



Volume 13 Nomor 1 (2023) 1-8

JURNAL KEBIDANAN

p-ISSN: 2089-7669 ; e-ISSN: 2621-2870

<http://dx.doi.org/10.31983/jkb.v13i1.8430>



The Maternal Risk Factors Analysis Based on The Type of Referral Senders

Suryani Yuliyanti¹, Fitri Rahmawati², Ratnawati¹

¹ Department of Public Health, Faculty of Medicine Universitas Islam Sultan Agung, Semarang, Indonesia

² Faculty of Medicine Universitas Islam Sultan Agung, Semarang, Indonesia

Jl. Kaligawe KM 4 Terboyo Kulon, Kota Semarang, Jawa Tengah, Indonesia

Corresponding author: Suryani Yuliyanti

Email: suryaniyuliyanti@unissula.ac.id

Received: March 31th, 2022; Revised: January 30th, 2023; Accepted: February 20th, 2023

ABSTRACT

The obstetric emergency referral system is intended to handle pregnancy emergencies quickly, precisely, efficiently, and effectively by the capabilities and authorities of health care facilities. This condition is reflected by sending referrals following the established risk factor diagnosis. This study aims to determine the differences in maternal risk factors based on the type of referral sender's health facility. A cross-sectional study was conducted in 2018-2019, taking 113 cases of referral deliveries at the Sultan Agung Islamic Hospital in Semarang. Referral senders are divided into three groups consisting of 1) private practice midwives, 2) primary health care, primary health clinics, general practitioner, type D hospitals, and 3) type C hospitals. Pregnancy risk factors are divided into three categories such as low, high, and very high-risk pregnancies. Very high-risk pregnancy was the most dominant finding in each referral sending health facility. Private practice midwives's very high-risk pregnancy rate is 62.5%; from the primary health centers, type D hospitals, clinics, and general practitioner is 57.9%, and 92.9% came from type C hospitals. Based on the Fisher exact test, there is no difference in maternal risk factors based on the sender's referral (p-value of 0.187). Reviewing and harmonizing tiered regulations with regional health regulations is necessary to implement them effectively and efficiently.

Keywords: delivery risks; referrals' sender, tiered referral

Pendahuluan

Kematian maternal akibat hamil dan bersalin berkaitan erat dengan penolong persalinan yang kurang kompeten serta keterbatasan sarana dan prasarana di lokasi bersalin [1]. Keterbatasan tersebut dapat teratasi pada fasilitas kesehatan (faskes) di tingkat yang lebih tinggi yang diperoleh melalui rujukan guna meminimalkan kematian maternal. Sistem rujukan dimaksudkan agar kegawat-daruratan kehamilan dapat ditangani secara cepat dan tepat, efisien, efektif serta sesuai dengan kapabilitas dan otoritas fasyankes [2]. Keterlambatan dalam memberikan rujukan obstetrik berarti keterlambatan penanganan kegawatdaruratan kehamilan sehingga dapat mengancam keselamatan ibu dan janin [3].

Berdasarkan laporan *Sampling Registration System* (SRS) tahun 2018, terdapat >62% kasus kematian ibu dan bayi terjadi di rumah sakit karena keterlambatan rujukan atau dirujuk setelah kritis [4,5]. Pengenalan terhadap faktor risiko persalinan menjadi penting dan dibutuhkan kompetensi tenaga kesehatan dalam mendeteksi faktor risiko dalam kehamilan untuk meminimalkan rujukan yang tidak kompeten sehingga dapat menurunkan keterlambatan penanganan dan 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% [6]. Penelitian di RSUD Dr. Rasidin Padang melaporkan bahwa keterlambatan rujukan pada

