

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu di Indonesia masih merupakan masalah utama dalam bidang kesehatan. Angka kematian ibu sampai saat ini di Indonesia masih relatif tinggi dan masih belum mencapai target yang ditetapkan dalam tujuan pembangunan milenium (*Millenium Development Goals* atau MDGs) yaitu menurunkan tiga perempat AKI di seluruh dunia sebelum tahun 2015.¹

Puncak produktivitas usia perempuan, kehamilan merupakan faktor utama dari mortalitas pada kelompok ini. Terdapat 210 juta kehamilan di Dunia setiap tahunnya yang dilaporkan oleh *World Health Organization (WHO)*. Keseluruhan kehamilan di Dunia, diestimasikan morbiditas dan mortalitas terjadi pada 20 juta perempuan, komplikasi mengancam jiwa pada sekitar 8 juta perempuan, dan pada tahun 1995 sekitar lebih dari 500.000 jiwa meninggal dunia. Negara-negara berkembang seperti negara-negara di kawasan Asia selatan, tenggara, dan termasuk Indonesia menyumbang sekitar 240.000 atau sekitar 50 persen kasus.²

Indonesia merupakan salah satu negara yang mengalami permasalahan dibidang kesehatan ibu dan anak. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator dari pelayanan kesehatan ibu dan anak. Peningkatan AKI di Indonesia dalam tahun 2012 dibandingkan tahun 2007, yaitu 228 per 100.000 penduduk. Nilai tersebut menjauhi target yang ingin dicapai yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup yang merupakan target dari *Millenium Development Goals (MDGs)* pada 2015 (Pusdatin, 2014). Kehamilan merupakan penyumbang mortalitas yang signifikan untuk perempuan dalam usia produktif.³ Survei tahun 2012 menunjukkan bahwa AKI di Indonesia sangat tinggi, yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas melakukan Survei AKI di Sumatera Barat tahun 2008 mendapatkan kasus 212 per 1000 kelahiran hidup. Di RSUP DR. M. Djamil sendiri sepanjang tahun 2019 terdapat 17 kematian ibu.^{3,4,5}

Di sisi lain, keadaan setelah persalinan merupakan faktor terbanyak penyebab kematian ibu, diantara lain perdarahan (28%), infeksi (11%), komplikasi masa nifas (8%), partus lama (5%), abortus (5%), trauma (5%), emboli (5%), dan lain-lain.⁶

Keterlambatan dalam pengambilan keputusan merujuk ibu ke rumah sakit rujukan juga terjadi akibat ketidaktahuan mengenai tanda bahaya yang harus segera mendapatkan penanganan. Tanda bahaya seharusnya tidak hanya dipahami oleh ibu tetapi juga dipahami oleh keluarganya, khususnya pengambil keputusan utama. Hal ini bertujuan agar ibu bisa dibantu untuk mendapatkan penanganan dan perawatan dalam upaya mencegah terjadinya keterlambatan rujukan yang dapat menyebabkan kematian pada ibu maupun bayi.⁶ Menurut Lisa (2014) di Sumatera Barat, peran keluarga selain suami berpengaruh besar terhadap keterlambatan rujukan pada komplikasi kehamilan maupun persalinan semakin tinggi.⁷

Selain dari pelayanan kesehatan sekunder, RSUP DR. M. Djamil juga menerima rujukan dari tingkat Primer, yaitu Puskesmas Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial/Emergensi Dasar (PONED). Puskesmas PONED dalam kasus dengan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal harus melaksanakan prosedur sesuai dengan Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Dalam rangka upaya penurunan AKI, proses rujukan maternal merupakan suatu rantai proses yang penting.⁸ Keputusan untuk melakukan rujukan ke Rumah Sakit Pelayanan Obstetri dan Neonatal Esensial/Emergensi Komprehensif (PONEK) untuk pelayanan lebih lanjut berdasarkan tingkat kegawatdaruratan pasien, atau dikelola di tingkat Puskesmas PONED dapat dilakukan setelah melakukan stabilisasi dalam pasien. Menghindari dari keterlambatan risiko-risiko yang mengancam ibu dan janin, maka rujukan harus dilakukan secara cepat dan tepat. Pada penelitian yang dilakukan Yanti (2014) pada proses rujukan dari salah satu puskesmas PONED ke RS PONEK di kota Padang dijelaskan bahwa kedua belah pihak belum memanfaatkan system komunikasi rujukan, sehingga belum tercapai rujukan yang efektif dan efisien.⁹

