

**FAKTOR DETERMINAN SOSIAL DAN MEDIKO OBSTETRIK PADA
PASIEH RUJUKAN DENGAN KOMPLIKASI DI RS JEJARING
PENDIDIKAN DI KOTA MAKASSAR**

*DETERMINANTS OF SOCIAL AND MEDICO OBSTETRIC FACTORS IN
REFERRAL PATIENTS WITH COMPLICATIONS IN SATELITE
EDUCATION HOSPITALS IN MAKASSAR CITY*

MOHAMMAD KHAERUMAYANSYAH



**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1 (Sp.1)
PROGRAM STUDI ILMU OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2019**

**FAKTOR DETERMINAN SOSIAL DAN MEDIKO OBSTETRIK PADA
PASIEH RUJUKAN DENGAN KOMPLIKASI DI RS JEJARING
PENDIDIKAN DI KOTA MAKASSAR**

**DETERMINANTS OF SOCIAL AND MEDICO OBSTETRIC FACTORS IN
REFERRAL PATIENTS WITH COMPLICATIONS IN SATELITE
EDUCATION HOSPITALS IN MAKASSAR CITY**

MOHAMMAD KHAERUMAYANSYAH



**PROGRAM PENDIDIKAN DOKTER SPESIALIS-1 (Sp.1)
PROGRAM STUDI ILMU OBSTETRI DAN GINEKOLOGI
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2019**

TESIS

**FAKTOR DETERMINAN SOSIAL DAN MEDIKO OBSTETRIK PADA PASIEN
RUJUKAN DENGAN KOMPLIKASI DI RS JEJARING PENDIDIKAN DI KOTA
MAKASSAR**

Disusun dan diajukan oleh :

MOH. KHAERUMAYANSYAH

Nomor Pokok : C105215104

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis

Pada tanggal 13 Agustus 2019

Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**MENYETUJUI
KOMISI PENASEHAT**

dr. Retno B Farid, SpOG(K)
Pembimbing Utama

Dr. dr. H. Nasrudin A.M. SpOG(K) MARS
Pembimbing Anggota

Manager Program Pendidikan Dokter Spesialis Dekan
Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
Wakil Dekan Bidang Akademik,
Riset dan Inovasi

dr. Ulong Bahrun, Ph.D, Sp.PK(K)
NIP. 19680518 199802 2 001



Dr. dr. Irfan Idris, M.Kes
NIP. 19671103 1999802 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertandatangan di bawah ini:

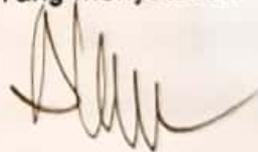
Nama : Mohammad Khaerumayansyah

No. Pokok : C105215104

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 2019

Yang menyatakan



Mohammad Khaerumayansyah

PRAKATA

Dengan memanjatkan puji dan syukur ke hadapan ALLAH SWT, dan curahkan salawat kepada Nabi Muhammad SAW atas segala rahmat, berkat, karunia serta perlindungan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini sebagaimana mestinya sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Pendidikan Dokter Spesialis 1 pada Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis bermaksud memberikan informasi ilmiah mengenai Faktor Determinan Sosial Dan Mediko Obstetrik Pada Pasien Rujukan Dengan Komplikasi Di RS Jejang Pendidikan Di Kota Makassar yang dapat menjadi bahan rujukan untuk penelitian selanjutnya.

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **dr. Retno B. Farid, SpOG(K)** sebagai pembimbing I dan **Dr. dr. H. Nasrudin A.M, Sp. OG(K), MARS** sebagai pembimbing II atas bantuan dan bimbingan yang telah diberikan mulai dari pengembangan minat terhadap permasalahan penelitian ini, pelaksanaan sampai dengan penulisan tesis ini. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada **Dr. dr. St. Maisuri T. Chalid, Sp. OG(K)** sebagai pembimbing statistik yang telah memberikan arahan dan bimbingan dalam bidang statistik dan pengolahan data dalam penelitian ini. Terima kasih juga penulis sampaikan kepada **Dr. dr. Mardiah Tahir, Sp. OG (K)** dan **dr. Sriwijaya,**

Sp.OG(K) sebagai penyanggah yang memberikan kritik dan saran dalam menyempurnakan penelitian ini.

Penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

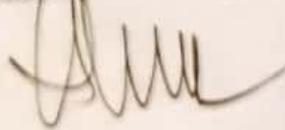
1. Kepala Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Prof. Dr. dr. Syahrul Rauf, Sp.OG(K); Ketua Program Studi Dr. dr. Deviana Soraya Riu, Sp.OG(K); Sekretaris Program Studi, dr. Nugraha Utama Pelupessy, Sp.OG(K), seluruh staf pengajar beserta pegawai di Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin yang memberikan arahan, dukungan dan motivasi kepada penulis selama pendidikan.
2. Penasihat akademik penulis dr. Irnawati Bahar Sp.OG(K) yang telah mendidik dan memberikan arahan selama mengikuti proses pendidikan.
3. Teman sejawat peserta PPDS-1 Obstetri dan Ginekologi khususnya angkatan Juli 2015 atas bantuan dan kerjasamanya selama proses pendidikan
4. Paramedis dan staf Departemen Obstetri dan Ginekologi di seluruh rumah sakit jejaring atas kerjasamanya selama penulis mengikuti pendidikan.
5. Ayahanda Dr. H. M. Bay Masruri, M. M dan ibunda Hj. Teuteu Nurbayan, S. Pd., M.Pd. telah memberikan restu untuk penulis

melanjutkan pendidikan, disertai dengan doa, kasih sayang, dan dukungan yang luar biasa selama penulis menjalani pendidikan.

6. Istri tercinta **dr. Pipih Novia Iriani**, anak – anak tersayang **Moh Rayyan Khairy dan Moh Abyan Khairy** yang telah memberikan kasih sayang yang tulus, dukungan, doa dan pengertiannya selama penulis mengikuti proses pendidikan.
7. Saudara – saudaraku **Eqy Bayhaqi Rahman, S.Kom, M. Kom, Septy Nurfadhillah, S. Pd., M.Pd. dan dr. M Fajrin** yang telah memberikan dukungan, doa dan pengertiannya selama penulis mengikuti proses pendidikan.
8. Pasien yang telah bersedia mengikuti penelitian ini sehingga penelitian dapat berjalan sebagaimana mestinya.
9. Semua pihak yang namanya tidak tercantum namun telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan tesis ini.

