

KASUS RUJUKAN MATERNAL DAN NEONATAL DI UNIT PELAKSANA TEKNIS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH UNDATA PALU PROVINSI SULAWESI TENGAH PERIODE 2020 DAN 2021

MATERNAL AND NEONATAL REFERRAL CASES IN THE TECHNICAL IMPLEMENTATION UNIT OF UNDATA PALU REGIONAL GENERAL HOSPITAL, CENTRAL SULAWESI PROVINCE FOR THE 2020 AND 2021 PERIODS

Hadina¹, U'din Mustaqim², Hikmah Ananda Armisyah³, Mardiani Mangun⁴, Arie Maineny⁵

Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Palu, Indonesia

email: hadina1980@gmail.com

Abstrak

Sistem rujukan ibu dan bayi secara umum belum pernah dievaluasi. Prosedur diagnostik berulang, tidak ada sistem rujukan, dan penumpukan pasien di rumah sakit sebagian keluhan sistem rujukan dalam kasus rujukan dokter umum yang biasanya dicirikan sebagai "rujukan" atau "selalu merujuk". Kebaruan penelitian ini karena meneliti tentang rujukan maternal dan neonatal di unit pelaksana teknis rumah sakit. Tujuan penelitian ini untuk mengkaji faktor penyebab rujukan maternal dan neonatal di Unit Pelaksana Teknis RSUD Undata Palu. Penelitian ini menggunakan rancangan deskripsi eksploratif dengan populasi semua kasus rujukan maternal dan neonatal periode tahun 2020-2021. Total sampel 210 responden maternal dan 233 responden neonatal. Analisis data menggunakan distribusi frekuensi. Rujukan kasus maternal 44 kasus (2020) pada kehamilan muda dan 32 kasus (2021). Rujukan kehamilan lanjut terdapat 33 kasus (2020) dan 21 kasus (2021). Pada kehamilan muda kasus pre eklampsia mendominasi kasus rujukan yaitu 63% (2020) dan 43,7% (2021). Sedangkan pada kehamilan lanjut rujukan maternal didominasi ketuban pecah dini yaitu 69,6% (2020) dan 80,5% (2021). Rujukan kasus maternal pada persalinan 18 kasus (2020) dan 14 kasus (2021) yang didominasi kasus malposisi masing-masing 60% (2020) dan 70% (2021). Rujukan kasus neonatal pada tahun 2020 sebanyak 127 kasus, 2021 sebanyak 106 kasus rujukan terbanyak adalah kasus cacat kongenital 29% (2020) dan 23% (2021). Sedangkan BBLR 21% (2020) dan 12% (2021). Simpulan bahwa penyebab rujukan maternal pada kehamilan muda, yaitu Pre/Eklampsia, Abortus, Hipertensi dalam kehamilan dan Molahidatidosa. Sedangkan pada kehamilan lanjut disebabkan karena ketuban pecah dini, plasenta previa, solution plasenta dan IUFD.

Kata kunci: Maternal; Neonatal; Rujukan.

Abstract

The mother and baby referral system, in general, has never been evaluated. Repeated diagnostic procedures, no referral system, and accumulation of patients in the hospital are some of the complaints of the referral system in general practitioner referral cases, usually characterized as "referral" or "always refer." hospital technician. This study aimed to examine the causes of maternal and neonatal referrals at the Technical Implementation Unit of Undata Hospital Palu. This study used an experimental description design with a population of all maternal and neonatal referral cases for 2020-2021. The total sample was 210 maternal and 233 respondents neonatal respondents. Data analysis used frequency distribution. Referrals to maternal cases were 44 (2020) in young pregnancies and 32 (2021). Referrals to late pregnancies were 33 cases (2020) and 21 cases (2021). Pre-eclampsia predominated in young pregnancies referral cases were 63% (2020) and 43.7% (2021), while in late pregnancy maternal referrals were dominated by premature rupture of membranes, namely 69.6% (2020) and 80.5% (2021). Referrals to maternal cases at delivery were 18 cases (2020) and 14 cases (2021) which were dominated by cases of malposition, respectively 60% (2020) and 70% (2021). Referrals to neonatal cases in 2020 were 127; in 2021, there were 106 referral cases, the most were cases of congenital disabilities, 29% (2020) and 23% (2021). Meanwhile, LBW is 21% (2020) and 12% (2021). The conclusion is that the causes of maternal referrals in young pregnancies are Pre/Eclampsia, Abortion, Hypertension in Pregnancy, and Molahidatid. In late pregnancy, it is caused by premature rupture of membranes, placenta previa, placental solution, and IUFD.

Keywords: Maternal; Neonatal; Reference.

1. PENDAHULUAN

Asuhan selama kehamilan dilakukan untuk mempertahankan keselamatan ibu hamil, dan janin yang dikandungnya. Dengan akses tepat waktu ke layanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal dan sistem rujukan yang terencana ke institusi kesehatan yang lebih sesuai, kesulitan umum dalam kehamilan dan persalinan dapat diatasi (1).

