

DETERMINAN KENDALA RUJUKAN TERHADAP RUJUKAN PADA PERSALINAN DENGAN KOMPLIKASI

DETERMINANTS OF ADMISSION CONSTRAINTS AGAINST ADJUSTMENT TO COMPLICATIONS OF LABOR

¹Luh Nik Armini, ²Ni Komang Sulyastini

^{1,2}Prodi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Pendidikan Ganesha, Singaraja, Indonesia
E-mail: nik.armini@undiksha.ac.id

INFO ARTIKEL

Sejarah artikel:

Menerima : 28 Februari 2021

Revisi : 7 Maret 2021

Diterima : 5 April 2021

Online : 10 April 2021

Kata kunci:

Determinan, Kendala Rujukan, Persalinan Komplikasi

ABSTRAK

Kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan. Di dunia dalam setiap hari terdapat sekitar 830 ibu (di Indonesia 38 ibu, berdasarkan AKI 305/100.000 KH) meninggal akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Rujukan masih menjadi salah satu faktor utama dalam upaya penurunan kmtian dan kesakitan ibu. Tujuan Penelitian untuk mengetahui determinan umur dan wilayah tempat tinggal terhadap rujukan pada persalinan dengan komplikasi. Sampel dalam penelitian ini adalah individu Riskesdas 2018 yaitu perempuan usia 10–54 tahun berasal dari seluruh provinsi di Indonesia yang mengalami komplikasi persalinan. Analisis yang dilakukan adalah analisis lanjut hasil Riskesdas 2018. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan uji Chi square. Sekitar 43% ibu bersalin yang mengalami komplikasi belum melakukan rujukan. Umur dan wilayah tempat tinggal memiliki hubungan yang bermakna dengan rujukan pada persalinan dengan komplikasi dengan nilai $X^2 < 0,05$. Dengan mengetahui faktor penyebab hambatan rujukan persalinan diharapkan dapat memberi gambaran rujukan persalinan dengan komplikasi.

ABSTRACT

Maternal and Child Health is an indicator of health development. In the world every day there are around 830 mothers (in Indonesia 38 mothers, based on MMR 305 / 100,000 KH) die from diseases / complications related to pregnancy and childbirth. Referral is still one of the main factors in efforts to reduce maternal mortality and morbidity. The aim of the study was to determine the determinants of age and area of residence for referral to labor with complications. The sample in this study were individuals from Riskesdas 2018, namely women aged 10–54 years from all provinces in Indonesia who experienced childbirth complications. The analysis carried out was a further analysis of the results of Riskesdas 2018. The data were analyzed univariately and bivariately with the Chi square test. About 43% of mothers with complications have not yet made a referral. Age and area of residence had a significant relationship with referral for complicated delivery with a value of $X^2 < 0.05$. By knowing the factors causing the obstacle to labor referral, it is hoped that it can provide an overview of the referral of labor with complications.

Keywords:

Determinants, Reference Constraints, Labor Complications



1. PENDAHULUAN

Kesehatan Ibu dan Anak merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan. Semakin tinggi derajat kesehatan suatu negara diukur melalui Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) karena sensitifitasnya dapat digunakan untuk menilai kualitas dari pelayanan kesehatan. Secara umum terjadi penurunan AKI tetapi belum dapat mencapai target *Millennium Development Goals* (MDG's) yang telah berakhir pada Tahun 2015. Target penurunan AKI ditentukan melalui tiga model *Average Reduction Rate* (ARR) atau angka penurunan rata-rata kematian ibu. Kementerian Kesehatan menggunakan model kedua dari ketiga model tersebut dengan menggunakan rata-rata penurunan 5,5% pertahun sebagai target kinerja sehingga diperkirakan pada Tahun 2030 AKI di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH). Target tersebut masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan target *Sustainable Development Goals* (SDGs) atau disebut program pembangunan berkelanjutan yang diluncurkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) yang berlaku bagi semua negara maju dan berkembang untuk 15 tahun ke depan atau sampai tahun 2030 yaitu 70/100.000 KH. [1][2]

Kematian ibu adalah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh. Di dunia dalam setiap hari terdapat sekitar 830 ibu (di Indonesia 38 ibu, berdasarkan AKI 305/100.000 KH) meninggal akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Kematian ibu di Indonesia paling tinggi di Asean berdasarkan Supas 2015 sehingga sembilan kali lebih tinggi dari Malaysia, lima kali lebih tinggi dari Vietnam dan dua kali lebih tinggi dari Kamboja. Sekitar 75% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi (pasca salin), tekanan darah tinggi saat kehamilan (preeklampsia/eklampsia) dan partus lama/macet. Ibu meninggal karena komplikasi kebidanan yang tidak ditangani dengan baik dan tepat waktu. [3][1]

