



## ASAL RUJUKAN PASIEN RUJUKAN OBSTETRI PADA RSUD DR H ABDUL MOELOEK TAHUN 2020

Zakiah Nur Rohmah<sup>1</sup>, Rodiani<sup>2</sup>, Anggi Setiorini<sup>3</sup>, Nurul Islamy<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>2,4</sup> Bagian Ilmu Kebidanan Dan Penyakit Kandungan, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

<sup>5</sup> Bagian Anatomi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

**Corresponding Author:** Zakiah Nur Rohmah, Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

E-Mail: [zakiarohma37@gmail.com](mailto:zakiarohma37@gmail.com)

**Received** 02 Juni 2022; **Accepted** 05 Juni 2022; **Online Published** 15 Juli 2022

### Abstrak

Di Indonesia angka kematian ibu sudah cenderung menurun, namun belum mencapai target MDGs (Millenium Development Goals) yakni sebanyak 102 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Kematian dan kesakitan ibu dapat dicegah atau dikurangi dengan perbaikan dalam layanan rujukan. Sistem rujukan dilaksanakan dengan cara berjenjang sesuai kebutuhan medis. Ibu hamil hanya dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua atau ketiga ketika ibu hamil membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau subspecialistik serta perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien kecuali saat kondisi gawat darurat dan permasalahan kesehatan pasien yang khusus. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Pada penelitian ini diambil sampel 233 rekam medis dengan *simple random sampling*. Hasil distribusi frekuensi sampel, hanya didapatkan 112 kasus rujukan yang tertulis dan terlampir asal rujukan yang lengkap di rekam medis. Terdapat 68 orang (61 %) dirujuk oleh tenaga medis di dalam Bandar Lampung, dengan rincian 31 orang (28%) dirujuk oleh rumah sakit, sejumlah 5 orang (4%) yang dirujuk puskesmas, 7 orang (6%) dirujuk oleh dokter, dan 25 orang (22 %) dirujuk oleh bidan. Sejumlah 44 orang (33%) dirujuk oleh tenaga medis di luar Bandar Lampung, dengan rincian 30 orang (27%) dirujuk oleh rumah sakit, sejumlah 5 orang (4%) yang dirujuk puskesmas, 1 orang (1%) dirujuk oleh dokter, dan 8 orang (7 %) dirujuk oleh bidan.

**Keywords:** Asal rujukan, obstetric.

### PENDAHULUAN

Di Indonesia angka kematian ibu sudah cenderung menurun, namun belum mencapai target MDGs (*Millenium Development Goals*) yakni sebanyak 102 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.<sup>1</sup> Kematian dan kesakitan ibu dapat dicegah atau dikurangi melalui berbagai usaha seperti perbaikan dalam layanan rujukan.<sup>2</sup> Sistem rujukan dilaksanakan dengan cara berjenjang sesuai kebutuhan medis.<sup>3</sup> Rujukan merupakan sistem dimana koordinasi merupakan salah satu unsur penting yang bersifat multi sektor dan harus adanya dukungan dari berbagai profesi

yang bersifat multi disiplin serta multi profesi untuk melaksanakan dan menyelenggarakan layanan yang baik kepada pasien khususnya pada kondisi kegawatdaruratan<sup>4</sup>.

Pada tahun 2020 Kementerian Kesehatan RI mengeluarkan Permenkes No. 3/2020 yang mengatur klasifikasi dan perizinan rumah sakit yang mempengaruhi sistem rujukan di Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan No 3/2020 yang menguatkan perjenjangan rujukan yang berdasarkan kompetensi

penanganan. Sistem yang berbasis kompetensi ditetapkan atas dasar kebutuhan medis penyakit dan kompetensi dari fasilitas pelayanan kesehatan, bukan berdasarkan atas kelas rumah sakit<sup>5</sup>.

Sistem rujukan dilaksanakan dengan cara berjenjang dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pasien dapat dirujuk ke tingkat kedua, jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh dokter spesialis. Pelayanan kesehatan tingkat kedua di fasilitas kesehatan sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari fasilitas kesehatan primer. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga di fasilitas kesehatan tersier dapat diberikan apabila atas dasar rujukan dari fasilitas kesehatan sekunder atau primer. Pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan primer dapat dirujuk secara langsung ke fasilitas kesehatan tersier apabila terdapat kasus yang diagnosis sudah ditegakkan beserta rencana terapi yang akan dilakukan, serta membutuhkan pelayanan yang berulang serta hanya tersedia pada fasilitas kesehatan tersier<sup>3</sup>. Penyebab kematian pada bidang obstetri berkaitan dengan keterlambatan dalam mengenali tanda bahaya dan risiko, mengambil keputusan dalam mencari pertolongan, mendapat transportasi, mendapat pertolongan di fasilitas rujukan serta ketidaksiapan fasilitas kesehatan dalam melakukan pelayanan kedaruratan obstetri emergensi komprehensif<sup>6</sup>. Fasilitas kesehatan yang merujuk harus mengomunikasikan juga kepada layanan kesehatan yang menjadi tujuan rujukan<sup>7</sup>.