Susiloningtyas tahun 2020, melaporkan bahwa kematian ibu dan anak disebabkan oleh kurangnya pemanfaatan sumber daya di institusi kesehatan atau keterlambatan pelayanan rujukan bagi ibu dan anak serta keterlambatan merujuk pasien. Hal ini merupakan salah satu kekurangan pelayanan Kesehatan (2).

Di Indonesia, efektivitas sistem rujukan ibu dan bayi belum pernah dievaluasi. Ada prosedur diagnostik berulang, tidak ada sistem rujukan, dan penumpukan pasien di rumah sakit sebagai akibat dari keluhan tentang sistem rujukan dalam kasus rujukan dokter umum yang biasanya dicirikan sebagai "rujukan" atau "selalu merujuk." Kematian ibu lebih banyak terjadi pada masalah kebidanan dengan keterlambatan rujukan ke ibu, menurut studi kasus-kontrol yang dilakukan di Ghana (3).

Perawatan medis berkualitas lebih baik harus tersedia melalui sistem rujukan. Rujukan yang lancar, terutama dalam mengatasi

keterlambatan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi yang kandunginya. penyumbang yang signifikan dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian Bayi (AKB) (4). Di Indonesia ini dikenal dengan sebutan "3 terlambat" yaitu: keterlambatan pengambilan keputusan di tingkat keluarga, keterlambatan mendapatkan fasilitas kesehatan, dan keterlambatan mendapatkan pertolongan dari fasilitas kesehatan (2).

Masih ada beberapa petugas yang tidak mengetahui manfaat yang mungkin akan diperoleh jika sistem rujukan digunakan dengan baik. Michael mengklaim bahwa pada tahun 2018 : 1. Memastikan hubungan yang intim dan berprinsip di antara semua pelaku dalam sistem kesehatan, 2. Memastikan bahwa konsumen menerima layanan kesehatan terbaik, 3. Memastikan perawatan pasien berkelanjutan. Ketika fasilitas medis memindahkan tugas dan tanggung jawab untuk menangani masalah medis ke mesin faks dengan kemampuan yang lebih tinggi, sistem rujukan berjenjang akan menjaga kesinambungan perawatan kesehatan bagi pasien. 4. Verifikasi bahwa semua barel lengkap di berbagai tingkat peralatan medis yang sesuai (5).

Memastikan bahwa peralatan medis yang memadai disediakan untuk semua fasilitas

kesehatan. Sistem rujukan berjenjang mendorong pemerintah daerah dan pemerintah pusat untuk mendanai peralatan medis yang dimiliki oleh Fasilitas Kesehatan atau untuk melengkapi layanan medis lainnya. AKI digunakan sebagai tolak ukur untuk menilai derajat kesehatan wanita selama kehamilan, persalinan, dan nifas. AKI ditetapkan oleh SDGs bahwa harus diusahakan upaya pengurangan hingga 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (6).

Laporan BPJS bahwa jumlah peserta yang menjalani pemeriksaan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, jumlah kunjungan Rawat Jalan (RJTP) Tingkat Pertama (FKTP) dengan rata-rata 1.574.305 rujukan per bulan mencapai 18.891.657 rujukan pada tahun 2017, untuk rasio rujukan 12,56%. Dengan rasio rujukan sebesar 16,60% dan rata-rata total per bulan sebanyak 2.027.598 rujukan, ada 24.331.172 rujukan pada tahun 2018. Hal ini menunjukkan bahwa pada tahun 2018, rasio rujukan lebih tinggi dari patokan 15%. Standar ini untuk meminimalkan jumlah rujukan ke pelayanan kesehatan tingkat lanjutan sehingga

ada batasan yang jelas pasien yang dirujuk (6).

Sebanyak 121 kasus ibu yang dirujuk dan 127 kasus rujukan neonatus tercatat masing-masing di Buku Register Ruang Bersalin dan Paviliun Peristi tahun 2020. Pada tahun 2021 terdapat 106 kasus rujukan neonatus dan 89 kasus rujukan ibu untuk tahun 2021. Berdasarkan data pada lampiran di Unit Pelaksana Teknis RSUD Undata Palu Provinsi Sulawesi Tengah yang berfungsi sebagai rumah sakit rujukan, sehingga peneliti tertarik untuk mempelajari lebih lanjut tentang penyebab analisis rujukan ibu dan bayi.