Kehamilan, persalinan, dan nifas merupakan hal yang fisiologis tetapi 10-15% berpotensi mengalami komplikasi. Komplikasi yang dialami

oleh ibu selama masa kehamilan dan persalinan tidak bisa diprediksi sehingga setiap kehamilan dianggap berisiko. Komplikasi ini dapat mengancam jiwa, tetapi sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan ditangani sehingga kematian ibu bisa dicegah. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah melalui faktor tenaga kesehatan, faktor pasien, faktor ketersediaan sarana dan prasarana fasilitas pelayanan kesehatan dan faktor rujukan. Tiga terlambat yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan dan terlambat mendapat penanganan di fasilitas kesehatan masih menjadi penyebab tidak langsung kematian ibu. Keterlambatan dalam rujukan, kurangnya infrastruktur fasilitas kesehatan (bank darah) merupakan penyebab meningkatnya kematian maternal. [4][5]

Rujukan yang efektif menjadi salah satu upaya dalam pencegahan kematian ibu. Tetapi kenyataannya kebanyakan pasien yang mengalami kasus komplikasi atau gawatdarurat mencapai fasilitas kesehatan/rumah sakit sudah dalam kondisi kritis sehingga kematian maternal banyak ditemukan di rumah sakit/pelayanan kesehatan. Ibu datang ke pelayanan kesehatan saat gerakan janin sudah tidak dirasakan lagi, bayi meninggal dalam perjalanan menuju tempat rujukan. Kendala dalam rujukan yang sering ditemukan yaitu keterlambatan mengenali tanda bahaya, pengambilan keputusan oleh wanita karena dipengaruhi isu budaya, kesulitan mencapai akses pelayanan kesehatan karena bermasalah dengan jarak sehingga mempengaruhi waktu tempuh menuju akses pelayanan kesehatan.[6][5]

. Indonesia merupakan negara kepulauan yang terdiri dari beragam suku, budaya dan daerah sehingga diperlukan berbagai upaya untuk mengatasi semua kendala dalam melakukan rujukan. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan, rujukan yang efektif disertai stabilisasi pra

rujukan. Penelitian yang dilakukan oleh beberapa peneliti seperti penelitian tentang Geographical Access, Transport and Referral Systems, Barriers of Referral System to Health Care Provision in Rural Societies in Iran, Audit-identified avoidable factors in maternal and perinatal deaths in low resource settings: a systematic review melakukan penelitian tentang rujukan, penelitian tersebut melihat dari aspek kendala rujukan secara umum dan pada kasus yang sudah mengalami kematian ibu tetapi belum ada penelitian yang khusus membahas mengenai kendala rujukan pada kasus persalinan yang mengalami komplikasi. Berdasarkan latar belakang diatas, maka dilakukan penelitian "Determinan Kendala Rujukan Terhadap Rujukan Pada Persalinan dengan Komplikasi Di Indonesia.[6][7]

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah cross-sectional (potong lintang) dengan menyajikan proporsi kendala rujukan pada persalinan dengan komplikasi. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang

berasal dari data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2018. Sampel dalam penelitian ini adalah individu Riskesdas 2018 yaitu perempuan usia 10–54 tahun berasal dari seluruh provinsi di Indonesia yang mengalami komplikasi persalinan yang tidak melakukan rujukan. Variabel dependen dalam penelitian ini rujukan pada persalinan dengan komplikasi. Variabel independennya adalah usia dan wilayah tempat tinggal. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji statistik Chi Square (χ^2) dengan derajat kepercayaan 95 persen untuk membuktikan adanya hubungan diantara dua variabel tersebut.

3. DISKUSI

Hasil penelitian ini menyajikan paparan tentang rujukan pada persalinan dengan komplikasi di Indonesia. Indonesia merupakan negara kepulauan yang terdiri dari beragam suku, budaya dan daerah. Dari hasil data sekunder Riskedas 2018 didapatkan bahwa jumlah persalinan yang mengalami komplikasi sebanyak 16.235

Tabel 3.2 Proporsi Rujukan pada persalinan dengan komplikasi

Kasus Rujukan	n	%
Segera dirujuk	7.472	46
Jeda merujuk	1321	8,1
Tidak dirujuk	7442	45,8
Total	16325	100