RSUD Dr. H. Abdul Moeloek merupakan rumah sakit dengan rujukan tertinggi di Provinsi Lampung. Angka rujukan yang tinggi memungkinkan peningkatan kasus-kasus dengan kompleksitas yang tinggi. Dampak pemberlakuan rujukan berjenjang mengakibatkan peningkatan kasus yang terindikasi untuk dirujuk dan ditangani di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek. RSUD Dr. H. Abdul Moeloek merupakan pasien dengan kondisi

penyakit berat sehingga akan meningkatkan kejadian kematian maternal.

## ISI

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan September 2021 hingga Maret 2022. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien rujukan bagian obstetri dan ginekologi yang tercatat pada rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. H. Abdul Moeloek yang tercatat pada tahun 2020. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah pasien yang dirujuk ke bagian obstetri RSUD Dr. H. Abdul Moeloek pada tahun 2020. Sampel penelitian dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*. Banyaknya sampel pada penelitian ini menggunakan rumus Slovin, dan didapatkan jumlah sampel sebesar 233 orang. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah Ibu hamil yang dirujuk ke RSUD Dr. H. Abdul Moeloek pada bagian obstetri karena penyakit penyulit medis obstetrik atau non obstetrik berkode diagnostik ICD-10 O00 hingga O99 pada tahun 2020.

Pengambilan data menggunakan data sekunder, yaitu dari rekam medis untuk mengetahui asal rujukan pasien rujukan obstetri di RSUD Abdul Moeloek pada tahun 2020. Data yang telah diperoleh kemudian dilakukan analisis univariat yang dilakukan secara deskriptif dengan melihat persentase data lalu ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Analisa data dilanjutkan dengan membahas hasil penelitian secara kepustakaan yang ada untuk nantinya ditarik kesimpulan yang bermakna.

### HASIL PENELITIAN

#### Tabel 1. Distribusi Frekuensi Asal Rujukan

Asal Rujukan	Frekuensi	
	n	%
Dalam Bandar Lampung (n = 68)		
Rumah Sakit	31	28
Puskesmas	5	4
Dokter	7	6
Bidan	25	22
Luar Bandar Lampung (n = 44)		
Rumah Sakit	30	27
Puskesmas	5	4
Dokter	1	1
Bidan	8	7
Jumlah	112	100

## PEMBAHASAN

Hasil distribusi frekuensi sampel, hasil penelitian menunjukkan bahwa hanya terdapat 112 kasus rujukan yang tertulis lengkap asal rujukan. Sejumlah 121 rekam medis lainnya tidak tertulis asal rujukan dan tidak terlampir surat rujukan yang lengkap di rekam medis. Terdapat 68 ibu (61 %) dirujuk oleh tenaga medis di Bandar Lampung, dengan rincian 31 ibu (28%) dirujuk oleh rumah sakit, sejumlah 5 ibu (4%) yang dirujuk puskesmas, 7 ibu (6%) dirujuk oleh dokter, dan 25 ibu (22 %) dirujuk oleh bidan. Sejumlah 44 ibu (33%) dirujuk oleh tenaga medis di luar Bandar Lampung, dengan rincian 30 ibu (27%) dirujuk oleh rumah sakit, sejumlah 5 ibu (4%) yang dirujuk puskesmas, 1 ibu (1%) dirujuk oleh dokter, dan 8 ibu (7 %) dirujuk oleh bidan.

Hasil penelitian ini kurang sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tampubolon (2014), bahwa rujukan persalinan yang diamati dari 110 kasus di RSUD dr. Pirngadi, Medan selama tahun 2014 paling banyak berasal dari rujukan puskesmas di Medan sebanyak 40 orang (36,4%) kemudian rujukan bidan di Medan sebanyak 23 orang (20,8%) selanjutnya rujukan dari klinik dokter spesialis kandungan sebanyak 15 orang (13,6%) pasien rujukan dari rumah sakit lain di medan sebanyak 16 orang (14,6%), pasien yang berasal dari rujukan rumah sakit di luar medan sebanyak 9 orang (8,4%) dan pasien yang paling sedikit adalah

rujukan puskesmas luar medan sebanyak 7 orang (6,4%)<sup>8</sup>

Mayoritas ibu dirujuk oleh rumah sakit lain baik dalam atau luar Bandar Lampung ke Rumah Sakit Abdul Moeloek. Hal ini sesuai dengan ketentuan sistem rujukan berjenjang yang harus sesuai dengan kebutuhan medis pasien. Pelayanan kesehatan tingkat kedua di faskes sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes primer. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga di faskes tersier juga hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes sekunder dan faskes primer. Ibu hamil dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua atau ketiga jika ibu hamil membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau subspecialistik serta perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena adanya keterbatasan pada fasilitas, ketenagaan dan/ atau peralatan yang tidak dapat ditangani oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama.<sup>3,9</sup>

Ibu hamil yang dirujuk oleh bidan baik dari dalam atau luar Bandar Lampung juga menunjukkan angka yang cukup tinggi. Ibu hamil atau ibu yang hendak bersalin dapat diberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh bidan, dokter atau perawat dan ibu dapat dirujuk langsung ke fasilitas kesehatan tingkat kedua atau ketiga saat terjadi kondisi gawat darurat dan permasalahan kesehatan pasien yang khusus, yakni kondisi di luar kompetensi dokter dan/atau bidan pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama<sup>3</sup>.