Semoga tesis memberikan manfaat dalam perkembangan ilmu pengetahuan pada umumnya serta ilmu Obstetri dan Ginekologi pada khususnya di masa yang akan datang.

Makassar, 2019



Mohammad Khaerumayansyah

ABSTRAK

MOHAMMAD KHAERUMAYANSYAH. *Faktor Determinan Sosial dan Mediko-Obstetrik pada Pasien Rujukan dengan Komplikasi di Rumah Sakit Jejaring Pendidikan di Kota Makassar* (dibimbing oleh Retno B. Farid, Nasruddin AM, Maisuri T. Chalid).

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi faktor-faktor determinan sosial dan mediko obstetrik yang berpengaruh terhadap keputusan rujukan serta luarannya dalam bidang obstetrik di rumah sakit rujukan di Makassar.

Penelitian deskriptif ini melibatkan 88 ibu hamil dari fasilitas kesehatan primer terdiri dari 47 pasien dirujuk ke RSIA Khadijah 1, 31 pasien ke RSIA Fatimah dan 10 pasien ke RSKDIA Pertiwi.

Faktor sosial ibu hamil yang dirujuk dalam penelitian ini meliputi 52,3% rujukan atas permintaan suami dan semua ibu hamil memiliki asuransi kesehatan. Faktor mediko-obstetrik meliputi kelainan presentasi janin (19,3%), preeklamsia/eklamsia (12,5%), kala I memanjang (11,4%), dan riwayat pasca seksio sesarea (10,2%). Kadar Hb ibu hamil yang dirujuk 71,6% sebesar <11 mg/dl. Sekitar 72% jarak antara kehamilan saat ibu hamil dirujuk <1 tahun. Penyakit yang diderita sebelum kehamilan saat dirujuk 11,4% adalah hipertensi dengan 19% ibu hamil mengalami riwayat obstetri buruk yaitu pascaseksio sesarea pada kehamilan sebelumnya. Kelainan presentasi janin, preeklamsia/eklamsia, kala I memanjang, dan riwayat pascaseksio merupakan diagnosis yang paling banyak saat ibu hamil dirujuk. Kehamilan berisiko tinggi yang memengaruhi luaran rujukan ibu disebabkan oleh faktor paritas dan adanya riwayat obstetrik buruk. Risiko tinggi pada luaran neonatus buruk disebabkan oleh penyakit penyerta pada ibu selama kehamilan. Ibu hamil yang dirujuk karena adanya komplikasi selama kehamilan.

Kata kunci : Faktor Sosial, Faktor Mediko-Obstetrik, Kehamilan dengan Penyakit, Rujukan Maternal



ABSTRACT

MOHAMMAD KHAERUMAYANSYAH. *Social and medico-obstetric determinant factors in complicated referral patients at the education affiliated hospitals in Makassar.* (Supervised by **Retno B Farid, Nasruddin AM, and St. Maisuri T. Chalid**).

The study is aimed to determine the social and medico-obstetric determinants factors that influence the referral decisions of the obstetric patients at the education affiliated hospitals in Makassar.

This study constitute descriptive analysis. Involved 88 pregnant women from primary health care facilities, 47 patients were sent to RSIA Khadijah I, 31 patients sent to RSIA Fatimah and 10 Patients sent to RSKDIA Pertiwi.

The results indicate that seventy-five percent of pregnant women referred were educated 29 years, 43.3% of husband's work was self-employed and 63% earned Rp. 2,500,000 monthly. The decision referred to 50.8 % based on husband decision although 12% of women were referred to on her own decision. The distance between primary health care facilities and referral health facilities < 50 km and 65.7% of pregnant women referred by ambulance Ninety-seventh percent of referred pregnant women have health insurance. Eighty-five percent of women aged > 35 years. 70% with multiparity and 74.5% referred due to complications both during pregnancy and labor including long-term first stage labor, extended second stage of labor, previous cesarean section, maternal complications (severe preeclampsia/preeclampsia, bronchial asthma, premature rupture of membranes, breech presentation, hepatitis, uterine rupture) and fetal problems (intrauterine fetal death, encephalcele, fetal distress, poly- or oligohydramnios, macrosomia) Most term pregnant women were referred to with a diagnosis of fetal distress (19.4%), 22.5%, preeclampsia (mild to severe) 10.4% ruptured membranes, 8.9% prolonged labor stage and 6% previous cesarean section Ninety-one percent of women were referred due to Hb levels \leq 11 mg/dl. The interval between pregnancies in multiparity mothers > 1 year is 59%. We found that majority of the pregnant women to be referred to because they have health insurance and pregnancy or childbirth with complications.

Keywords : Social factors, medico-obstetric factors, complications of pregnancy, maternal referral



DAFTAR ISI

	halaman
PRAKATA	iii
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR ARTI LAMBANG / SINGKATAN	xiv
I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	7
C. Tujuan Penelitian	7
a. Tujuan Umum	7
b. Tujuan Khusus	7
D. Manfaat Penelitian	8
II. TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Faktor Determinan Kesehatan	9
1. Faktor Sosial	10
2. Faktor Mediko Obstetri	13
B. Sistem Rujukan	16
C. Kerangka Teori	25

D. Kerangka Konsep	26
III. METODE PENELITIAN	27
A. Rancangan Penelitian	27
B. Waktu dan Tempat Penelitian	27
C. Populasi dan Sampel Penelitian	27
D. Definisi Operasional	28
E. Kriteria Penelitian	32
F. Metode Pengumpulan Data	33
G. Alur Penelitian	34
H. Izin Penelitian dan Kelayakan Etik Penelitian	35
I. Waktu Penelitian	35
J. Personalia Penelitian	35
IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36
A. Hasil Penelitian	36
1. Karakteristik Sosial Pasien Rujukan	36
2. Karakteristik Mediko-Obstetrik	38
B. Pembahasan	43
V. PENUTUP	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	53
LAMPIRAN	56