2. METODE

Rancangan Penelitian ini dengan desain deskripsi eksploratif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengkaji sejumlah factor yang menyebabkan rujukan maternal dan rujukan neonatal di Unit Pelaksana Teknis RSUD Undata Palu. Sampel adalah 233 neonatus dan 210 ibu. Tabel rekapitulasi dengan karakteristik responden dan rujukan masalah berfungsi sebagai instrumen penelitian. Analisis univariat adalah jenis analisis yang digunakan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik

a. Maternal

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Maternal di UPT RSUD Undata Palu 2020-2021

Variabel	Periode 2020		Periode 2021	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Pendidikan Responden				
Pendidikan dasar	35	29%	15	17%
Pendidikan Menengah	69	57%	54	61%
Pendidikan Tinggi	17	14%	20	23%
Usia Ibu				
< 20 tahun	18	15%	8	9%
20-35 Tahun	79	65%	68	76%

Variabel	Periode 2020		Periode 2021	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
> 35 Tahun	24	20%	13	15%
Paritas				
Primipara	44	36%	22	25%
Multipara	40	33%	44	49%
Grandemultipara	37	31%	23	46%
Jumlah	121	100%	89	100%

Sumber data : Rekam Medik Undata Palu Periode 2020-2021

Berdasarkan tabel 1 kategori Pendidikan responden yang paling banyak pada periode 2020-2021 adalah pendidikan menengah sebanyak 69 (57%) responden pada tahun 2020 dan tahun 2021 sebanyak 54 (61%) responden. Pada kategori usia ibu yang terbanyak adalah

usia 20-35 tahun untuk tahun 2020 sebanyak 79 (65%) responden dan tahun 2021 sebanyak 68 (76%) responden. Untuk kategori paritas yang terbanyak ialah primipara pada tahun 2020 sebanyak 44 (36%) responden dan tahun 2021 multipara sebanyak 44 (49%) responden.

b. Neonatal

Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik neonatal di UPD RSUD Undata Palu Periode 2020-2021

Variabel	Periode 2020		Periode 2021	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Gestasi				
Aterm	115	91%	80	76%
Pre-Trem	12	9%	26	25%
Umur Bayi				
Neonatus Dini (0 -7 hari)	122	96%	103	97,2%
Neonatus Lanjut (8 – 28 hari)	5	3,9%	3	2,8%
Keadaan Bayi				
Hidup	92	76,4%	79	74,5%
Meninggal	35	27,5%	27	25,5%
Jumlah	127	100%	106	100%

Sumber data : Rekam Medik Undata Palu Period 2020-2021

Berdasarkan tabel 2 kategori gestasi terbanyak adalah aterm sebanyak 155 (91%) neonatal pada tahun 2020 dan pada tahun 2021 sebanyak 80 (76%) neonatal. Pada tabel 2 dapat di lihat bahwa kategori usia neonatus dini lah yang terbayak pada tahun 2020 sebanyak 122

(96%) neonatal dan pada tahun 2021 sebanyak 103 (97,2%) neonatal.Keadaan neonatus yang paling banyak adalah keadaan hidup pada tahun 2020 neonatus yang hidup sebanyak 92 (76,4%) neonatal dan pada tahun 2020 sebanyak 79 (74,5) neonatal.

c. Rujukan Maternal

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Rujukan Maternal di UPT RSUD Undata Palu Periode 2020-2021

Kasus Rujukan Maternal	Periode 2020		Periode 2021	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Kehamilan Muda				
Molahidatinosa	4	9%	3	9,3%

Kasus Rujukan Maternal	Periode 2020		Periode 2021	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Abortus	7	15,9%	9	28,1%
Hipertensi dalam kehamilan	5	11,3%	6	18,7%
Pre/Eklampsia	28	63,6%	14	43,7%
Jumlah	44	100%	32	100%
Kehamilan Lanjut				
Ketuban Pecah Dini	23	69,6%	17	80,9%
Placebta Previa	9	27,2%	3	14,2%
Solusio Placenta	1	3%	1	4,7%
Intrauterine Fetal Death (IUFD)	8	24,2%	4	19%
Jumlah	33	100%	21	100%
Masa Persalinan dan Nifas				
Malposisi	15	60%	14	70%
Riwayat sc	2	8%	4	20%
Retensio Placenta	1	4%	0	0%
Atonia Uteri	0	0%	1	5%
Jumlah	25	100%	20	100%
Kasus Lainnya	18	14,8%	14	15,7%
Jumlah Total	121	100%	89	100%

Sumber data : Rekam Medik Undata Palu Period 2020-2021

Pada tabel 3 di atas terlihat bahwa kasus yang paling banyak terjadi pada masa kehamilan muda yaitu pre/eklampsia pada tahun 2020 terjadi 28 (63,6%) kasus dan terjadi penurunan tahun 2021. Untuk kasus abortus pada tahun 2021 mengalami kenaikan dari 7 (15,9%) kasus menjadi 9 (28,1%). Pada kasus hipertensi dalam kehamilan pada tahun 2021 juga terjadi kenaikan dari 5 (11,3%) kasus menjadi 6 (18,7%) kasus. Untuk kasus terakhir pada kehamilan muda ialah molahidatinosa pada tahun 2020 terjadi 4 (9%) kasus dan pada tahun 2021 mengalami penurunan.

Distribusi frekuensi untuk kehamilan lanjut dapat dilihat juga pada tabel 3 kasus yang paling sering terjadi adalah ketuban pecah dini pada tahun 2020 terjadi sebanyak 23 (69,6%) kasus dan terjadi penurunan pada tahun 2021. Dan untuk kasus kedua terbanyak ialah placenta

previa pada tahun 2020 terjadi 9 (27,2%) kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2021. Untuk kasus ketiga yaitu IUFD pada tahun 2020 terjadi 8 (24,2%) kasus dan mengalami penurunan pada tahun 2021. Untuk kasus solusio placenta pada tahun 2020 terjadi 1 (3%) kasus dan begitupula tahun 2021.

