

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia merupakan negara berkembang dengan Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih tinggi. Dalam menanggulangi angka kematian ibu yang tinggi di Indonesia, Pemerintah telah mencanangkan program MDGs (*Millenium Development Goals*) dengan target kelima adalah menurunkan angka kematian ibu.^{1,2} Namun, program tersebut belum efektif dikarenakan angka kematian ibu di Indonesia tahun 2015 menurut SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus) masih 305 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut masih jauh dari target yang ditetapkan oleh MDGs yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup.³ Dalam rangka melanjutkan program penurunan angka kematian ibu, Pemerintah melanjutkan program MDGs menjadi SDGs (*Sustainable Development Goals*) dengan target kematian ibu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Kondisi tersebut juga terjadi di Jawa Tengah walaupun angka kematian ibu mengalami penurunan dari 125,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015, dan pada tahun 2016 menjadi 109,65 per 100.000 kelahiran hidup, namun hal ini masih menjadi suatu permasalahan.^{4,5}

Tingginya angka kematian ibu di Indonesia diakibatkan oleh penyebab dan faktor risiko yang terkait. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia tiga penyebab kematian ibu yang tersering di Indonesia

meliputi perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Faktor risiko yang terkait dengan kematian ibu terdiri dari empat terlalu dan tiga terlambat. Empat terlalu yaitu terlalu muda (<20 tahun), terlalu tua (>35 tahun), terlalu banyak (anak>4), serta terlalu sering (jarak hamil <24 bulan). Tiga terlambat meliputi terlambat mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, dan terlambat mendapat pelayanan yang adekuat.^{6,7}

Keterlambatan yang dimaksud adalah keterlambatan dalam sistem rujukan. Sistem rujukan adalah suatu sistem pelayanan kesehatan dimana terjadi pelimpahan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kesehatan yang timbul, baik secara horizontal maupun vertikal, baik untuk kegiatan pengiriman penderita, pendidikan, maupun penelitian.^{8,9}

Preeklampsia merupakan kondisi spesifik pada kehamilan yang ditandai adanya disfungsi plasenta dan respon maternal terhadap inflamasi sistemik dengan aktivasi endotel dan koagulasi. Preeklampsia ditegakkan apabila hipertensi yang mulai timbul saat usia kehamilan 20 minggu disertai adanya gangguan organ.¹⁰ Eklampsia merupakan kejang pada seorang wanita dengan preeklampsia yang terbukti tidak disebabkan oleh hal yang lain.⁹

Kondisi preeklampsia dan eklampsia membutuhkan pelayanan rujukan yang cepat dan tepat untuk menghindari dari akibat yang lebih buruk yaitu kematian ibu. Pelayanan rujukan yang terlambat oleh karena terlambat pengambilan keputusan, terlambat mencapai fasilitas pelayanan

kesehatan, dan terlambat mendapat pelayanan yang adekuat di Rumah Sakit rujukan. Ketiga keterlambatan tersebut dapat berdampak pada sistem rujukan yaitu rujukan terlambat. Rujukan terlambat yang terjadi pada kondisi preeklampsia dan eklampsia bisa berdampak pada kematian ibu sehingga mempengaruhi tingginya angka kematian ibu di Indonesia.⁸ Pelayanan rujukan dengan kualitas yang baik pada kegawatdaruratan obstetri bisa dinilai dari berbagai aspek, yaitu aspek prosedur pra rujukan dengan stabilisasi, aspek prosedur administratif, aspek persiapan rujukan, aspek prosedur menerima rujukan, dan aspek sistem rujukan.

Pada penelitian sebelumnya ditemukan kurangnya pengetahuan dan komitmen bidan praktek mandiri dalam memberikan MgSO₄ untuk stabilisasi, belum ada upaya dari Dinas Kesehatan Kota (DKK) dan Ikatan Bidan Indonesia (IBI) untuk meningkatkan kemampuan bidan dalam pengambilan keputusan klinis dalam merujuk pasien preeklampsia dan eklampsia serta sulitnya mendapatkan sediaan MgSO₄ dan antidotum calcium glukonas serta protap yang belum tersosialisasi oleh DKK.¹¹