Berdasarkan Tabel 3.1 data diatas terlihat bahwa sebanyak 45,4% kasus komplikasi persalinan tidak melakukan rujukan. Rujukan yang baik merupakan kunci untuk menurunkan kematian ibu dan bayi. Banyak sekali faktor yang melatarbelakangi kenapa rujukan masih banyak mengalami kendala. Kendala dalam rujukan yang sering ditemukan yaitu keterlambatan mengenali tanda bahaya, pengambilan keputusan oleh wanita karena dipengaruhi isu budaya, kesulitan mencapai akses pelayanan kesehatan karena bermasalah dengan jarak. Terlambat mengambil keputusan oleh pasien dan keluarga masih menjadi masalah utama karena ketika mengambil keputusan wanita tidak mengambil peran sebagai pengambil keputusan[8]. Mertua, suami bahkan kerabat ikut berperan serta dalam pengambilan

keputusan sehingga pengambilan keputusan menjadi sangat lama. Medan yang sulit menyebabkan hambatan dalam mencapai fasilitas rujukan yang memerlukan waktu lebih dari dua jam dikarenakan pasien tinggal didaerah yang terpencil. Rujukan harus disertai sistem transportasi yang baik ke pusat-pusat rujukan dan umpan balik rujukan sangat diperlukan. Ketika samai difasilitas kesehatan rujukan kendala yang dialami disini lebih ke masalah administrasi dan bank darah.[9,10]

Tabel 3.1 Karakteristik Umur, pendidikan, pekerjaan dan wilayah tempat tinggal responden saat mengalami persalinan dengan komplikasi dengan rujukan

Karakteristik Reponden	Rujukan			Total	Nilai Sig.(2-sided)*
	Ya, segera n (%)	Ya, ada jeda waktu n (%)	Tidak Dirujuk n (%)		
Usia					
Usia Terlalu Muda (≤ 16 tahun)	18 (51,4%)	3 (8,6%)	14 (40%)	35 (100%)	0,001
Usia reproduksi sehat (17-35 tahun)	5165 (45%)	960 (8,4%)	5358 (46,7%)	11483 (100%)	
Usia Terlalu Tua (> 35 tahun)	2289 (48,5%)	1321 (8,1%)	2070 (45,8%)	4719 (100%)	
Total	7472 (46%)	1321 (8,2%)	7442 (45,8%)	16235 (100)	
Wilayah Tempat Tinggal					
Perkotaan	3458 (44,43%)	548 (7,04%)	3778 (48,53%)	7784 (100%)	0,000
Perdesaan	4014 (47,50%)	773 (9,15%)	3664 (43,35%)	8451 (100%)	
Total	7472 (46,02%)	1321 (8,14%)	7442 (45,84%)	16235 (100%)	

Berdasarkan Tabel 3.2 terlihat bahwa usia responden yang banyak mengalami komplikasi berada pada rentang usia reproduksi sehat (17-35 tahun) menurut skor Poedji Rochyati sebesar 11483 dan memiliki hubungan yang bermakna dengan rujukan dengan nilai χ^2 0,001. Berdasarkan wilayah tempat tinggal maka responden lebih banyak berada didaerah perdesaan yaitu 8451 dan memiliki hubungan yang bermakna dengan rujukan dengan nilai χ^2 0,000

Usia mempunyai hubungan yang bermakna dengan persalinan dengan komplikasi dalam melakukan rujukan. Hal ini dikarenakan pada rentang usia tersebut merupakan masa reproduksi yang sehat untuk hamil yang menyebabkan cakupan persalinan pada masa itu tinggi sehingga terlihat bahwa walaupun usia reproduksi cenderung sehat tetapi banyak juga mengalami persalinan dengan komplikasi. Berdasarkan beberapa hasil penelitian menemukan bahwa persentase terbesar usia ibu yang mengalami kematian perinatal berada pada rentang usia 20-35 tahun, tetapi jika dilihat dari faktor risikonya usia yang kurang dari 17 tahun dan lebih dari 35 tahun lebih berisiko meningkatkan terjadinya komplikasi baik selam hamil maupun bersalin sekitar 41%. [11]. Usia dibawah 17 tahun meningkatkan kejadian komplikasi persalinan oleh karena belum matangnya fungsi organ reproduksi dan secara sosial ekonomi serta pengetahuan belum cukup

untuk memahami kehamilannya sedangkan usia diatas 35 tahun berisiko meningkatkan komplikasi terkait dengan kondisi medis yang berisiko meningkatkan terjadi hipertensi dalam kehamilan. Tetapi umur bukan satu-satunya alasan kenapa masih banyak yang tidak melakukan rujukan salah satunya adalah faktor biaya, kemungkinan masalah sudah diatasi dan tidak mendapatkan informasi yang akurat oleh tenaga kesehatan sehingga banyak yang tidak melakukan rujukan.. [12,10]