Pertolongan ibu bersalin pada proses persalinan yang dirujuk dikarenakan penyulit obstetri, apabila proses rujukan dilakukan sesuai dengan prinsip - prinsip dasar rujukan sehingga ibu cepat mendapatkan pertolongan yang optimal, memungkinkan ibu bersalin akan terhindar dari komplikasi yang membahayakan ibu dan janin, selain itu ibu dapat menjalani persalinan

secara normal dan tidak perlu dilakukan persalinan secara caesar<sup>10</sup>.

## SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis, mayoritas asal rujukan berasal dari rumah sakit, baik di dalam atau luar Bandar Lampung. Hal ini sesuai dengan ketentuan sistem rujukan berjenjang yang harus sesuai dengan kebutuhan medis pasien, dimana ibu hamil hanya dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua atau ketiga ketika ibu hamil membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau subspecialistik serta perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Ibu dapat dirujuk langsung ke fasilitas kesehatan tingkat kedua atau ketiga saat terjadi kondisi gawat darurat dan permasalahan kesehatan pasien yang khusus, yakni kondisi di luar kompetensi dokter dan / atau bidan pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan penulis, mayoritas asal rujukan berasal dari rumah sakit, baik di dalam atau luar Bandar Lampung. Hal ini sesuai dengan ketentuan sistem rujukan berjenjang yang harus sesuai dengan kebutuhan medis pasien, dimana ibu hamil dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua atau ketiga hanya ketika ibu hamil membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau subspecialistik serta perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien. Ibu dapat dirujuk langsung ke fasilitas kesehatan tingkat kedua atau ketiga saat terjadi kondisi gawat darurat dan permasalahan kesehatan pasien yang khusus, yakni kondisi di luar kompetensi dokter dan/atau bidan pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Peneliti lain hendaknya juga melihat diagnosis pasien berdasarkan hasil laboratorium yang terlampir di berkas rekam medis, dikarenakan

peneliti hanya menulis diagnosis penyakit penyulit berdasarkan kode diagnostik ICD-10 yang ditulis di rekam medis dan diagnosis yang tercatat di *resume* medis. Penulis tidak melihat berkas hasil pemeriksaan laboratorium yang dilampirkan di rekam medis. Peneliti lain juga diharapkan dapat meneliti dengan jumlah sampel lebih besar menggunakan metode *total sampling* dan dapat meneliti hubungan antar variabel dan faktor yang mempengaruhinya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Kementrian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019. Jakarta: Kemenkes RI; 2020.
2. Irasanty GD, Hakimi M, Hasanbasri M. Pencegahan keterlambatan Rujukan Maternal di Kabupaten Majene. *J Manaj Pelayanan Kesehat*. 2008;12(3):122–9.
3. BPJS Kesehatan. Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang. BPJS Kesehatan; 2014. 5–15 hal.
4. Ratnasari D. Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN di Puskesmas X Kota Surabaya. *J Adm Kesehat Indones* [Internet]. 2 Januari 2017 [dikutip 12 September 2021];5(2):145–54. Tersedia pada: <https://ejournal.unair.ac.id/JAKI/article/view/4642>
5. Susiloningtyas L. Sistem Rujukan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Maternal Perinatal di Indonesia. *J STIKES Pamenang*. 2021;6–14.
6. Sumarni TA. Faktor Yang Mempengaruhi Keterlambatan Rujukan Pada Kasus Kematian Ibu di RS Margono Soekardjo. *J*

- Ilm Kebidanan. 2014;5(2):26–34.
7. Kementrian Kesehatan RI. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan. 1 ed. Moegni EM, Ocviyanti D, editor. Jakarta: Kemenkes RI; 2013. 231–256 .
  8. Tampubolon J. Insiden Kasus – Kasus Rujukan Persalinan di RSUD Dr Pirngadi Medan Periode Januari – Desember Tahun 2014. Karya Tulis Ilmiah Fakultas Keperawatan USU; 2015.
  9. Ikatan Dokter Indonesia. Penataan sistem pelayanan kesehatan rujukan. Jakarta: Ikatan Dokter Indonesia; 2016. 6–15 hal.
  10. Zubaidah, Hakimi M, Wahab A. Parameter rujukan ibu bersalin. J Ners. 2012;7(2):161–9.