kasus kehamilan berisiko tinggi sebesar 56,1% [7], di RSUD Gambiran Kediri, kegawatdaruratan obstetri risiko tinggi meningkatkan rujukan terencana oleh bidan dengan nilai p sebesar 0,011 dengan nilai *odd ratio* (OR) sebesar 6,122 (IK95%: 1,879 – 19,939) [8]. Penelitian lain menunjukkan bahwa perawat dan bidan di Puskesmas Kema Minahasa Utara sangat berperan dalam pengambilan keputusan rujukan pada kasus obstetrik berisiko tinggi [9]. Pemberian rujukan kadang juga tidak sesuai dengan faktor yang mendasarinya, akibat kurang efektifnya komunikasi antara ibu hamil, bidan, serta dokter spesialis kandungan [10]. Bidan atas pengalaman yang dimiliki, sebenarnya siap menangani persalinan pada ibu hamil risiko tinggi meski terkadang pemberian rujukan yang diberikan diragukan oleh pihak faskes penerima rujukan [11].

Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan, tampak bahwa pemberi rujukan berperan dalam penilaian risiko kehamilan, serta dapat mendukung efektifitas program rujukan maternal, namun belum banyak bukti yang melaporkan hal tersebut. Sehingga, penting untuk diteliti faktor risiko apa saja yang dilaporkan oleh para pengirim rujukan ibu bersalin di RSI Sultan Agung Semarang, dan apakah terdapat perbedaan skor faktor risiko persalinan berdasarkan fasilitas kesehatan pengirim rujukan ibu bersalin di rumah sakit.

Metode

Penelitian analitik observasional dengan rancangan *cross sectional* menganalisis 113 kasus persalinan rujukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode 2018-2019. Sampel diambil secara *total sampling* dengan cara mengambil semua anggota populasi terjangkau yang telah memenuhi kriteria yang ditetapkan peneliti yaitu ibu bersalin yang dirujuk di RSI Sultan Agung Semarang yang data fasilitas

kesehatan pengirim rujukan lengkap. Fasilitas kesehatan pengirim rujukan dibedakan menjadi 3 kategori sesuai dengan PMK No. 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan, meliputi: Praktik Mandiri Bidan (PMB); Puskesmas, Klinik Umum/Klinik Pratama, Dokter Praktik, Rumah Sakit tipe D; dan Rumah sakit tipe C [12].

Faktor risiko dinilai berdasarkan faktor-faktor yang menjadi penyulit atau berisiko komplikasi dan mengancam jiwa ibu maupun janin yang dikandungnya berdasarkan Kartu Skor Peodji Rochjati (KPSR). Skoring faktor risiko didasarkan batasan faktor risiko, yaitu skor awal untuk kehamilan sebesar 2, skor batasan faktor risiko kelompok I (Ada Potensi Gawat Obstetri) dan II (Ada Gawat Obstetri) dengan besar skor 4 kecuali untuk riwayat SC dengan skor 8, dan kelompok III (Ada Gawat Darurat Obstetri) dengan besar skor 8 untuk tiap masalah. Tabel penilaian faktor risiko ditunjukkan sebagai berikut:

Penjelasan pada tabel 1 tiap masalah/faktor risiko yang dimiliki oleh ibu bersalin ditotal kemudian dibedakan atas: Kehamilan Risiko Rendah (KRR) jika total skor dalam KSPR = 2 (hamil saja tanpa faktor risiko); Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) jika total skor dalam KSPR = 6-10; dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) jika total skor dalam KSPR \geq 12 [13].

Data yang telah diperoleh dianalisis secara deskriptif untuk mengetahui gambaran faskes pengirim rujukan dan faktor risiko ibu bersalin, sedangkan untuk pengujian hipotesis disajikan dalam bentuk tabel silang dan dianalisis dengan uji *fisher exact* pada $p < 0,05$.