Daerah terpencil pedesaan sering dikaitkan dengan kesulitannya dalam mengakses pelayanan kesehatan berhubungan dengan jarak dan transportasi sehingga menyebabkan keterlambatan dalam mencapai fasilitas kesehatan. Komplikasi di daerah pedesaan lebih banyak disebabkan karena infeksi. Dilihat dari tempat tinggal, komplikasi persalinan terbanyak berada di daerah pedesaan. Indonesia sebagai negara dengan kondisi geografis yang cukup rumit sering menjadi kendala dalam melakukan rujukan. Jauhnya jarak tempuh dari desa ke kota merupakan salah satu kendala dalam rujukan, tidak ada sarana transportasi yang memadai, tidak memiliki biaya dalam persalinan sehingga menyebabkan masyarakat tidak melakukan rujukan masih menjadi salah satu kendala dalam melakukan rujukan. [13,14]

4. SIMPULAN

Determinan Usia dan wilayah tempat tinggal pada persalinan dengan komplikasi terhadap rujukan mempunyai hubungan yang bermakna. Seorang perempuan diharapkan hamil pada rentang usia reproduksi sehat (20-35 tahun). Kendala rujukan lebih banyak terjadi pada daerah perdesaan sehingga diharapkan wilayah tempat tinggal tidak menjadi kendala dalam melakukan rujukan.

5. REFERENSI

[1] Kemenkes RI, *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. 2019.

[2] World Health Organization, "WORLD HEALTH STATISTICS - MONITORING HEALTH FOR THE SDGs," *World Heal. Organ.*, p. 1.121, 2016.

[3] SDKI, *Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, Badan Pusat Statistik, & Kementerian Kesehatan Indonesia*. 2017.

[4] H. S. Merali *et al.*, "Audit-identified avoidable factors in maternal and perinatal deaths in low resource settings: A systematic review," *BMC Pregnancy Childbirth*, vol. 14, no. 1, 2014.

[5] E. L. Achadi, "Kematian Maternal dan Neonatal di Indonesia," *Rakerkernas 2019*, pp. 1-47, 2019.

[6] Kementerian Kesehatan RI, "Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) Indonesia tahun 2018," *Riset Kesehatan Dasar 2018*. pp. 182-183, 2018.

[7] J. C. of I. A. of S. and U. S. N. A. of Sciences, *Reducing Maternal and Neonatal Mortality in Indonesia Development, Security, and Cooperation Policy and Global Affairs*. 2013.

[8] R. Wahyuni and S. Rohani, "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan Preterm," *J. Aisyah J. Ilmu Kesehat.*, vol. 2, no. 1, pp. 61-68, 2017.

[9] K. Sabatini and T. Inayah, "Determinants of Delivery Complications in Ever-Married Women among 15-49 Years Old in Banten Province , 2007," *J. Kesehat. Reproduksi*, vol. 3, no. 1 : April, pp. 38-45, 2013.

[10] Y. Berhan and A. Berhan, "Review for Persistently High Maternal and Perinatal Mortalities in Ethiopia : Part II-Socio-Economic and Cultural Factors," *Ethiop J*

Heal. Sci, no. Special Issue, pp. 119-136, 2014.

[11] Zulhadi, L. Trisnantoro, and S. N. Zaenab, "Problem dan Tantangan Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah Dalam Mendukung Sistem Rujukan Maternal di Kabupaten Karimun Provinsi Kepri Tahun 2012," *J. Kebijak. Kesehat. Indones.*, vol. 02, no. 04, pp. 189-201, 2013.

[12] M. Eskandari, A. Abbaszadeh, and F. Borhani, "Barriers of referral system to health care provision in rural societies in iran.," *J. caring Sci.*, vol. 2, no. 3, pp. 229-36, 2013.

[13] A. Jammeh, J. Sundby, and S. Vangen, "Barriers to Emergency Obstetric Care Services in Perinatal Deaths in Rural Gambia: A Qualitative In-Depth Interview Study," *ISRN Obstet. Gynecol.*, vol. 2011, pp. 1-10, 2011.

[14] S. P. Munjanja, T. Magure, and G. Kandawasvika, "Geographical Access, Transport and Referral Systems," *Matern. Perinat. Heal. Dev. Ctries.*, pp. 139-154, 2012.