DAFTAR TABEL

Nomor		halaman
1	Kriteria risiko karakteristik sampel penelitian	32
2	Faktor-faktor sosial pasien yang dirujuk	37
3	Karakteristik mediko-obstetrik pasien yang dirujuk ke RSKDIA Pertiwi, RS Khadijah dan RS St. Fatimah	39
4	Tindakan terhadap pasien rujukan	40
5	Karakteristik fasilitas kesehatan perujuk	41
6	Luaran rujukan pada ibu	42
7	Luaran rujukan neonatus	43

DAFTAR GAMBAR

Nomor		halaman
2	Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 1991 - 2015	21
3	Kerangka Teori	25
4	Kerangka Konsep	26
5	Alur Penelitian	34
6	Sistem rujukan berjenjang (BPJS, 2015)	47

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	halaman
1	-
Naskah Penjelasan Untuk Responden	56
2	58
Formulir Persetujuan Mengikuti Penelitian Setelah Mendapat Penjelasan	
3	59
Formulir Penelitian	

DAFTAR ARTI LAMBANG / SINGKATAN

Lambang / singkatan	Arti dan keterangan
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
SJSN	Sistem Jaminan Sosial Nasional
UHC	<i>Universal Health Coverage</i>
AKI	Angka Kematian Ibu
MDGs	<i>Millennium Development Goals</i>
SDKI	Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
AKB	Angka Kematian Bayi
KH	Kelahiran Hidup
KTI	kawasan Timur Indonesia
APGO	ada potensi gawat obstetri
AGO	ada gawat obstetrik
KPD	ketuban pecah dini

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan implementasi dari UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) di bidang kesehatan dengan konsep *Universal Health Coverage (UHC)* yang memaksa pesertanya mengikuti sistem rujukan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan komprehensif, murah, terjangkau, namun berkualitas (Djamhoer dkk, 2011). Dengan diterapkannya SJSN ini maka menuntut dilakukannya peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan baik pada fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan tingkat lanjutan serta perbaikan sistem rujukan pelayanan kesehatan. Pelayanan yang proaktif itu adalah “Sistem Rujukan Nasional”.

Pada pasal 5 PMK No. 001 Tahun 2012 dinyatakan bahwa sistem rujukan diwajibkan bagi peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan juga pemberi pelayanan kesehatan. Dengan Sistem Rujukan Nasional ini dapat mengenal kelompok golongan risiko tinggi yang memerlukan penanganan khusus yang tidak terdapat di layanan kesehatan primer seperti Puskesmas (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Rujukan pelayanan kesehatan dimulai dari pelayanan kesehatan primer dan diteruskan ke jenjang pelayanan sekunder dan tersier yang hanya

dapat diberikan jika ada rujukan dari pelayanan primer atau sekunder, minimal di Rumah Sakit Kota (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Penelitian menunjukkan keadaan gawat darurat pada kehamilan merupakan penyebab utama terjadinya kesakitan dan kematian ibu sehingga diperlukan tindakan segera untuk menanganinya yaitu dengan pelaksanaan rujukan (Sobande, 2003; Alladin, 2012). Diketahui bahwa dari 86% sistem rujukan bermasalah dalam mencapai akses pelayanan kesehatan 40,5% yang bermasalah dengan jarak yang berdampak pada komplikasi obstetrik. Kendala dalam pelaksanaan rujukan mempengaruhi kematian maternal dan perinatal. Ada tiga “terlambat” yang mempengaruhi kematian maternal/perinatal adalah terlambat mengenali bahaya dan mengambil keputusan merujuk, terlambat mencapai fasilitas kesehatan rujukan dan terlambat memperoleh pelayanan adekuat di fasilitas rujukan (Djamhoer dkk, 2011; Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. AKI juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam *Millennium Development Goals* (MDGs), yaitu meningkatkan kesehatan ibu di mana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai 75% risiko jumlah kematian ibu. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015 (Kementerian Kesehatan RI, 2018) meskipun demikian angka tersebut masih tertinggi di Asia. MDG's 2015 angka kematian ibu diharapkan 102/100.000 kelahiran hidup. Angka

Kematian Bayi (AKB) di Indonesia diperkirakan 34 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian perinatal 32/1000 kelahiran hidup, sementara target angka kematian bayi yang diharapkan 23/1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015; Dewi, 2007).

AKI dan AKB masih tinggi di Indonesia apabila dibandingkan dengan pencapaian MDG meskipun kecenderungannya terjadi penurunan. Data Kementerian Kesehatan menunjukkan angka kematian bayi dan ibu saat melahirkan mengalami penurunan sejak 2015 hingga semester pertama 2017. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan, jumlah kasus kematian bayi turun dari 33.278 kasus pada 2015 menjadi 32.007 kasus pada 2016. Pada pertengahan tahun 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian bayi. Demikian pula dengan angka kematian ibu saat melahirkan turun dari 4.999 kasus pada 2015 menjadi 4.912 kasus di tahun 2016 sementara sampai dengan semester I di tahun 2017 terjadi 1.712 kasus kematian ibu saat proses persalinan.

Pencapaian indikator angka kematian bayi di Kota Makassar telah melampaui target yang telah ditetapkan dari yang ditargetkan 7/1000 Kelahiran Hidup (KH) di tahun 2015 ternyata menunjukkan pencapaian yang baik dengan lebih rendahnya AKB yaitu 1,79/1000 KH (45 kematian bayi dari 25.181 kelahiran hidup). AKB juga menurun pada tahun-tahun sebelumnya yaitu 2,60/1000 (64 kematian bayi dari 24.590 kelahiran hidup) tahun 2014 dan 6,71/1000 (165 kematian dari sebanyak 24.576 kelahiran hidup) di tahun 2013.

Ada perbedaan yang cukup nyata antara angka kematian maternal di kawasan Timur Indonesia (KTI) yaitu 2 % sedangkan di Jawa- Bali hanya 0,7%. Hal ini mencerminkan adanya perbedaan pola kematian dalam segi geografis, akses, dan kualitas pelayanan kesehatan serta sumber daya manusia. Komplikasi obstetrik sangat berpengaruh terhadap sistem rujukan dan beberapa faktor determinan sosial dan mediko obstetrik. Faktor-faktor ini merupakan masalah kompleks karena berhubungan dengan banyak hal seperti derajat kesehatan termasuk status kesehatan reproduksi dan status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan. Kejadian komplikasi obstetrik terdapat pada sekitar 20% dari seluruh ibu hamil, namun kasus komplikasi obstetrik yang ditetapkan untuk awal tahun 2012 sampai akhir tahun 2016 adalah minimal 12 % dari semua ibu hamil atau 60% dari kasus komplikasi obstetrik. Peningkatan kasus komplikasi di atas ini disebabkan oleh faktor determinan sosial dan medico-obstetrik. Faktor determinan sosial seperti umur, pendapatan, motivasi, pendidikan, pekerjaan dan kepercayaan. Faktor determinan mediko-obstetrik seperti paritas, usia kehamilan, riwayat ANC, riwayat persalinan buruk, komplikasi obstetrik dan tipe rujukan fasilitas.