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis ingin melakukan penelitian mengenai kualitas rujukan dimana pada penelitian kali ini dilakukan pada kasus preeklampsia/eklampsia di UGD Obstetri-Ginekologi RSUP Dr. Kariadi Semarang. Aspek yang dinilai meliputi prosedur pra rujukan dengan stabilisasi, prosedur administratif, persiapan rujukan, prosedur menerima rujukan, dan sistem rujukan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah pada penelitian kali ini adalah bagaimana kualitas rujukan ibu hamil dengan preeklampsia/eklampsia di UGD Obstetri-Ginekologi RSUP Dr. Kariadi Semarang periode tahun 2013-2016 dan bagaimana hubungan antara komplikasi, sistem rujukan, stabilisasi pra rujukan, serta *response time* ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui kualitas rujukan ibu hamil dengan preeklampsia/eklampsia di UGD Obstetri-Ginekologi RSUP Dr. Kariadi Semarang periode tahun 2013-2016 dan menganalisis hubungan antara komplikasi, sistem rujukan, stabilisasi pra rujukan, serta *response time*.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui karakteristik pasien dengan preeklampsia/eklampsia
- 2) Mengetahui karakteristik rujukan preeklampsia/eklampsia dalam aspek prosedur pra rujukan dengan stabilisasi
- 3) Mengetahui karakteristik rujukan preeklampsia/eklampsia dalam aspek prosedur administratif
- 4) Mengetahui karakteristik rujukan preeklampsia/eklampsia dalam aspek persiapan rujukan
- 5) Mengetahui karakteristik rujukan preeklampsia/eklampsia dalam aspek prosedur menerima rujukan

- 6) Mengetahui karakteristik rujukan preeklampsia/eklampsia dalam aspek sistem rujukan
- 7) Menganalisis hubungan antara komplikasi dengan sistem rujukan
- 8) Menganalisis hubungan antara *response time* dengan sistem rujukan
- 9) Menganalisis hubungan antara stabilisasi pra rujukan dengan *response time*

1.4 Manfaat Penelitian

1) Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang pelaksanaan rujukan pada ibu hamil dengan kegawatdaruratan.

2) Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan bagi ibu hamil mengenai tanda dan gejala komplikasi kehamilan yang termasuk risiko tinggi dan gawat darurat supaya dapat mendeteksi dini dan selalu waspada.

3) Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya kualitas rujukan ibu hamil dengan kegawatdaruratan.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Tabel Orisinalitas Penelitian

Penulis	Judul	Tahun	Tempat	Sampel	Metode	Hasil
Artathi Eka Suryandari, Yuli Trisnawati	Analisis Determinan yang Mempengaruhi Bidan Desa dalam Ketepatan Rujukan pada Kasus Preeklampsia/Eklampsi a di Kabupaten Banyumas	2014	Kabupaten Banyumas	77 bidan	Metode pendekatan kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i>	Tidak terdapat hubungan antara usia, lama kerja, pengetahuan, dan sikap bidan desa dengan ketepatan rujukan pada kasus preeklampsia/eklampsia di Kabupaten Banyumas ¹²
Priyo Wahyudi, Siti Nurfaidah, Ida Irmawati	Pengelolaan Rujukan Kedaruratan Maternal di Rumah Sakit dengan Pelayanan PONEK	2014	Kabupaten Ponorogo	22 orang	Metode deskriptif kualitatif	Kekurangjelasan pengelolaan rujukan masuk terhadap pasien dengan kegawatan obstetri ginekologi di RS tempat studi. Kurangnya ketersediaan SDM, sarana yang adekuat untuk pengelolaan kegawatan, serta

Penulis	Judul	Tahun	Tempat	Sampel	Metode	Hasil
						metode atau prosedur pengelolaan rujukan yang tidak jelas menyebabkan rumah sakit tidak mampu mengelola kasus rujukan maternal sesuai kapasitasnya sebagai PONEK ¹³
Ratnasari Dwi Cahyanti	Kendala Bidan Praktek Mandiri dalam Pemberian Magnesium Sulfat pada Penderita Preeklampsia dan Eklampsia di Kota Semarang	2012	Bidan Praktek Mandiri di Kota Semarang	Bidan Praktek Mandiri di 16 Kecamatan Kota Semarang	Penelitian kualitatif dengan desain <i>case study</i> .	Kurangnya pengetahuan dan komitmen bidan dalam memberikan MgSO ₄ untuk stabilisasi. Belum ada upaya dari DKK dan IBI untuk meningkatkan kemampuan bidan dalam pengambilan keputusan klinis dalam merujuk pasien preeklampsia dan eklampsia serta keterampilan dalam memberikan MgSO ₄ . Sulitnya mendapatkan sediaan

Penulis	Judul	Tahun	Tempat	Sampel	Metode	Hasil
						MgSO ₄ dan antidotum calcium glukonas serta protap yang belum tersosialisasi oleh DKK. ¹¹

Pada penelitian kali ini, dilakukan di UGD Obstetri-Ginekologi RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan kasus preeklampsia/eklampsia. Variabel yang diteliti berbeda dengan penelitian sebelumnya meliputi karakteristik pasien dan karakteristik rujukan yaitu stabilisasi pra rujukan, prosedur administratif, persiapan rujukan, *response time*, dan sistem rujukan. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*.