanganan rujukan cepat dan tepat.

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.

Pemerintah melalui penetapan sistem rujukan kegawat daruratan obstetrik 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).

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. Fenomena rujukan bulan januari-oktober sebanyak 144 kasus hal tersebut terkonfirmasi rujukan dari Praktik Mandiri Bidan (BPM) dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor risiko rujukan persalinan di wilayah kerja puskesmas Ambarawa kabupaten semarang.

Metode

Desain penelitian ini diskriptif kuantitatif, penskoran berpedoman pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR). Populasi dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang dirujuk dan tercatat serta terlapor di rekam medis dan gateway ranting puskesmas Ambarawa dari bulan januari sampai oktober tahun 2023 sebanyak 144 responden dengan 150 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 144 responden dengan 150 kasus rujukan ibu bersalin yang tercatat serta terlapor di rekam medis dan gateway ranting puskesmas Ambarawa.

Hasil dan Pembahasan

Gambaran Faktor Risiko Rujukan Persalinan

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Risiko Rujukan Pesalinan menurut KSPR

No	Masalah / Faktor Risiko	Frekuensi	Presentase %
1.	Terlalu muda, hamil ≤ 16	0	0
2.	Terlalu tua, hamil I ≥ 35 th	0	0
	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	3	2
3.	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 th	2	1.33
4.	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 th	10	6.66
5.	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	2	1.33
6.	Terlalu tua umur ≥ 35 th	16	10.66
7.	Terlalu pendek ≤ 145 cm	6	4
8.	Pernah gagal kehamilan	6	4
9.	Pernah melahirkan dengan		
	a. Tarikan tang / vakum	0	0
	b. Uri dirogoh	0	0
	c. Diberi infus / transfusi	0	0
10.	Pernah operasi sesar	35	23.33
11.	Penyakit pada ibu hamil		
	a. Anemia	28	18.66
	b. TBC Paru	0	0
	b. Kencing Manis	7	4.66
	c. Penyakit Menular Seksual	2	1.33
	d. Malaria	0	0
	e. Payah Jantung	0	0
12.	Bangkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi	1	0.66
13.	Hamil kembar	0	0
14.	Hidramnion	2	1.33
15.	Bayi mati dalam kandungan	4	2.66
16.	Kehamilan lebih bulan	8	5.33
17.	Letak Sungsang	1	0.66
18.	Letak Lintang	0	0
19.	Pendarahan dalam kehamilan ini	9	6

No	Masalah / Faktor Risiko	Frekuensi	Presentase %
20.	Preeklampsia / Kejang-kejang	8	5.33
	Total	150	100

Berdasarkan tabel 1 diatas bahwa Sebagian sebesar 37 kasus (24.66%) memiliki faktor risiko penyakit pada ibu hamil yaitu : anemia 28 kasus (18.66%), diabetes 7 kasus (4.66%) dan penyakit menular seksual 2 kasus (1.33%). Sebagian sebanyak 35 kasus (23.33%) memiliki faktor risiko pernah operasi sesar. Sebagian kecil 16 kasus (10.66%) memiliki faktor risiko terlalu tua untuk hamil.

Anemia berat menjadi indikasi rujukan karena pada kasus anemia berat ibu mengalami defisiensi zat darah merah atau hemoglobin sehingga membutuhkan transfusi darah. Anemia berat pada ibu hamil yang sedang menghadapi persalinan dapat menyebabkan persalinan serta kematian ibu dan janin (Latifah et al., 2017). Maka pentingnya pemeriksaan hemoglobin selama masa kehamilan.

Gambaran Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO)

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO)

No	Faktor Risiko	Jumlah	Presentase %
1.	Terlalu muda hamil ≤ 16 tahun	0	0
2.	Terlalu tua hamil I ≥ 35 tahun	0	0
	Terlalu lambat hamil I kawin ≥ 4 tahun	3	3.75
3.	Terlalu lama hamil lagi ≥ 10 tahun	2	2.5
4.	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 tahun	10	12.5
5.	Terlalu banyak anak 4 atau lebih	2	2.5
6.	Terlalu tua umur ≥ 35 tahun	16	20
7.	Terlalu pendek ≤ 145 cm	6	7.5
8.	Pernah gagal hamil	6	7.5
	Pernah melahirkan dengan		
	a. Tarikan tang / vakum	0	0
9.	b. Uri dirogoh	0	0
	c. Diberi infus / transfusi	0	0
10.	Pernah operasi sesar	35	43.75
	Total	80	100

Berdasarkan tabel 4.2 bahwa Sebagian besar dari jumlah kelompok Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO) menunjukkan yang paling banyak adalah pernah operasi sesar sebanyak 35 kasus (43.75%), sebagian terlalu tua umur ≥ 35 tahun sebanyak 16 kasus (20%), dan Sebagian kecil terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 tahun sebanyak 10 kasus (12.5%).

terbaik untuk atau dapat menyelamatkan nyawa ibu dan anak. Keberadaan riwayat pernah operasi sesar di persalinan sebelumnya dapat meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas karena terkait dengan parut uterus. Bekas luka sayat/bedah pada operasi sesar juga dapat berkomplikasi pada plasenta previa, abruptio plasenta, dan ruptur uteri. Plasenta previa dapat berdampak pada perdarahan antepartum dan bisa menjadi indikasi persalinan operasi sesar di kehamilan selanjutnya sehingga dibutuhkan pemberian rujukan (Suryawinata et al., 2019).