Penelitian menunjukkan risiko luaran buruk kehamilan meningkat dengan penambahan usia, partus lama, partus macet, perdarahan, presentasi bokong dan operasi sesar (Luke and Brown, 2007). Selain usia >35 tahun, ibu hamil yang dirujuk dalam penelitian ini juga termasuk multiparitas. Ibu dengan paritas ≥ 4 kali berisiko mengalami komplikasi

obstetri 1,86 kali lebih besar daripada ibu dengan paritas ≤ 3 (Huda, 2007). Komplikasi persalinan juga berhubungan dengan pengetahuan ibu. Ibu yang tidak mengetahui tanda-tanda bahaya persalinan berisiko mengalami komplikasi persalinan 2,29 kali lebih besar daripada ibu yang berpengetahuan kurang (Sihombing, 2004).

Di Kota Makassar terdapat satu rumah sakit umum pusat yaitu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo (RSWS) dengan status tipe rumah sakit paling tinggi (tipe A), sementara tipe di bawahnya yaitu dengan jejaring RSUD lain dan RS bersalin khusus ibu dan anak (seperti RSKDIA Siti Fatimah, RSKDIA Pertiwi dan RSIA St. Khadijah I) yang dikelola pemerintah provinsi, pemerintah daerah dan swasta, khususnya dalam hal ini menyangkut pada kasus rujukan dengan faktor determinan sosial dan mediko-obstetrik.

Sistem rujukan dalam bidang obstetrik pada dasarnya mempunyai maksud dan tujuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan yang diperlukan ibu hamil khususnya yang perlu dirujuk untuk mendapatkan perawatan spesialistik ditambah fasilitas yang baik, teknik operasi yang baik berlangsung lebih aseptis, teknik anestesi bertambah baik, kenyamanan pasca operasi dan lama perawatan yang menjadi lebih singkat sehingga dapat dicapai tingkat kesehatan ibu hamil, bersalin, dan nifas yang optimal. Dengan adanya sistem rujukan yang baik diharapkan kasus-kasus dengan risiko tinggi dapat ditangani dengan lebih cepat, tepat, dan berkesinambungan sehingga kematian ibu dan anak sebagai

tolak ukur pelayanan kesehatan reproduksi dapat diturunkan. Selain itu, morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal dapat diturunkan secara bermakna (Dewi, 2007).

Berdasarkan sebaran kasus rujukan obstetri dan ginekologi di kota Makassar dan RS Gowa Januari- Juni 2015 pada RS Wahidin 111 kasus, RS Pertiwi 12 kasus dan RS Khadijah 1 kasus. Pemanfaatan rujukan primer masih rendah (*underutilised*) sehingga terjadi inefisiensi rujukan padahal sistem rujukan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal mengacu pada prinsip utama kecepatan dan ketetapan tindakan efisien, efektif dan sesuai dengan kemampuan dan kewenangan fasilitas kesehatan.

Dengan melihat rangkaian permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk meneliti faktor determinan sosial dan medico-obstetrik yang berhubungan dengan kasus-kasus rujukan kegawatdaruratan obstetric. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan acuan atau gambaran terutama dalam mengembangkan perspektif analitik baru dalam meningkatkan status kesehatan berdasarkan potensi sosial dan medico-obstetrik yang terdapat dalam masyarakat karena kasus rujukan dapat menjadi acuan dibuatnya audit mutu rujukan dengan membandingkan antara standar mutu layanan beberapa rumah sakit di Kota Makassar.

B. Rumusan Masalah

Faktor-faktor determinan sosial dan mediko-obstetrik apakah yang berpengaruh terhadap keputusan rujukan dalam bidang obstetrik ke rumah sakit jejaring pendidikan Kota Makassar?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor determinan sosial dan mediko obstetrik yang berpengaruh terhadap keputusan rujukan dalam bidang obstetrik di rumah sakit rujukan yang termasuk dalam rumah sakit jejaring pendidikan di Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor determinan sosial pada pasien rujukan di RSKDIA Siti Fatimah, RSKDIA Pertiwi dan RSIA St. Khadijah I sebagai rumah sakit jejaring pendidikan di Makassar.
- b. Mengidentifikasi faktor determinan mediko-obstetrik pada pasien rujukan di RSKDIA Siti Fatimah, RSKDIA Pertiwi dan RSIA St. Khadijah I sebagai rumah sakit jejaring pendidikan di Makassar.
- c. Menilai luaran rujukan pada di RSKDIA Siti Fatimah, RSKDIA Pertiwi dan RSIA St. Khadijah I sebagai rumah sakit jejaring pendidikan di Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Memberikan informasi tentang berbagai faktor-faktor determinan sosial dan mediko obstetrik pasien rujukan di RSKDIA Siti Fatimah, RSKDIA Pertiwi dan RSIA St. Khadijah I di Makassar secara terintegrasi dalam *academic health system*.
2. Memberikan sumbangan teoritis maupun praktis terutama dalam mengembangkan suatu perspektif baru tentang analisis faktor determinan sosial dan mediko obstetrik terhadap pengambilan keputusan rujukan secara terintegrasi.
3. Menjadi data dasar dalam melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. FAKTOR DETERMINAN KESEHATAN

Determinan kesehatan adalah faktor-faktor yang menentukan dan mempengaruhi (membentuk) status kesehatan dari individu atau masyarakat. Menurut Bloom, 1978, yang termasuk ke dalam determinan kesehatan meliputi genetik, lingkungan, pelayanan kesehatan, dan perilaku individu. Determinan kesehatan pada obstetrik berupa sosial, mediko-obstetrik, fasilitas kesehatan, dan tenaga kesehatan. Faktor sosial meliputi usia ibu, suku daerah, agama/kepercayaan, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan sumber biaya. Mediko-obstetrik keadaan individu dari ibu selama kehamilan meliputi paritas/ jumlah persalinan, jarak persalinan, dan riwayat obstetrik yang menyebabkan pertimbangan pengambilan dalam keputusan tindakan persalinan ataupun rujukan (Notoadmojo, 2007). Menurut Simon-Morton, dan Green 1995 determinan kesehatan meliputi genetik, lingkungan fisik, lingkungan sosial, pelayanan kesehatan, dan perilaku. Perbedaan dengan teori Blum adalah untuk determinan lingkungan lebih spesifik menjadi lingkungan fisik dan lingkungan sosial.