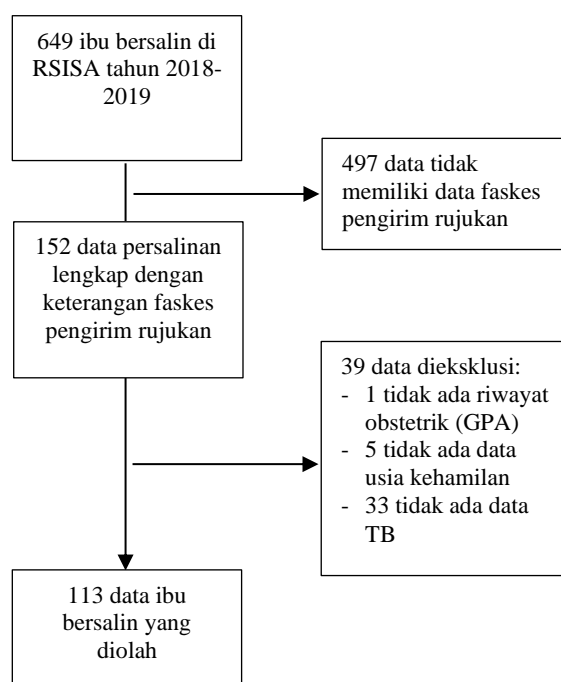
Penelitian ini telah mematuhi kaidah-kaidah etika penelitian dan telah mendapat persetujuan dari Komisi Bioetika Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang dengan No. 391/XI/2021/Komisi Bioetik.

Tabel 1.
Penilaian Faktor Risiko Ibu Bersalin

Kelompok Faktor Risiko	No	Masalah	Skor
I		Hamil	2
	1	Hamil I \leq 16 tahun atau \geq 35 tahun	4
	2	Hamil I setelah menikah \geq 4 tahun	4
	3	Jarak hamil \leq 2 tahun atau \geq 10 tahun	4
	4	Melahirkan anak \geq 4	4
	5	Umur \geq 35 tahun	4
	6	Tinggi badan \leq 148 cm	4

	7	Riwayat abortus	4
	8	Riwayat persalinan	
		a. Tarikan tang / vakum	4
		b. Uri dirogoh	4
		c. Diberi infus/transfusi	4
	9	Riwayat persalinan sesar	8
II	10	Riwayat penyakit	4
		a. Anemia	4
		b. Malaria	4
		c. TB paru	4
		d. Payah jantung	4
		e. Diabetes melitus	4
		f. Penyakit menular seksual (PMS)	4
	11	Bengkak muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4
	12	Hamil kembar	4
	13	Hidramnion	4
	14	Bayi mati dalam kandungan	4
	15	Kehamilan lebih bulan	4
III	16	Letak sungsang	8
	17	Letak lintang	8
	18	Perdarahan dalam kehamilan saat ini	8
	19	Preeklamsia/eklamsia	8
Total Skor			

Hasil dan Pembahasan



Gambar 1.
Proses Pemilihan Sampel

Tabel 2.
Deskripsi Variabel Penelitian

No	Variabel	n	%
1	Sumber biaya		
	- JKN PBI	51	45,1
	- JKN NPBI	56	49,6
	- Umum (<i>out of pocket</i>)	6	5,3
2	Umur ibu		
	- ≤ 16 tahun	1	0,9
	- 17-35 tahun	94	83,2
	- > 35 tahun	18	15,9
3	Usia kehamilan		
	- Kurang bulan (≤37 minggu)	20	17,7
	- Cukup bulan (37-40 minggu)	92	81,4
	- Lebih bulan (≥ 40 minggu)	1	0,9
4	Paritas		
	- Nulipara	55	48,7
	- Primipara	34	30,1
	- Multipara	24	22,2
5	Riwayat abortus		
	- Ada	21	15,9
	- Tidak ada	95	84,1
6	Tinggi badan		
	- ≤ 148 cm	12	10,6
	- > 148 cm	101	89,4
7	Anemia		
	- Ya (> 11 mg/dl)	25	22,1
	- Tidak (≤11mg/dl)	88	77,9
8	Tipe persalinan		
	- <i>Sectio caesarea</i> (SC)	64	56,6
	- Partus spontan	48	42,5
	- Vakum ekstraksi	1	0,9
9	Faskes pengirim rujukan		
	- BPM	80	70,8
	- Puskesmas/klinik/dokter praktik/spesialis//RS tipe D	19	16,8
	- RS tipe C	14	12,4
10	Faktor risiko ibu bersalin		
	- KRR (0-2)	7	6,2
	- KRT (3-11)	32	28,3
	- KRST (≥12)	74	65,5