Pada kasus persalinan dan nifas kasus yang paling sering terjadi yaitu malposisi pada tahun 2020 terjadi 15 (60%) kasus dan terjadi penurunan pada tahun 2021. Untuk kasus Riwayat sc pada tahun 2021 mengalami kenaikan sebanyak 4 (20%). Pada kasus retensio placenta hanya terjadi pada tahun 2020 sebanyak 1 (4%) kasus dan kasus atonia uteri hanya terjadi pada tahun 2021 sebanyak 1 (5%) kasus. Untuk kasus rujukan lainnya pada tahun 2020 terjadi 18 (14,8) kasus dan terjadi penurunan pada tahun 2021.

d. Rujukan Kasus Neonatal

Tabel 1. Rujukan kasus Neonatal di UPT RSUD Undata Palu Pada periode 2020-2021

Kasus Rujukan Neonatus	Periode 2020		Periode 2021	
	Frekuensi (f)	Presentase (%)	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Infeksi/Sepsis Neonatus	9	7%	13	12%
Asfiksia	7	6%	2	2%
BBLR	27	21%	13	12%
Premature	4	3,1%	14	13,2%
Icterus non fisiologi	7	6%	3	3%
Gangguan saluran cerna	4	3%	5	5%
Cacat Kongenital	37	29%	24	23%
Kejang Neonatus	4	3%	4	4%
Kasus rujukan lainnya	26	20,4%	28	26,4%
Jumlah	127	100%	106	100%

Sumber data : Rekam Medik Undata Palu Period 2020-2021

Berdasarkan tabel 4 kasus rujukan neonatal yang paling sering terjadi adalah cacat kongenital pada tahun 2020 terjadi 37 (29%) kasus dan pada tahun 2021 terjadi penurunan. Kasus kedua terbanyak adalah BBLR pada tahun 2020 terjadi 27 (21%) kasus dan pada tahun 2021 terjadi penurunan. Untuk kasus infeksi/sepsis neonatus pada tahun 2021 mengalami kenaikan dari 9 (7%) kasus menjadi 13(12%) kasus. Pada kasus asfiksia pada tahun 2020 terjadi 7(6%) kasus dan terjadi penurunan pada tahun 2021. Kasus prematur pada tahun 2021 mengalami kenaikan dari 4 (3,1%) kasus ke 14 (13,2%) kasus. Kasus ikterus non fisiologi pada tahun 2020 terjadi 7 (6%) dan mengalami penurunan pada tahun 2021.

Pada kasus gangguan cerna pada tahun 2021 mengalami kenaikan dari 4 (3%) kasus ke 5 (5%) kasus. Untuk kasus kejang neonatus sendiri pada tahun 2020 dan 2021 jumlah kasus tetap yaitu 4 (4%) kasus. Terdapat juga kasus rujukan lainnya pada tahun 2021 mengalami kenaikan dari 20,4% kasus ke 28,4% kasus.

Pembahasan

a. Kasus Rujukan Kehamilan Muda

Molahidatinosa

Pada kasus rujukan maternal sendiri terdapat tiga kategori yaitu: kehamilan muda, kehamilan lanjut, masa persalinan dan nifas. Pada tabel 3 terlihat terjadi penurunan kasus mola tahun 2021. Ala, 2021 dari Women's Health Wing at the Galilee Medical Center Israel melaporkan antara 2016 sampai 2021 terjadi peningkatan yang signifikan 2 kali lipat secara statistic pada kejadian kehamilan mola selama masa pandemi dibanding 10 tahun terakhir (7).

Octiara, 2021 dari fakultas kedokteran Universitas Lampung melaporkan bahwa ada sekitar 1,3 kali lipat peningkatan kejadian mola pada remaja (usia <21 tahun) dan 10 kali lipat kejadian pada usia wanita \geq 40 tahun (8). Kusuma, 2017 dari RSUP Dr.Kariadi Semarang melaporkan bahwa terdapat 25.959 pasien yang menjalani rawat inap di bagian Obstetri dan Ginekologi ada 80 pasien yang mengalami kehamilan mola yang terdeteksi pada usia 9-18

minggu, dengan kadar Hb < 10 g/dl dengan keluhan perdarahan pervaginam (9).

Amin, 2021 dari *Department of ObstetriSectio Caesarea & Gynecology at Maternity Hospital Minia University* melaporkan ibu yang mengalami kehamilan mola pada usia > 35 tahun memiliki paritas grandemultipara lebih berisiko tinggi terkena *Gestational trophoblastic neoplasia* (GTN) adalah bentuk degenerasi ganas mola hidatinosa yang disebabkan oleh proliferasi sel trofoblas yang abnormal (10). Partosh, 2020 dari *Nova Southeastern University College of Pharmacy* melaporkan bahwa jika kehamilan mola terjadi maka pengobatan awal yang tepat dengan melakukan histeroskopi dengan pemberian pengobatan adjuvant secara bersamaan. Hal tersebut dapat mencegah terjadinya Kembali kehamilan mola (11).