1. Faktor Sosial

Sosial adalah suatu kondisi yang terjadi pada individu yang mencakup sosial. Sosial mengacu pada hubungan eksternal individu dengan orang-orang di sekitarnya. Faktor-faktor determinan Sosial dalam obstetri meliputi umur, suku, agama, pekerjaan dan tempat tinggal (Widodo, 2017). (Chaplin, 2011).

a. Suku

Menurut Philip Kotler, banyak faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang, salah satunya adalah faktor sosial dan kebudayaan. Suku termasuk bagian dari budaya yang tentunya akan mempengaruhi perilaku dalam menggunakan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kebidanan. Suku daerah merupakan faktor penentu yang paling dasar dari keinginan dan perilaku seseorang. Bila makhluk-makhluk lainnya bertindak berdasarkan naluri, maka perilaku manusia umumnya dipelajari sedangkan perilaku pada manusia biasanya dipelajari dari lingkungan sekitarnya sehingga nilai, persepsi, preferensi, dan perilaku antar seorang yang tinggal pada daerah tertentu dapat berbeda dengan orang lain yang berada di lingkungan yang lain pula. Sehingga pemasar sangat berkepentingan untuk melihat pergeseran budaya tersebut agar dapat menyediakan produk dan jasa yang diinginkan konsumen (Sumarwan, 2014).

b. Agama/Kepercayaan

Agama merupakan salah satu faktor sosio-demografis yang mempengaruhi penggunaan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan kebidanan yang merupakan salah satu bentuk dari pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menjamin agar setiap wanita hamil dan menyusui dapat memelihara kesehatannya sesempurna mungkin, dapat melahirkan bayi yang sehat tanpa gangguan apapun dan dapat merawatnya dengan baik. Melahirkan merupakan suatu peristiwa yang dianggap sakral, sehingga dalam pelaksanaannya biasanya disesuaikan dengan ajaran agama yang dianut oleh ibu mulai dari awal kehamilan sampai waktu persalinan nanti. Persalinan yang dilakukan dengan seksio sesarea sering dikaitkan dengan masalah kepercayaan yang masih berkembang di Indonesia. Masih banyak penduduk di kota-kota besar mengaitkan waktu kelahiran dengan peruntungan nasib anak dilihat dari faktor ekonomi. Tentunya tindakan seksio sesarea dilakukan dengan harapan apabila anak dilahirkan pada tanggal dan jam sekian, maka akan memperoleh rezeki dan kehidupan yang baik.

c. Tingkat Pendidikan

Ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung lebih memperhatikan kesehatannya selama kehamilan bila dibanding dengan ibu yang tingkat pendidikannya lebih rendah. Pendidikan ibu merupakan salah satu faktor penting dalam usaha menjaga kesehatan ibu, anak dan juga keluarga. Semakin tinggi pendidikan formal seorang ibu diharapkan semakin

meningkat pengetahuan dan kesadarannya dalam mengantisipasi kesulitan dalam kehamilan dan persalinannya, sehingga timbul dorongan untuk melakukan pengawasan kehamilan secara berkala dan teratur. Persalinan seksio sesarea lebih sering terjadi pada ibu yang mempunyai pendidikan yang lebih rendah.

d. Pekerjaan

Derajat sosio-ekonomi masyarakat akan menunjukkan tingkat kesejahteraan dan kesempatannya dalam menggunakan dan menerima pelayanan kesehatan. Jenis pekerjaan ibu maupun suaminya akan mencerminkan keadaan sosio-ekonomi keluarga. Beberapa alasan yang mendasari kecenderungan melahirkan dengan seksio sesarea semakin meningkat terutama di kota-kota besar, seperti di Jakarta banyak para ibu yang bekerja. Mereka sangat terikat dengan waktu. Mereka sudah memiliki jadwal tertentu, misalnya kapan harus kembali bekerja (Hutabalian, 2011).

e. Sumber Biaya

Biaya persalinan bersumber dari pendapatan keluarga/biaya sendiri, atau ditanggung oleh pihak asuransi kesehatan baik yang dikeluarkan oleh pemerintah maupun perusahaan. Pendapatan yang dimaksud adalah seluruh pendapatan (suami atau istri) dalam satu bulan termasuk gaji atau upah. Hasil pertanian, perdagangan dan lainnya diukur dalam satuan rupiah. Upah minimum provinsi Sulawesi Selatan tahun 2018 adalah Rp. 2.600.000 berdasarkan Permenaker no. 78 tahun 2015

dan PP No. 78 tahun 2016.

Masyarakat kita pada pokoknya dapat dikelompokkan kedalam tiga golongan yaitu (SKDI, 2008):

1. Golongan atas

Yang termasuk golongan ini antara lain pengusaha-pengusaha kaya dan pejabat-pejabat tinggi.

2. Golongan menengah

Yang termasuk golongan ini antara lain karyawan instansi, pemerintah, dan pengusaha menengah.

3. Golongan rendah

Yang termasuk golongan ini antara lain buruh-buruh pabrik, pegawai rendah, tukang becak, dan pedagang kecil.