Faktor utama dari tidak optimalnya pelayanan adalah tidak optimalnya kesiapsiagaan tim medis di RS maupun di puskesmas, Beberapa faktor seperti kurangnya informasi dan sumber daya untuk melakukan rujukan kasus kegawatdaruratan obstetri, yaitu antara lain tidak membawa buku Kesehatan Ibu Anak (KIA) akan memperlambat pemeriksaan pasien saat tiba di tempat rujukan. Selain itu, ditambah lagi proses rujukan akan semakin terlambat dengan tidak adanya supir ambulans untuk mengantar pasien. Salah satu masalah dalam implementasi sistem rujukan antara lain adalah keterbatasan sumber daya dan infrastruktur penting dalam pelayanan kesehatan untuk melaksanakan pelayanan minimal. Lambannya waktu respon akan membahayakan nyawa pasien. Standar Operasional Prosedur juga harus dilakukan dalam seluruh kasus rujukan, termasuk PONED dan RS PONEK.^{9,10,11}

Sistem rujukan dan pencegahan terjadinya faktor 3T tidak akan berjalan lancar tanpa peran serta dari keluarga atau ibu (klien) sendiri dimulai dari pengambilan keputusan terhadap

diri ibu (klien), mengenali tanda bahaya, persiapan transportasi yang di butuhkan untuk mencapai fasilitas kesehatan, sudahkan klien memiliki jaminan kesehatan, melakukan pemeriksaan kehamilan rutin serta mendapatkan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) pada saat *antenatal care* (ANC), melakukan tes darah lengkap untuk mendeteksi dini penyakit dan sudahkan ibu mengetahui golongan darahnya sendiri. Hal-hal tersebut dapat disiapkan ibu sejak awal kehamilan untuk mengantisipasi resiko-resiko yang mungkin akan terjadi.^{10,12,13}

Umpan balik surat rujukan, keterbatasan layanan pemeriksaan penunjang, Sumber Daya Manusia (SDM), sarana, dan prasarana, prosedur rujukan yang rumit berdasarkan birokrasi kriteria rujukan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS), kurangnya pengetahuan yang terkait dengan kegawatdaruratan maternal dan neonatal, terlambatnya pengambilan keputusan, tidak terlatihnya tenaga medis yang menerima pasien, dan prosedur tindakan yang dilakukan antar pelaksana pelayanan belum memiliki persepsi yang sama merupakan beberapa masalah yang berdampak buruk terhadap pelaksanaan rujukan dalam tiap tingkat pelayan kesehatan, terutama rujukan maternal dan neonatal.^{14,15}

Data yang disajikan diatas menggambarkan rendahnya status kesehatan ibu dan bayi, pelayanan kesehatan ibu dan anak, terutama dalam saat periode kehamilan dan setelahnya yang juga diakibatkan oleh keterlambatan sistem rujukan yang berlaku terutama untuk kasus gawat darurat dalam kehamilan. Selain itu.^{11,13}

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti ingin mengetahui hubungan keterlambatan rujukan dengan angka kematian ibu pada kasus emergensi obstetri yang dirujuk ke unit gawat darurat RSUP M. Djamil Padang sebagai suatu informasi terkait pelaksanaan sistem rujukan untuk kasus emergensi obstetri kedepan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjabaran latar belakang tersebut, maka peneliti merumuskan beberapa masalah penelitian yaitu:

1. Bagaimana karakteristik pasien ibu hamil (umur, paritas, dan pendidikan) pada kasus yang dirujuk ke RSUP DR. M. Djamil Padang.?
2. Bagaimana keterlambatan rujukan ibu hamil pada kasus yang dirujuk ke RSUP DR. M. Djamil Padang.?
3. Bagaimana Kematian ibu hamil pada kasus yang dirujuk ke RSUP DR. M. Djamil Padang?
4. Apakah ada hubungan keterlambatan rujukan dengan kematian ibu hamil di RSUP DR. M. Djamil Padang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Hubungan keterlambatan rujukan dengan angka kematian ibu hamil pada kasus yang dirujuk ke RSUP DR. M. Djamil Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien ibu hamil (umur dan paritas) kasus keterlambatan rujukan pada kasus yang dirujuk ke RSUP DR. M. Djamil Padang.
2. Mengetahui keterlambatan rujukan ibu hamil pada kasus yang dirujuk ke RSUP DR. M. Djamil Padang.
3. Mengetahui kematian ibu hamil pada kasus pada kasus yang dirujuk ke RSUP DR. M. Djamil Padang.
4. Mengetahui hubungan keterlambatan rujukan dengan kematian ibu hamil di RSUP DR. M. Djamil Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Terhadap Ilmu Pengetahuan

Hasil Penelitian ini dapat memberi informasi ilmiah mengenai gambaran kasus-kasus keterlambatan rujukan ibu hamil, dan faktor-faktor yang mempengaruhinya pada kasus-kasus yang dirujuk ke RSUP. DR. M. Djamil Padang.

1.4.2 Manfaat Terapan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar penatalaksanaan untuk evaluasi. Selain itu, penelitian ini juga dapat diterapkan sebagai masukan dan pertimbangan dalam perbaikan program rujukan obstetri dalam waktu yang akan datang dan diharapkan akan meningkatkan pelayanan obstetri di Sumatera Barat.