Tabel 3.
Diagnosis Faktor Risiko pada Ibu Bersalin

Faktor Risiko	Diagnosis (n=113)*				
	I	II	III	IV	V
Tidak ada	15	31	66,4	82,3	97,3
Partus lama	8	2,7	0,9	0,9	0,0
Riwayat SC	2,7	3,5	0,9	0,9	0,0
Penyakit lain	1,8	8,8	5,3	2,7	0,0
Distosia	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0
Eklamsia/Preeklamsia	11,5	0,9	2,7	0,0	0,0
Fetal distress	0,9	4,4	0,9	0,0	0,0
Gemelli	0,0	0,9	0,0	0,9	0,0
Kelainan janin	0,9	1,8	0,9	0,9	0,0

Ingin MOW	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0
Kelainan ketuban	29,2	14,2	8	1,8	0,0
Kelainan letak & presentasi	4,4	0,0	1,8	0,9	0,0
Kelainan plasenta	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0
Kelainan usia janin	4,4	7,1	1,8	0,0	0,9
<i>Passanger</i>	7,1	2,7	1,8	2,7	0,0
Perdarahan antepartum	5,3	1,8	0,9	0,9	0,0
Perdarahan postpartum	3,5	14,2	2,7	1,8	0,9
<i>Passage</i>	0,9	1,8	0,9	2,7	0,9
<i>Power</i>	4,4	1,8	2,7	0,0	0,0
Obstetri/ginekologi jelek	0,0	0,9	0,9	0,0	0,0
Lain-lain	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0

* angka disajikan dalam %

Tabel 4.
Perbedaan Faktor Risiko Ibu Bersalin di RSI Sultan Agung Semarang

Faskes pengirim rujukan	Faktor risiko ibu bersalin (n=113)			p
	KRR	KRT	KRST	
BPM	5 (6,3%)	25 (31,3%)	50 (62,5%)	0,187
Puskesmas / Klinik / Dokter Praktik / RS tipe D	2 (10,5%)	6 (31,6%)	11 (57,9%)	
RS tipe C	0 (0,0%)	1 (7,1%)	13 (92,9%)	

Tabel 5.
Diagnosis Faktor Risiko pada Ibu Bersalin yang Dirujuk dari RS Tipe C

Faktor Risiko	Diagnosis (n=14)*				
	I	II	III	IV	V
Tidak ada	0,0	14,3	50	78,6	92,9
Partus lama	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0
Riwayat SC	14,3	7,1	0,0	0,0	0,0
Penyakit lain	7,1	14,3	21,4	7,1	0,0
Eklamsia/Preeklamsia	28,6	7,1	0,0	0,0	0,0
Fetal distress	0,0	7,1	0,0	0,0	0,0
Kelainan janin	0,0	7,1	0,0	7,1	0,0
Kelainan usia janin	0,0	14,3	0,0	0,0	7,1
Kelainan ketuban	7,1	7,1	21,4	0,0	0,0
Kelainan letak & presentasi	7,1	0,0	0,0	7,1	0,0
Perdarahan antepartum	14,3	7,1	7,1	0,0	0,0
Perdarahan postpartum	7,1	7,1	0,0	0,0	0,0
<i>Passage</i>	0,0	7,1	0,0	0,0	0,0
<i>Power</i>	7,1	0,0	0,0	0,0	0,0

* angka disajikan dalam %

Total sebanyak 113 kasus persalinan rujukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode 2018-2019 yang memenuhi kriteria inklusi penelitian ini dengan proses pemilihan sampel dapat dilihat pada Gambar 1.

Deskripsi variabel penelitian yang meliputi karakteristik ibu bersalin dan jenis-jenis faktor penyulit persalinan, dan faskes pengirim rujukan ditunjukkan pada tabel 2.