2. Faktor Mediko-Obstetrik

Hal-hal yang perlu diperhatikan pada faktor mediko obstetri adalah paritas, jarak persalinan, riwayat obstetri jelek, dimana hal ini akan memberi gambaran atau prognosa pada kehamilan dan persalinan berikutnya.

a. Umur Ibu

Umur reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara 20-35 tahun, dibawah dan di atas umur tersebut akan meningkatkan risiko kehamilan dan persalinan. Pada usia muda organ-organ reproduksi seorang wanita belum sempurna secara keseluruhan dan perkembangan kejiwaan belum matang sehingga belum siap menjadi ibu dan menerima

kehamilannya dimana hal ini dapat berakibat terjadinya komplikasi obstetri yang dapat meningkatkan angka kematian ibu dan perinatal. Umur dalam penelitian ini adalah umur responden pada saat melahirkan dan dihitung dalam tahun berdasarkan catatan pada buku laporan usia 20-35 tahun merupakan usia reproduksi wanita dimana di usia tersebut seorang ibu mampu hamil dalam kondisi yang sehat baik secara fisik maupun secara psikologis. Kehamilan di atas umur 35 tahun mempunyai risiko 3 kali lebih besar terjadinya persalinan seksio sesarea dibandingkan dengan umur di bawah 35 tahun (Hutabalian, 2011).

b. Paritas

Paritas adalah jumlah persalinan yang pernah dialami oleh ibu sebelum kehamilan atau persalinan saat ini. Paritas dikategorikan menjadi 4 kelompok yaitu (Manuaba, 2008):

- Nullipara adalah ibu dengan paritas 0
- Primipara adalah ibu dengan paritas 1
- Multipara adalah ibu dengan paritas 2-5
- Grande Multipara adalah ibu dengan paritas >5

Persalinan yang pertama sekali biasanya mempunyai risiko yang relatif tinggi terhadap ibu dan anak, akan tetapi risiko ini akan menurun pada paritas kedua dan ketiga, dan akan meningkat lagi pada paritas keempat dan seterusnya. Paritas yang paling aman jika ditinjau dari sudut kematian maternal adalah paritas 2 dan 3. Risiko untuk terjadinya persalinan seksio sesarea pada primipara 2 kali lebih besar dari pada

multipara.

c. Jarak Persalinan

Seorang wanita setelah melahirkan membutuhkan 2-3 tahun untuk memulihkan tubuhnya dan mempersiapkan dirinya pada persalinan berikutnya dan memberi kesempatan pada luka untuk sembuh dengan baik. Jarak persalinan yang pendek akan meningkatkan risiko luaran ibu dan anak yang buruk (Hutabalian, 2011).

d. Riwayat Obstetri Buruk

Daya tahan ibu pada saat hamil biasanya menurun sehingga penyakit yang pernah diderita sebelum hamil cenderung muncul pada saat hamil. Perlu diperhatikan karena penyakit tersebut dapat membahayakan keselamatan ibu dan anak pada saat persalinan. Adapun penyakit-penyakit yang sering timbul kembali dan menyertai ibu hamil maupun bersalin adalah hepatitis, TBC, diabetes melitus, penyakit jantung, asma bronkial, hipertensi, penyakit infeksi, dan lainnya. Ibu dengan keadaan tersebut termasuk dalam kelompok ibu hamil risiko tinggi sehingga dapat mempengaruhi persalinannya. Riwayat hipertensi pada kehamilan mempunyai risiko 4 kali lebih besar terjadinya persalinan seksio sesarea dibandingkan dengan kehamilan tanpa hipertensi.

Riwayat kehamilan yang berhubungan dengan risiko tinggi adalah pernah mengalami hiperemesis, perdarahan, abortus, preeklamsi dan eklamsi. Dengan memperoleh informasi tentang ibu secara lengkap pada masa lalu, diharapkan risiko kehamilan yang dapat memperberat keadaan

ibu dan janin dapat diatasi dengan pengawasan obstetrik yang lebih baik (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

B. SISTEM RUJUKAN

Sistem rujukan menurut Sistem Kesehatan Nasional DEPKES RI 2015 merupakan suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap satu/lebih kasus penyakit atau masalah kesehatan yang secara vertical berasal dari unit berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal antar unit-unit yang setingkat kemampuannya (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Sistem rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas kesehatan. Pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 tingkatan yaitu (Kementerian Kesehatan RI, 2015):

1. Pelayanan kesehatan tingkat pertama
2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua
3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga

Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialisik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialisik.

Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub spesialisik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialisik.

Dalam menjalankan pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan wajib melakukan sistem rujukan dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku. Peserta yang ingin mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan sistem rujukan dapat dimasukkan dalam kategori pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur sehingga tidak dapat dibayarkan oleh BPJS Kesehatan.

Fasilitas Kesehatan yang tidak menerapkan sistem rujukan maka BPJS Kesehatan akan melakukan recredentialing terhadap kinerja fasilitas kesehatan tersebut dan dapat berdampak pada kelanjutan kerjasama. Pelayanan rujukan dapat dilakukan secara horizontal maupun vertikal.

Rujukan horizontal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap.

Rujukan vertikal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya. Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi dilakukan apabila:

1. Pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau subspecialistik;
2. Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan.

Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah dilakukan apabila :

1. Permasalahan kesehatan pasien dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya;
2. Kompetensi dan kewenangan pelayanan tingkat pertama atau kedua lebih baik dalam menangani pasien tersebut;
3. Pasien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani

oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi dan pelayanan jangka panjang; dan/atau

4. Perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan dan/atau ketenagaan.

Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis, yaitu:

1. Dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama
2. Jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua
3. Pelayanan kesehatan tingkat kedua di faskes sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes primer.
4. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga di faskes tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes sekunder dan faskes primer.

Pelayanan kesehatan di faskes primer yang dapat dirujuk langsung ke faskes tersier hanya untuk kasus yang sudah ditegakkan diagnosis dan rencana terapinya, merupakan pelayanan berulang dan hanya tersedia di fasilitas kesehatan tersier. Ketentuan pelayanan rujukan berjenjang dapat dikecualikan dalam kondisi:

1. Terjadi keadaan gawat darurat; kondisi kegawatdaruratan mengikuti ketentuan yang berlaku.

2. Bencana; Kriteria bencana ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah.
3. Kekhususan permasalahan kesehatan pasien; untuk kasus yang sudah ditegakkan rencana terapinya dan terapi tersebut hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan lanjutan.
4. Pertimbangan geografis; dan pertimbangan ketersediaan fasilitas

Pelayanan oleh bidan dan perawat dapat dilakukan apabila :

1. Dalam keadaan tertentu, bidan atau perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama kecuali dalam kondisi gawat darurat dan kekhususan permasalahan kesehatan pasien, yaitu kondisi di luar kompetensi dokter dan/atau dokter gigi pemberipelayanan kesehatan tingkat pertama.