Abortus

Abortus atau miscarriage adalah berakhirnya kehamilan sebelum janin mampu hidup di luar kandungan dengan berat badan sekitar 500 gram sampai 1000 gram, atau terhentinya kehamilan sebelum usia kehamilan < 28 minggu. Abortus adalah komplikasi yang sering terjadi pada kehamilan dan menjadi salah satu penyebab kematian ibu dan janin (12). Akbar, 2019 dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Medan melaporkan faktor kejadian abortus dari rentang waktu tahun 2010 hingga tahun 2019. Mendapatkan 8 faktor yang menyebabkan terjadinya abortus yaitu : usia wanita hamil, parietas, ada riwayat abortus, jarak kehamilan yang pendek, usia kehamilan, pendidikan dan

pekerjaan ibu, serta kekurangan hemoglobin dalam darah (13).

Coomarasamy, 2020 dari *America* melaporkan pemberian *micronized progesterone* 400 mg 2 kali sehari kepada ibu yang memiliki riwayat keguguran dengan pendarahan awal dapat mencegah terjadinya keguguran berlanjut (14).

Hipertensi dalam Kehamilan

Hipertensi adalah kondisi ketika seseorang mengalami peningkatan tekanan darah di atas normal yang berlangsung secara menetap pada suatu periode, tekanan sistolik >140 mmHg dan tekanan diastolik > 90mmHg. Kejadian ini diperkirakan sekitar 5–10% ibu hamil di seluruh dunia. Hipertensi dalam kehamilan biasanya muncul pada usia kehamilan sekitar 20 minggu, tetapi dapat muncul lebih awal. Nicole, 2022 *Alaska* melaporkan kematian ibu yang terjadi dirumah sakit selama persalinan 31,6% memiliki riwayat hipertensi selama hamil (15). Penelitian Yani tahun 2021 di puskesmas Padang Payung kecamatan Kuala pesisir melaporkan kejadian hipertensi pada wanita hamil di wilayah kerja puskesmas oleh karena adanya riwayat hipertensi, obesitas dan kebiasaan minum kopi (16).

Alfonso Bryce, 2018 dari *Peru* mengemukakan bahwa gangguan hipertensi selama kehamilan merupakan komplikasi yang sering dianggap penyebab penting morbiditas dan mortalitas maternal dan neonatal. Tetapi dengan pengobatan hipertensi rendah sampai sedang mengurangi risiko untuk mengembangkan hipertensi yang tidak

terkontrol, tetapi tidak mencegah preeklamsia (17).

Pre Eklamsia

Preeklamsia didefinisikan sebagai *toksemia gravidarum* yaitu peningkatan tekanan darah disertai *proteinuria* (protein dalam air kemih), disertai penimbunan cairan terutama pada tungkai, hal ini dapat terjadi sekitar kehamilan 20 minggu sampai akhir minggu pertama setelah persalinan (18). Kemenkes RI pada peringatan hari preeklamsia pada tanggal 22 Mei 2021 mengatakan “Secara global 10% ibu hamil mengalami preeklamsia di seluruh dunia. Preeklamsia merupakan penyebab 76.000 kematian maternal dan 500.000 kematian neonatal setiap tahun.

Penelitian Pardomuan, 2020 di kamar bersalin RSUD Konawe Sulawesi Selatan diperoleh informasi bahwa terdapat 47 kasus PEB/Eklamsia dari 420 total kasus (19). Hartono, dkk 2019 di RSUD Sultan Imanudin di Kalimantan Tengah melaporkan bahwa pre/eklamsia dengan komplikasi dapat meningkatkan resiko kematian pada ibu jika rujukan yang tidak kompeten, perawatan yang terlambat, waktu perjalanan rujukan yang lama, waktu respons ruang operasi yang lama, dan waktu respons ruang bersalin yang lama (20).

b. Kehamilan Lanjut

Ketuban Pecah Dini

Ketuban Pecah Dini (KPD) adalah pecahnya selaput ketuban sebelum persalinan dimulai. Bila ketuban pecah sebelum usia kehamilan 37 minggu disebut ketuban pecah dini pada kehamilan premature. Pada kondisi normal sekitar 8–10% ibu hamil aterm

mengalami ketuban pecah dini. Menurut WHO insiden *Premature Rupture Of Membrane* (PROM) sekitar 5-10% dari semua kelahiran. Penelitian Syarwani, 2020 di Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado, melaporkan bahwa KPD paling sering terjadi pada ibu berusia 20-34 tahun, Pendidikan menengah, IRT, multipara, ketuban pecah > 24 jam. Usia kehamilan < 37 minggu (21).

Penelitian Natnael dkk, 2018 *public hospitals at Mekelle Tigray city* menunjukkan bahwa riwayat SC, persalinan premature, keputihan abnormal serta riwayat abortus memiliki hubungan erat dan dapat menyebabkan KPD (22). Getahun, 2021 di Ethiopia melaporkan bahwa satu dari sepuluh kehamilan di Etiopia mengalami komplikasi KPD (23).