Sebagian besar ibu bersalin rujukan di RSI Sultan Agung Semarang periode 2018-2019 adalah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang terbagi dalam 49,6% termasuk dalam kategori Non Penerima Bantuan Iuran (non PBI) dan 45,1% kategori PBI. Umur ibu sebagian besar (82,3%) di kelompok umur tidak berisiko (17-35 tahun menurut angka dalam tabel KSPR). Sebagian besar (81,4%) berada di usia kehamilan cukup bulan, paritas terbanyak (48,7%) adalah nulipara, sebagian besar (84,1%) tidak memiliki riwayat abortus,

sebagian besar (89,4%) memiliki tinggi badan >148 cm, dan sebagian besar (77,9%) tidak anemia. Sebagian besar (70,8%) faskes pengirim rujukan bersalin ke RSI Sultan Agung Semarang adalah BPM dan faktor risiko ibu bersalin kategori KRST adalah yang terbanyak (65,5%).

Identifikasi faktor risiko ibu bersalin diperoleh bahwa faktor risiko terbanyak adalah kelainan ketuban (29,2%), diikuti oleh anemia (22,1%), perdarahan postpartum (14,2%), dan eklamsia/preeklamsia (11,5%) (Tabel 3). Hasil ini berbeda dengan yang ditunjukkan dalam penelitian sebelumnya di RSUD Ratu Zalekha Kota Martapura, bahwa faktor risiko rujukan ibu bersalin terbanyak yaitu partus lama (39,5%), diikuti dengan kelainan ketuban atau KPD (21,5%) [14]. Penelitian lain di RSUD Pandan Aran Boyolali juga menunjukkan faktor risiko persalinan rujukan yang berbeda dengan penelitian ini, faktor risiko terbanyak yaitu preeklamsia dan perdarahan (53,24%), diikuti oleh KPD dan partus lama (45,5%) [15]. Hasil penelitian menggunakan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 juga melaporkan faktor risiko persalinan rujukan yang berbeda dengan penelitian ini, faktor risiko terbanyak yaitu partus lama (34,2%) diikuti oleh KPD (15%) [16].

Tabel 3 menunjukkan bahwa KRST sebagai faktor risiko terbanyak pada penelitian ini juga ditunjukkan pada penelitian di RSUD Pandan Aran Boyolali bahwa tingkat risiko kehamilan menurut KSPR terbanyak (66,2%) adalah KRST diikuti oleh 28,9% KRT dan 4,9% KRR [15]. Penelitian Diflayzer *et al.* juga menemukan KRST tertinggi (46,6%) diikuti oleh KRR sebanyak 30,2% dan KRT sebanyak 23% [7]. Pada penelitian di RSD dr. Soebandi Jember diperoleh hasil berbeda, yaitu ditemukan KRT sebagai yang terbanyak (61%), diikuti oleh KRST sebanyak 26% dan KRR sebanyak 10% [17]. Perbedaan faktor risiko rujukan persalinan antara satu penelitian dengan penelitian lain ini disebabkan karena perbedaan karakteristik dan kondisi kesehatan ibu hamil di tiap-tiap wilayah yang diteliti, seperti usia kehamilan, ukuran janin, ukuran panggul serta tekanan darah, [18] usia ibu, serotinus, dan preeklamsia berat/eklamsia [7].

Berdasarkan deskripsi faskes pengirim rujukan ibu bersalin di RSI Sultan Agung Semarang, diperoleh bahwa faskes pengirim rujukan terbanyak adalah Praktik Mandiri Bidan (PMB) yaitu sebanyak 70,8%. Kondisi tersebut terkait dengan dengan kebijakan di Pemerintah Kota Semarang yang mewajibkan merawat inapkan ibu hamil inpartu fase aktif yang datang ke Instalasi Gawat Darurat rumah sakit [19], sehingga