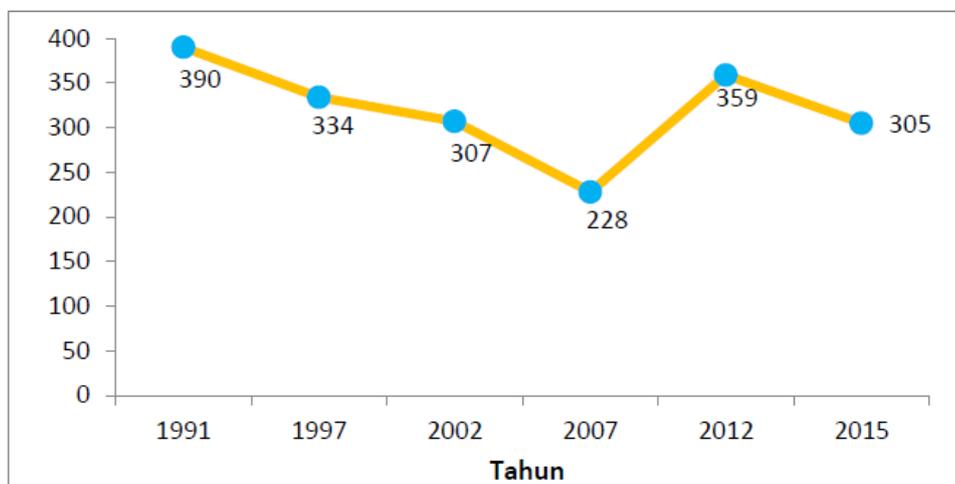
Rujukan parsial adalah pengiriman pasien atau spesimen ke pemberi pelayanan kesehatan lain dalam rangka menegakkan diagnosis atau pemberian terapi, yang merupakan satu rangkaian perawatan pasien di fasilitas kesehatan tersebut. Rujukan parsial dapat berupa:

1. Pengiriman pasien untuk dilakukan pemeriksaan penunjang atau tindakan
2. Pengiriman spesimen untuk pemeriksaan penunjang
3. Apabila pasien tersebut adalah pasien rujukan parsial, maka

penjaminan pasien dilakukan oleh fasilitas kesehatan perujuk.

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah 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 setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2015. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 390 pada tahun 1991 menjadi 305 pada tahun 2015. Gambaran AKI di Indonesia dari tahun 1991 hingga tahun 2015 dapat dilihat pada gambar 2 (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

**ANGKA KEMATIAN IBU DI INDONESIA PER 100.000 KELAHIRAN HIDUP
TAHUN 1991 – 2015**



Sumber: BPS, SDKI 1991-2012

*AKI tahun 2015 merupakan hasil SUPAS 2015

Gambar 2. Angka Kematian Ibu di Indonesia tahun 1991-2015.

Salah satu penyebab lambatnya penurunan AKI karena masih banyaknya terjadi kasus rujukan terlambat. Faktor lain penyumbang AKI adalah kegawatan obstetrik. Kegawatan obstetrik adalah kondisi kesehatan yang mengancam jiwa yang terjadi dalam kehamilan atau selama dan sesudah persalinan dan kelahiran. Di dalam bidang obstetrik ada dua pasien yang mendapat perhatian utama yaitu ibu dan bayi atau fetus. Penanganan terhadap pasien tersebut akan mempengaruhi satu sama lain. Kadangkala penanganan berdampak baik untuk salah satunya dan berdampak buruk untuk yang lainnya. Kegawatandaruratan dalam bidang obstetrik yang paling sering ditemui antara lain adalah persalinan premature, eklampsia, preeklampsia, prolapsus tali pusat, perdarahan antepartum, aborsi dengan syok perdarahan, nyeri akut pada kehamilan, DIC (Disseminated Intravascular Coagulation), perdarahan postpartum, distosia bahu, emboli cairan amnion, inversi uteri, dan trauma pada kehamilan (Hutabalian, 2011).

Sistem rujukan dalam bidang obstetrik pada dasarnya mempunyai maksud dan tujuan untuk memberikan pelayanan yang sesuai dengan yang diperlukan ibu hamil khususnya yang perlu dirujuk untuk mendapatkan perawatan spesialistik, sehingga diharapkan dapat dicapai tingkat kesehatan ibu hamil, bersalin, dan nifas yang optimal. Dengan adanya system rujukan yang baik diharapkan kasus-kasus dengan resiko tinggi dapat ditangani dengan lebih cepat, tepat dan berkesinambungan, yang pada akhirnya kematian ibu dan anak sebagai tolak ukur pelayanan

kesehatan reproduksi dapat diturunkan (Kementerian Kesehatan, 2015).

Tingkat kedaruratan proses seleksi triase pasien dalam menentukan prioritas penanganan dikarenakan terbatasnya tenaga dan sarana/prasarana kesehatan dirumah sakit. Dibagi menjadi ada potensi gawat obstetri (APGO), ada gawat obstetrik (AGO), ada gawat darurat obstetrik (AGDO) (Rochjati, 2004) .

Dalam rujukan kesehatan, ada beberapa aspek yang harus diperhatikan yaitu :

1. Klasifikasi Fasilitas Kesehatan
2. Lokasi/Wilayah/ Kabupaten/Kota
3. Koordinasi unsur-unsur pelaksana teknis
4. Kendala dalam pelaksanaan rujukan mempengaruhi kematian maternal. Ada tiga “terlambat” yang mempengaruhi kematian maternal/perinatal adalah; terlambat mengenali bahaya dan mengambil keputusan merujuk, terlambat mencapai fasilitas pelayanan rujukan dan terlambat memperoleh pelayananadekuat di fasilitas rujukan.
5. Komplikasi Medis

Komplikasi obstetri sangat berpengaruh terhadap kematian maternal.Masalah kematian maternal merupakan masalah yang kompleks karena menyangkut banyak hal, yakni derajat kesehatan termasuk status kesehatan reproduksi sebelum dan selama kesehatan. Kejadian komplikasi obstetrik terdapat pada sekitar 20 % dari seluruh ibu

hamil, namun kasus komplikasi obstetrik yang tertangani masih kurang dari 10 % dari semua ibu hamil. Target penanganan kasus komplikasi obstetrik yang ditetapkan adalah minimal 12 % dari semua ibu hamil (atau 60 % dari total kasus komplikasi obstetrik). Contoh komplikasi medis (Cunningham, 2010):