Gambaran Ada Gawat Obstetri (AGO)

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Ada Gawat Obstetri (AGO)

No	Faktor Risiko	Jumlah	Presentase %
1.	Riwayat penyakit pada ibu hamil		
	a. Anemia	28	53.8
	b. TBC Paru	0	0
	c. Kencing manis (Diabetes)	7	13.4

No	Faktor Risiko	Jumlah	Presentase %
d.	Penyakit Menular Seksual	2	3,8
e.	Malaria	0	0
f.	Payah Jantung	0	0
2.	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi Hamil kembar	1	1,9
3.	Hidramnion	0	0
4.	Bayi mati dalam kandungan	2	3,8
5.	Kehamilan lebih bulan	4	7,6
6.	Total	8	15,3
		52	100

Berdasarkan tabel 4.3 bahwa Sebagian besar dari jumlah kelompok Ada Gawat Obstetri (AGO) menunjukkan yang paling banyak adalah penyakit pada ibu hamil kurang darah sebanyak 28 kasus (53.8%), sebagian kehamilan lebih bulan sebanyak 8 kasus (15,3%), dan Sebagian kecil Diabetes Melitus sebanyak 7 kasus (13.4%), dan tidak ada kasus rujukan dengan hamil kembar.

Anemia berat menjadi indikasi rujukan karena pada kasus anemia berat ibu mengalami defisiensi zat darah merah atau hemoglobin sehingga membutuhkan transfusi darah. Anemia berat pada ibu hamil yang sedang menghadapi persalinan dapat menyebabkan persalinan serta kematian ibu dan janin (Latifah et al., 2017). Maka pentingnya pemeriksaan hemoglobin selama masa kehamilan.

Gambaran Ada Gawat Darurat Obstetri (AGDO)

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Ada Gawat Darurat Obstetri (AGDO)

No	Faktor Risiko	Jumlah	Presentase %
1.	Letak sungsang	1	5,2
2.	Letak lintang	0	0
3.	Pendarahan dalam kehamilan ini	9	47,3
4.	Preeklamsia / Kejang-kejang	8	42,1
	Total	18	100

Berdasarkan tabel 4.4 bahwa Sebagian besar dari jumlah kelompok Ada Gawat Darurat Obstetri (AGDO) menunjukkan yang paling banyak adalah pada perdarahan dalam kehamilan ini sebanyak 9 kasus (47,3%), kemudian preeklamsia / kejang-kejang sebanyak 8 kasus (42,1%) serta letak sungsang 1 kasus (5,2%), dan tidak ada kasus rujukan dengan letak lintang.

Menurut (Simanjuntak, 2020), Perdarahan adalah perdarahan mencapai ≥ 500 ml pasca persalinan yang dapat menyebabkan syok dan kematian maternal. Perdarahan juga berdampak pada morbiditas seperti anemia, kelelahan, risiko transfusi darah, dan depresi akibat perdarahan hebat yang menyebabkan nekrosis lobus anterior. Risiko perdarahan pervaginam tersebut menjadi indikasi rujukan, pentingnya untuk memeriksakan kehamilannya sedini mungkin dan secara rutin untuk mendeteksi kemungkinan komplikasi.

Simpulan dan Saran

Faktor risiko rujukan persalinan terbagi menjadi 3 yaitu: APGO, AGO dan AGDO. Penelitian ini dapat disimpulkan sebagai berikut :

Sebagian besar dari jumlah factor risiko berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) yang paling banyak yaitu jumlah Ada Potensi Gawat Obstetri (APGO) sebanyak 80 kasus (53.4%), kemudian skor Ada Gawat Obstetri (AGO) sebanyak 53 kasus (35.3%) dan paling sedikit Ada Gawat Darurat Obstetri (AGDO) sebanyak 17 kasus (11.3%).

Saran

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

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan ini, peneliti mengucapkan terimakasih kepada Kepala Puskesmas Ambarawa Kabupaten Semarang beserta jajarannya, ketua Program Studi Sarjana Kebidanan, seluruh dosen dan staf Universitas Ngudi Waluyo yang telah memberi izin untuk melaksanakan tugas penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Icwanti, M. A., & Nasifah, I. (2023). *Gambaran Kelompok Resiko Rujukan Persalinan*. 2(1), 363–368.
- Jateng, D. (2017). Profil kesehatan provinsi jawa tengah tahun 2018. *Jl. Piere Tendean*, (24), 1-113.
- Latifah, U., Sulastri, S., & Agustina, T. A. (2017). Hubungan antara Anemia pada Ibu Bersalin dengan Inpartu Kala I Lama di RSUD Dr. M. Ashari Kota Pemasang. *Jurnal Kebidanan Harapan Ibu Pekalongan*, 1, 25–30. <https://doi.org/10.37402/jurbidhip.vol1.iss1.17>
- Rukmini, R., & Ristrini, R. (2016). Implementation of Maternal Reference System at Tambakrejo and Tanah Kali Kedinding Health Centres in Surabaya City. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(4), 365–375. <https://doi.org/10.22435/hsr.v18i4.4570.365-375>
- Simanjuntak, L. (2020). Perdarahan Postpartum (Perdarahan Paskasalin). *Jurnal Visi Eksakta*, 1(1), 1–10. <https://doi.org/10.51622/eksakta.v1i1.51>
- Surya, R., & Pudyastuti, S. (2019). Persalinan Preterm. *Continuing Medical Education*, 46(1), 28–32.