persalinan yang belum teridentifikasi faktor risikonya bisa di rawat inap dan bersalin di rumah sakit. Hasil ini relevan dengan yang ditunjukkan dalam penelitian Zubaidah *et al.* bahwa faskes terbanyak yang melakukan pengiriman rujukan ibu bersalin ke RSUD Ratu Zalekha Kota Martapura (RS tipe B) adalah bidan dari Polindes dan Pustu (55,4%). Namun temuan ini berbeda dengan yang ada di RSCM, dimana pengirim rujukan persalinan terbanyak (52,1%) adalah Puskesmas dan berikutnya oleh bidan (21,9%) [20]. Sesuai dengan alur sistem BPJS, seharusnya Puskesmas atau bidan tidak mengirim rujukan ke faskes tingkat tersier secara langsung tetapi harus ke faskes tingkat sekunder terlebih dahulu. Ketidaksesuaian alur tersebut diantaranya dapat disebabkan oleh derajat faktor risiko, permintaan pasien, tingkat kepercayaan, ketersediaan fasilitas, sumber daya kesehatan, spesialisasi [20], serta kedekatan jarak tempat tinggal dengan lokasi faskes rujukan [14], [20]. Pada penelitian ini daerah asal rujukan paling banyak (75,2%) adalah dari Kabupaten Demak yang jarak tempuhnya ke RSI Sultan Agung Semarang dapat dicapai kurang dari satu jam.

Tabel 4 berikut merupakan hasil analisis perbedaan faktor risiko ibu bersalin menurut faskes pengirim rujukan yang menunjukkan bahwa Faktor risiko ibu bersalin kategori KRST pada tiap faskes pengirim rujukan adalah yang terbanyak (62,5% dari PMB; 57,9% dari puskesmas/klinik/dokter praktik/RS tipe D; 92,9% dari RS tipe C). Berdasarkan hasil uji *fisher exact* diperoleh nilai p sebesar 0,187 ($p > 0,05$) menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan faktor risiko ibu bersalin menurut faskes pengirim rujukan.

Distribusi faktor risiko ibu bersalin menurut faskes pengirim rujukan memperlihatkan bahwa di tingkatan BPM dan Puskesmas/Klinik/Dokter Praktik/Spesialis serta Rumah Sakit tipe D tingkatan faktor risiko ibu bersalin yang ditemukan masih relatif serupa yaitu KRR (6,3% dan 10,5%) sedangkan KRT (31,3% dan 31,6%), serta KRST (62,5% dan 57,9%). Namun di tingkatan Rumah Sakit tipe C hampir semua (92,9%) merupakan KRST. Diagnosis terbanyak adalah preeklamsia disertai dengan penyakit lain, kelainan usia janin, dan kelainan ketuban (tabel 5). Hasil ini sesuai dengan rekomendasi implementasi sistem rujukan berjenjang oleh BPJS Kesehatan bahwa dalam kondisi gawat darurat, ibu hamil yang menjadi peserta BPJS dapat dilayani di faskes tingkat pertama maupun faskes tingkat lanjutan bahkan tanpa perlu surat rujukan. Kriteria kegawatdaruratan yang dimaksud meliputi abortus, distosia, eklamsia, KET, perdarahan ante dan

postpartum, inversio uteri, febris puerperalis, hiperemesis gravidarum dengan dehidrasi, persalinan KRT dan atau persalinan dengan penyulit.

Tabel 5 menunjukkan bahwa sebanyak 31,3% KRT yang berasal dari PMB idealnya dirujuk terlebih dahulu ke puskesmas atau rumah sakit dengan penolong persalinan bidan dan dokter. Sebanyak 31,6% KRT yang berasal dari puskesmas/klinik/dokter praktik/spesialis serta rumah sakit tipe D idealnya juga ditangani sendiri di faskes terkait [13]. Temuan ini menunjukkan bahwa implementasi rujukan berjenjang di tingkatan PMB dan puskesmas/klinik/dokter praktik/spesialis serta rumah sakit tipe D masih belum optimal dalam pelaksanaannya. Namun untuk faktor risiko KRST implementasi rujukan berjenjang sudah sesuai dimana semua lini faskes sebagian besar memberikan rujukan bersalin ke RSI Sultan Agung Semarang sebagai rumah sakit tersier.