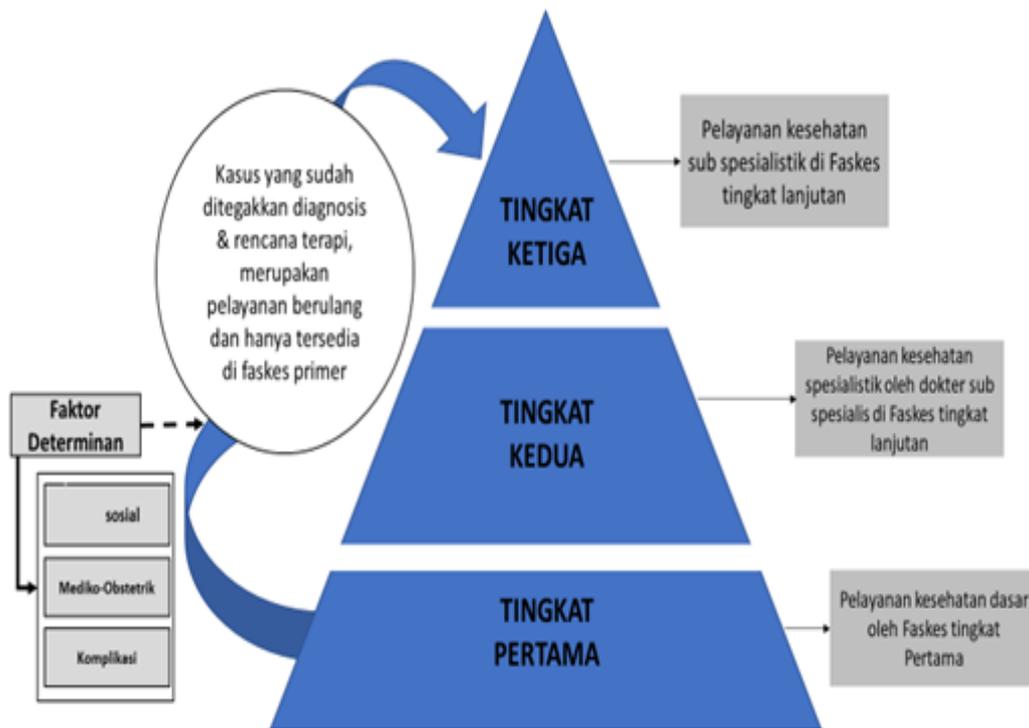
a. Kehamilan dengan perdarahan

Perdarahan antepartum atau perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan tidak selalu, disertai dengan rasa nyeri.

b. Kehamilan dengan pre eklamsi dan eklamsi.

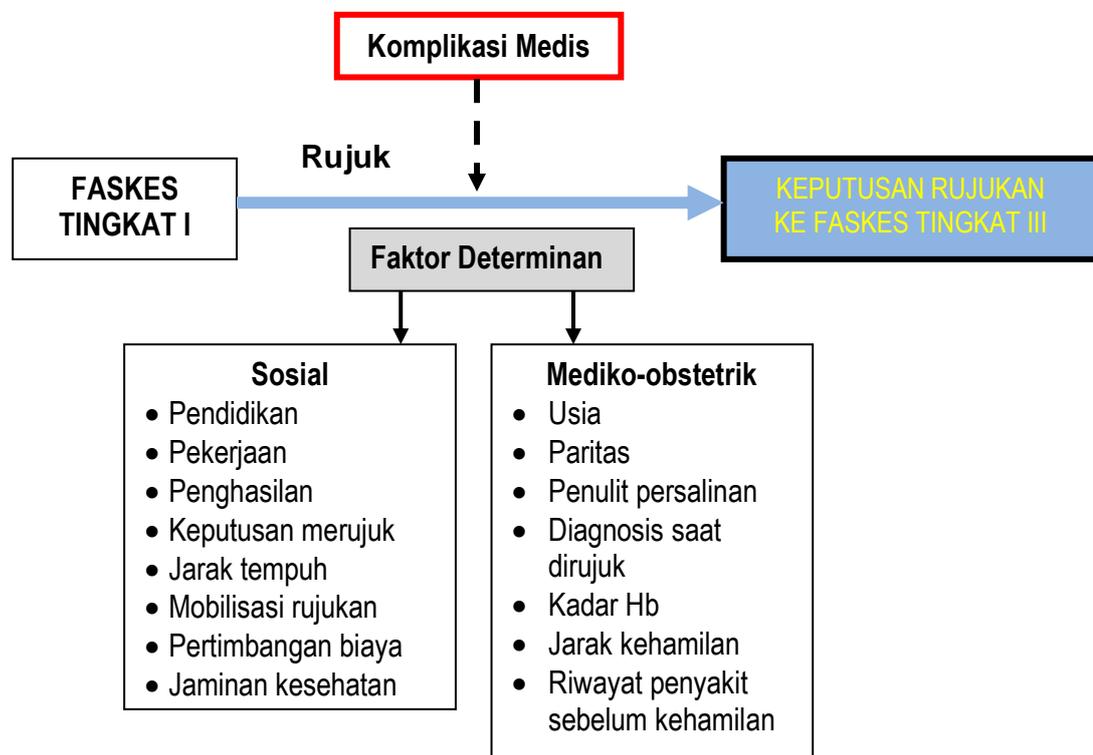
Preklamsi dan eklamsi merupakan penyakit yang berkelanjutan dengan batas atau tambahan kejang atau koma. Gejala pre eklamsi yaitu pandangan mata kabur, sakit kepala yang berat dan menetap, nyeri ulu hati, bengkak pada muka dan tangan. Bahayanya bagi ibu adalah kejang dan kematian sedangkan bagi janin adalah gawat janin dan kematian. Eklamsi merupakan kelanjutan dari pre eklamsi berat yang disertai kejang atau koma.

C. KERANGKA TEORI



Gambar 3. Kerangka teori

D. KERANGKA KONSEP



Gambar 4. Kerangka konsep

Keterangan :

Variabel independen :

Variabel antara :

Variabel dependen :