Plasenta Previa

Disebut Plasenta previa jika plasenta berimplantasi pada segmen bawah rahim sehingga menutupi Sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Insiden ini terjadi di seluruh dunia sekitar 3-5 per 1000 kehamilan. Kyojuka, dkk 2019 di Japan melaporkan salah satu penyebab placenta previa adalah riwayat SC, ibu perokok dan anomali uterus (24).

Sejalan dengan Michaela dkk, 2020 di Swedia mengatakan bahwa Proporsi wanita dengan retensio plasenta lebih tinggi di antara wanita dengan riwayat sesar sebelumnya dibandingkan dengan mereka yang pernah melahirkan pervaginam (25). Adere, 2020 di *Gandhi Memorial Hospital* melaporkan ibu

yang berusia lanjut, multipara, dan memiliki riwayat operasi caesar secara signifikan menjadi faktor risiko plasenta previa. Ibu yang didiagnosis plasenta previa berisiko memiliki komplikasi anemia postpartum, kelahiran prematur, hambatan pertumbuhan intra uterin, dan sindrom gangguan pernapasan pada neonatus (26).

Solusio Placenta

Disebut Solusio plasenta jika plasenta terlepas dari tempat tertanamnya, sebelum bayi lahir. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu jika terjadi solusio placenta yaitu : perdarahan, gangguan pembekuan darah, oliguria, perdarahan post partum. Sedangkan pada bayi yaitu: terjadi asfiksia dan IUFD. Ohhashi, 2017 di Japan melaporkan bahwa dari 115 kasus ibu dengan solusio placenta mengalami IUFD sebanyak 12 kasus (27).

Wahane, 2020 di India melaporkan Solusio plasenta merupakan penyebab kematian ibu dan perinatal. Kejadian solusio placenta sebagian besar kasusnya 81,4% berasal dari daerah pedesaan dan termasuk dalam status sosial ekonomi rendah. Kasus paling sering terlihat pada primigravida pada kelompok usia 22-25 tahun (28).

Intrauterine Fetal Death (IUFD)

The American College of Obstetricians and Gynecologists dan WHO mendefinisikan bahwa IUFD adalah janin yang mati dalam rahim dengan berat badan 500 gram atau lebih, atau pada kehamilan 20 minggu atau lebih. Kematian janin merupakan hasil akhir dari gangguan pertumbuhan janin, gawat janin, atau infeksi. Dave, 2020 di India melaporkan tingkat

IUFD ditemukan 50 per 1000 persalinan. Penyebab utama adalah kasus *unbooked*, primigravida, dan prematur dengan solusio plasenta, yang memiliki sosial ekonomi rendah. Banyak penyebab kematian intrauterin yang dapat dicegah, seperti gangguan hipertensi abrupsy, yang dapat dihindari dengan perawatan antenatal yang tepat. Faktor sosio-demografi misalnya kondisi sosial ekonomi yang rendah, kehamilan remaja, gizi yang buruk, dan kurangnya pendidikan kesehatan harus dipertimbangkan sebagai faktor predisposisi kematian prenatal (29).

Penelitian Gerungan, 2021 di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado melaporkan bahwa ibu yang mengalami anemia akan lebih berisiko 2,309 kali terjadi IUFD (30). Sari, 2020 di RSUD Hasanudin Damrah Manna melaporkan bahwa umur ibu, paritas dan penyakit/penyulit kehamilan dapat menyebabkan IUFD pada ibu bersalin (31).

c. Kasus Rujukan Neonatal

Cacat Kongenital

Kelainan kongenital adalah kelainan yang ada sejak bayi lahir disebabkan oleh faktor genetik maupun non genetik. Prajka, 2018 di India melaporkan bahwa dari 472.177 kelahiran hidup terjadi 421.652-522.676 kelahiran dengan kelainan kongenital (32). Sozan, 2018 di Iraq melaporkan cacat kongenital yang paling mungkin terjadi pada sistem saraf pusat. Riwayat ibu melahirkan cacat kongenital sebelumnya, riwayat keluarga cacat kongenital, dan riwayat gangguan medis menjadi faktor penting dalam kelahiran cacat kongenital (33).

Mitayani, 2019 di Palembang melaporkan

bahwa faktor penyebab kelainan kongenital adalah: kebutuhan nutrisi yang tidak terpenuhi, konsumsi obat, usia orang tua, dan termasuk kebersihan lingkungan sekitar ibu hamil juga memiliki peranan dalam menyebabkan kelainan kongenital pada janin (34).

Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)

Disebut Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) jika berat badan bayi kurang dari 2500 gram gram tanpa memandang usia gestasi. Bayi yang lahir dengan BBLR umumnya kurang mampu meredam tekanan lingkungan yang baru sehingga menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan, bahkan dapat mengganggu keberlangsungan hidupnya. BBLR dapat terjadi pada bayi kurang bulan (< 37 minggu) atau pada bayi cukup bulan tetapi terjadi keterlambatan pertumbuhan (*intrauterine growth restriction*). Bansal, 2018 di Nepal melaporkan Faktor risiko sosial budaya, waktu istirahat selama hamil, dan asupan makanan selama kehamilan menjadi salah satu pemicu BBLR (35)

Jumhati, 2018 di RS Permata Cibubur Bekasi melaporkan bahwa BBLR jika bayi lahir dengan berat 1500 2499 gram oleh karena berbagai faktor seperti umur kehamilan, paritas, jarak kehamilan, PEB, dan Gemeli (36). Sejalan penelitian Minda, 2018 Puskesmas Peudada Kabupaten Bireuen bahwa usia ibu hamil yang berisiko, paritas, usia kehamilan, KEK dan ibu hamil tidak melakukan ANC (37).

4. KESIMPULAN

. Perawatan medis berkualitas lebih baik harus tersedia melalui sistem rujukan. Penyebab banyaknya rujukan maternal pada kehamilan

muda didominasi oleh kasus Pre/Eklampsia, abortus, hipertensi dalam kehamilan, dan molahidatidosa. Selain itu, pada kehamilan lanjut didominasi oleh ketuban pecah dini, plasenta previa, solution plasenta, dan *Intrauterine Fetal Death* (IUFD). Serta, penyebab pada rujukan kasus neonatal didominasi oleh cacat kongenital dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang membantu terutama Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu yang telah memberi dukungan terutama dukungan perijinan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Health Statistics (Health Information System). 1st ed. Hardana B, Sibuea F, Widiyanti W, editors. Short Textbook of Preventive and Social Medicine. Jakarta: kementerian Kesehatan RI; 2019. 28–28 p.
2. Susiloningtyas L. Sistem Rujukan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Maternal Perinatal Di Indonesia Referral System in Maternal Perinatal Health. J Sist Rujukan Dalam Sist Pelayanan. 2020;2(1):6–16.
3. Nwameme AU, Phillips JF, Adongo PB. Compliance with emergency obstetric care referrals among pregnant women in an urban informal settlement of Accra, Ghana. *Matern Child Health J*. 2014;18(6):1403–12.
4. Rusmawati S, Siregar KN. Analisis Tren Penyebab Kematian Maternal di Kota Tangerang Berdasarkan Hasil Audit

- Maternal Perinatal Tahun 2016 – 2021. *Jambura J Heal Sci Res* [Internet]. 2023;5(3):770–83. Available from: <https://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/article/view/19282/pdf>
5. Heryana A. Sistem Rujukan Berjenjang pada Pelayanan Kesehatan. 2020;(June):1–12.
 6. Ramadhani SN. Studi Literatur : Analisis Faktor Penyebab Tingginya Angka Rujukan di Puskesmas Pada Era JKN Analysis of Factors Causing High Referral Rates at Primary Health Center in the JKN Era : A Literature Review. *Media Gizi Kemas*. 2020;9(2):57–66.
 7. Aiob A, Naskovica K, Sharon A, Bornstein J. A possible association between hydatidiform mole and the COVID-19 pandemic: A retrospective cohort study. *Gynecol Oncol*. 2021;161(2):454–7.
 8. Octiara DL, Dewi R, Sari P, Ilmu B, Kedokteran F, Lampung U. Hydatidiform Mole. *J Kedokt Univ lampung*. 2021;5(1):50–3.
 9. Kusuma A intan, Adi PB. Karakteristik Mola Hidatidosa Di Rsup Dr. Kariadi Semarang. *J Kedokt Diponegoro*. 2017;6(2):319–27.
 10. Amin, Abdelraheim A, Eid A, El-Khateeb R. Maternal age and parity as risk factors for prediction of GTN. *Minia J Med Res*. 2021;32(1):31–5.
 11. Partosh D, Hale G. Management of Partial Hydatidiform Mole and Subsequent Intrauterine Adhesions: A Case Report and Literature Review. *Inov Pharm*. 2020;11(4):6.
 12. Tuzzahro SF, Triningsih RW, Toyibah A. Hubungan Jarak Kehamilan Dengan Kejadian Abortus. *Heal Care Media*. 2021;5(2):47–52.
 13. Akbar A. Faktor Penyebab Abortus di Indonesia Tahun 2010-2019: Studi Meta Analisis. *J Biomedik*. 2019;11(3):182–91.
 14. Coomarasamy A, Devall AJ, Brosens JJ, Quenby S, Stephenson MD, Sierra S, et al. Micronized vaginal progesterone to prevent miscarriage: a critical evaluation of randomized evidence. *Am J Obstet Gynecol*. 2020;223(2):167–76.
 15. Ford ND, Cox S, Ko JY, Ouyang L, Romero L, Colarusso T, et al. Hypertensive Disorders in Pregnancy and Mortality at Delivery Hospitalization — United States, 2017–2019. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep*. 2022;71(17):585–91.
 16. Marlina Y, Santoso H, Sirait A. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Padang Panyang Kecamatan Kuala Pesisir Kabupaten Nagan Raya. *J Healthc Technol Med*. 2021;6(1):383–92.
 17. Moncloa AB, Valdivia EA, Valenzuela G. Hipertensión y embarazo. *Medicina (B Aires)*. 2018;38(2):209–12.
 18. Mohamad S, Gladis Claudia J, Ollie N, Ibrahim F, Rati Astuti E, Kebidanan J, et al. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Intra Uterine Fetal Deat Di RS Kota Gorontalo. *Jambura J Heal Sci Res* [Internet]. 2022;4(Special Edition):44–51.