Hasil uji *fisher exact* menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan faktor risiko ibu bersalin menurut faskes pengirim rujukan. Hasil ini dapat terjadi karena deteksi faktor risiko tidak dilakukan berkelanjutan akibat adanya anggapan bahwa ibu hamil dengan faktor risiko rendah dianggap aman dan tidak memerlukan pengawasan berkelanjutan [17]. KRST merupakan faktor risiko dominan persalinan *sectio caesaria*, namun tidak menutup kemungkinan pada KRST juga bisa melakukan persalinan normal.

Masih adanya temuan faskes yang mengirimkan ibu bersalin dengan faktor risiko kurang tepat ke RSI Sultan Agung Semarang (rumah sakit tersier) menunjukkan bahwa sistem implementasi rujukan berjenjang masih belum efektif dalam pelaksanaannya. Hal tersebut bisa disebabkan oleh lemahnya koordinasi antar instansi, ketidaksesuaian antara klasifikasi faskes dengan layanan yang diberikan, serta kurang berjalannya evaluasi sistem rujukan [21].

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yaitu tidak membedakan rujukan yang diterima di UGD atau Poli Obsgyn sehingga tidak diketahui mana kasus ibu bersalin yang termasuk *emergency* ataupun tidak, juga tidak mengetahui jarak kedekatan lokasi faskes pengirim rujukan dengan RSI Sultan Agung Semarang. Penelitian ini juga memiliki kendala yaitu jumlah dari masing-masing faskes pengirim rujukan tidak sebanding sehingga dapat mempengaruhi hasil analisis.

Simpulan

Tidak terdapat perbedaan faktor risiko ibu bersalin berdasarkan jenis fasilitas kesehatan pengirim rujukan. Pengirim rujukan terbanyak adalah BPM (70,8%) dan faktor risiko ibu bersalin terbanyak adalah KRST (65,5%). Perlunya peninjauan kembali peraturan rujukan berjenjang yang diselaraskan dengan peraturan daerah bidang Kesehatan, sehingga sistem rujukan dapat terimplementasi secara efektif dan efisien. Penelitian mendatang perlu meneliti perbedaan diagnosis faktor risiko ibu bersalin yang dirujuk di UGD dan di poli obsgyn, perbedaan diagnosis faktor risiko menurut jarak lokasi faskes pengirim dan penerima rujukan, serta menggunakan proporsi sampel yang sebanding berdasarkan pengirim rujukan.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih peneliti ucapkan kepada Fakultas Kedokteran UNISSULA atas fasilitasi pendaan penelitian dan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang atas izin dan fasilitasi pengambilan data penelitian.

Daftar Pustaka

- [1] D. Nestelita, A. Suryoputro, and W. Kusumastuti, "Proses Sistem Rujukan dalam Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri dan Neonatal di Puskesmas Sayung 2 Kabupaten Demak," *Media Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 18, no. 4, pp. 159–163, 2019.
- [2] R. Razak and R. Ristrini, "Implementation of Maternal Reference System at Tambakrejo and Tanah Kali Kedinding Health Centres in Surabaya City," *Bul. Penelit. Sist. Kesehat.*, vol. 18, no. 4, pp. 365–375, 2016.
- [3] W. Wandu, "Implementasi Sistem Rujukan Ibu Hamil dan Bersalin oleh Bidan Polindes," *J. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 3, no. 1, pp. 71–84, 2017.
- [4] P. Riski, "Hari Keselamatan Pasien Sedunia: Target Utama, Turunkan Angka Kematian Ibu," *VOA Indonesia*, 2021. [Online]. Available: <https://www.voaindonesia.com/a/hari-keselamatan-pasien-sedunia-target-utama-turunkan-angka-kematian-ibu/6229613.html>.
- [5] Rokom, "Kemenkes Perkuat Upaya Penyelamatan Ibu dan Bayi," *sehatnegeriku.kemkes.go.id*, 2021. [Online]. Available:

- <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20210914/3738491/kemenkes-perkuat-upaya-penyelamatan-ibu-dan-bayi/>.
- [6] H. Sriwandoko, W. Purnomo, B. Trijanto, and E. S. Darmawan, "The Effect of Referral and Treatment of Severe Preeclampsia on Maternal Death at Sultan Imanudin General Hospital Pangkalan Bun, Central Kalimantan," in *The 6th International Conference on Public Health*, 2019, pp. 174–82.
- [7] D. Diflayzer, S. S.A., and E. Nofita, "Gambaran Faktor Risiko Kegawatdaruratan Obstetri pada Ibu Bersalin yang Masuk di Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD Dr. Rasidin Padang Tahun 2014," *J. Kesehat. Andalas*, vol. 6, no. 3, p. 634, 2018.
- [8] F. Laili, G. I. Nugraha, and H. Garna, "Hubungan Faktor Risiko Kegawatdaruratan Obstetri Menurut Rochjati dengan Pelaksanaan Rujukan oleh Bidan di RSUD Gambiran Kediri," *J. Pendidik. dan Pelayanan Kebidanan Indones.*, vol. 2, no. 2, pp. 2–7, 2017.
- [9] T. G. Stevanus *et al.*, "Eksplorasi Peran Perawat dan Bidan dalam Proses Pengambilan Keputusan Rujukan Pada Pasien dengan Persalinan Resiko Tinggi di Puskesmas Kema Minahasa Utara," *ejurnal poltekkes Manad.*, no. 1, pp. 271–277, 2014.
- [10] R. Cassie, C. Griffiths, and G. Parker, "Promoting positive interactions between midwives and obstetricians at the primary/secondary interface," *New Zeal. Coll. Midwives J.*, vol. 57, no. 57, pp. 41–48, 2021.
- [11] S. W. Ximba, O. B. Baloyi, and M. A. Jarvis, "Midwives' perceived role in up referral of high-risk pregnancies in primary healthcare settings, Ethekewini district, South Africa," *Heal. SA Gesondheid*, vol. 26, no. 0, pp. 1–8, 2021.
- [12] Kemenkes RI, *PMK RI No. 001 Tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*. Jakarta: Kemenkes RI, 2012.
- [13] P. Rochjati, *Skrining Antenatal pada Ibu Hamil*, 2nd ed. Surabaya: Airlangga University Press, 2011.
- [14] Zubaidah, M. Hakimi, and A. Wahab, "Parameter Rujukan Ibu Bersalin," *J. Ners*, vol. 7, no. 2, pp. 161–169, 2012.
- [15] Sulastri and E. Nurhayati, "Identifikasi Faktor Risiko Ibu Hamil dengan Komplikasi Kehamilan dan Persalinan," *Higeia J. Public Heal. Res. Dev.*, vol. 5, no. 2, pp. 277–82, 2021.
- [16] Serilaila, S. Yaniarti, P. S. Kurniawati, and D. Simbolon, "Determinan Komplikasi Obstetri di Indonesia (Analisis Data SDKI 2012)," *J. Skala Kesehat.*, vol. 9, no. 2, pp. 2–14, 2018.
- [17] A. N. Zannah, "Pendekatan Resiko Kehamilan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) dengan Pola Rujukan RSUD dr. Soebandi Jember," *J. Kesehat.*, vol. 2, no. 1, pp. 99–105, 2017.
- [18] V. E. Wulandari and B. A. Pramono, "Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Kasus Persalinan," *J. Kedokt. Diponegoro*, vol. 5, no. 2, pp. 132–138, 2016.
- [19] Perda Kota Semarang, *Peraturan Daerah Kota Semarang Nomor 2 Tahun 2015 tentang Keselamatan Ibu dan Anak*. Semarang: Pemda Kota Semarang, 2015.
- [20] O. A. Madjid, A. R. D. Puspongoro, and I. S. Margatan, "Evaluasi Ketepatan Pelaksanaan Rujukan Kasus Gawat Darurat Obstetri ke Instalasi Gawat Darurat dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional," *Indones. J. Obstet. Gynecol.*, vol. 7, no. 3, pp. 159–165, 2019.
- [21] A. Heryana, "Sistem Rujukan Berjenjang pada Pelayanan Kesehatan," no. June. Esa Unggul Publisher, Jakarta, pp. 1–12, 2020.