- Available from: <http://ejurnal.ung.ac.id/index.php/jjhsr/index>
19. Pardomuan DY, Prasetyo B, Pranadyan R. Pre-referral management of patients with severe preeclampsia and eclampsia in a district hospital, Southeast Sulawesi, Indonesia. *Maj Obstet Ginekol.* 2020;28(3):104.
 20. Sriwandoko H, Purnomo W, Darmawan ES, Trijanto B. The Effect of Referral and Treatment of Severe Preeclampsia on Maternal Death at Sultan Imanudin General Hospital Pangkalan Bun, Central Kalimantan. 6th International Conference on Public Health 2019. Indonesia; 2019. p. 174–82.
 21. Syarwani TI, Tendean HMM, Wantania JJE. Gambaran Kejadian Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado Tahun 2018. *Med Scope J.* 2020;1(2):24–9.
 22. Assefa NE, Berhe H, Girma F, Berhe K, Berhe YZ, Gebrehet G, et al. Risk factors of premature rupture of membranes in public hospitals at Mekele city, Tigray, a case control study 11 Medical and Health Sciences 1117 Public Health and Health Services 11 Medical and Health Sciences 1114 Paediatrics and Reproductive Medicine. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18(1):1–7.
 23. Tiruye G, Shiferaw K, Tura AK, Debella A, Musa A. Prevalence of premature rupture of membrane and its associated factors among pregnant women in Ethiopia: A systematic review and meta-analysis. *SAGE Open Med.* 2021;9:1–9.
 24. Kyojuka H, Yamaguchi A, Suzuki D, Fujimori K, Hosoya M, Yasumura S, et al. Risk factors for placenta accreta spectrum: Findings from the Japan environment and Children's study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2019;19(1):1–7.
 25. Granfors M, Sandström A, Stephansson O, Belachew J, Axelsson O, Wikström AK. Placental location and risk of retained placenta in women with a previous cesarean section: A population-based cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2020;99(12):1666–73.
 26. Adere A, Mulu A, Temesgen F. Neonatal and Maternal Complications of Placenta Praevia and Its Risk Factors in Tikur Anbessa Specialized and Gandhi Memorial Hospitals: Unmatched Case-Control Study. *J Pregnancy.* 2020;2020:1–10.
 27. Ohhashi M, Furukawa S, Sameshima H. Circadian Variation in the Onset of Placental Abruption. *J Pregnancy.* 2017;2017.
 28. Wahane A, Zele M, Patil B. A study of maternal and fetal outcome in cases of abruptio placentae. *Int J Clin Obstet Gynaecol.* 2020;4(4):71–4.
 29. Dave A, Patidar R, Goyal S, Dave A. Intrauterine fetal demise-a tragic event: a study of its epidemiology, causes and methods of induction. *Int J Reprod Contraception, Obstet Gynecol.* 2020;5(5):1316–21.
 30. Gerungan EN, Pascoal M, Lontaan A.

- Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Intra Uterine Fetal Death (Iufd). *J Ilm Kebidanan Imelda*. 2020;6(2):88–91.
31. Sari LL. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Intrauterine Fetal Death (IUFD) Pada Ibu Bersalin di RSUD Hasanuddin Damrah Manna. *J Sains Kesehat*. 2021;28(1):25–33.
32. Bhide P, Kar A. A national estimate of the birth prevalence of congenital anomalies in India: Systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatr*. 2018;18(1):1–10.
33. Ameen SK, Alalaf SK, Shabila NP. Pattern of congenital anomalies at birth and their correlations with maternal characteristics in the maternity teaching hospital, Erbil city, Iraq. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2018;18(1):1–8.
34. Porwoko M. Risk Factors of Congenital Anomalies. *Magna Med*. 2020;6(December):1–6.
35. Bansal P, Garg S, Upadhyay HP. Prevalence of low birth weight babies and its association with socio-cultural and maternal risk factors among the institutional deliveries in Bharatpur, Nepal. *Asian J Med Sci*. 2018;10(1):77–85.
36. Jumhati S, Novianti D. Analisis Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Permata Cibubur-Bekasi. *J Ilmu Kesehat Masy*. 2018;7(02):113–9.
37. Septiani M, Ulfa M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian BBLR di Wilayah Kerja Puskesmas Peudada Kabupaten Bireuen The Factors Associated with LBW Occurrence in Peudada health working area centre Kabupaten Bireuen. *J Healthc Technol Med*. 2018;4(2):2615–109.