

**KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN PERSALINAN NORMAL  
SEBELUM DAN SESUDAH IMPLEMENTASI RUJUKAN BERJENJANG  
(Studi Observasi di Poliklinik Obsgyn Rumah Sakit Islam  
Sultan Agung Semarang)**

**Skripsi**

Untuk memenuhi sebagian persyaratan  
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Oleh :

**Mufti Huwaida Hanun**

**30101800108**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**2022**

**SKRIPSI**

**KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN PERSALINAN NORMAL  
SEBELUM DAN SESUDAH IMPLEMENTASI RUJUKAN BERJENJANG  
(Studi Observasi di Poliklinik Obsgyn Rumah Sakit Islam  
Sultan Agung Semarang)**

Dipersiapkan dan Disusun Oleh:

**Mufti Huwaida Hanun**

**30101800108**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji  
Pada tanggal 26 Maret 2022  
Dan dinyatakan telah memenuhi syarat

**Susunan Tim Penguji**

Pembimbing I,

Anggota Tim Penguji I,

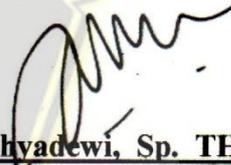


**Dr. dr. Suryani Yuliyanti, M. Kes.**

**dr. Yulice Soraya Nur Intan, Sp. OG**

Pembimbing II,

Anggota Tim Penguji II,



**dr. Bakti Safarini, Sp. Rad (K)**

**dr. Shelly Tjahyadewi, Sp. THT-KL, M. Kes**

Semarang, 30 Maret 2022  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Islam Sultan Agung  
Dekan,



**Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mufti Huwaida Hanun

Nim : 30101800108

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul:

**“KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN PERSALINAN NORMAL  
SEBELUM DAN SESUDAH IMPLEMENTASI RUJUKAN BERJENJANG”**

**(Studi Observasi di Poliklinik Obsgyn Rumah Sakit Islam Sultan Agung  
Semarang)**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar skripsi orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.

Semarang, 22 Maret 2022  
Yang menyatakan,



**Mufti Huwaida Hanun**

## PRAKATA

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

*Alhamdulillahirobbil'alamin*, puji syukur saya haturkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, serta inayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“KARAKTERISTIK IBU HAMIL DENGAN PERSALINAN NORMAL SEBELUM DAN SESUDAH IMPLEMENTASI RUJUKAN BERJENJANG (Studi Observasi di Poliklinik Obsgyn Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)”** sebagai sebagian persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung telah diselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada berbagai pihak, antara kepada:

1. Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp. KF., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk melakukan penelitian ini.
2. Dr. dr. Suryani Yuliyanti, M. Kes., selaku dosen pembimbing pertama dalam penelitian ini yang selalu memberikan dukungan, bimbingan, motivasi, wawasan dan meluangkan waktunya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.
3. dr. Becti Safarini, Sp. Rad (K)., selaku dosen pembimbing kedua dalam penelitian ini yang selalu memberikan semangat, arahan, dukungan, bimbingan, wawasan dan meluangkan waktunya sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.

4. dr. Yulice Soraya Nur Intan, Sp. OG., selaku dosen penguji pertama saya yang telah memberikan semangat serta bimbingan untuk perbaikan dan penyelesaian skripsi ini.
5. dr. Shelly Tjahyadewi, Sp. THT-KL, M. Kes., selaku dosen penguji kedua saya yang telah memberikan motivasi serta bimbingan dan perbaikan untuk penyelesaian skripsi ini.
6. Keluarga yang saya cintai dan banggakan Bapak Muhammad Zeni, Ibu Mufti Novita Dewi, serta adik-adik tersayang Khansa Nabila Zain, Muhammad Akmal Hakim, dan Muhammad Hanan Musa yang selalu mencurahkan kasih sayang, do'a, motivasi serta hal lainnya sehingga mampu memberi semangat sejak penulis memulai pendidikan hingga sekarang.
7. Terima kasih untuk sahabat sekaligus *booster effect* yang saya sayang Wilankinantilaras Fauziah Saputri dan Aliftha Azka Oktavia, yang selalu ada untuk penulis dikala susah dan senang, serta memberikan arahan juga dukungan serta do'a dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Terimakasih untuk teman-teman *Ex-Dorm* yang sudah mau terus berjuang bersama dari awal pendidikan kedokteran hingga sekarang. Serta teman-teman saya, Syifa, Via, Salsa yang selalu memberikan semangat kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan khususnya di bidang kedokteran.

*Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.*

Semarang, 22 Maret 2022

Penulis



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR SINGKATAN .....	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
INTISARI.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Pendahuluan .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	6
1.3. Tujuan Penelitian.....	6
1.3.1. Tujuan Umum .....	6
1.3.2. Tujuan khusus .....	6
1.4. Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2. Manfaat Praktis .....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1. Persalinan Normal .....	8
2.1.1. Definisi.....	8
2.1.2. Faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan normal.....	8
2.2. Rujukan Berjenjang.....	13
2.2.1. Definisi.....	13
2.2.2. Sejarah.....	14
2.2.3. Manfaat .....	15
2.2.4. Mekanisme .....	16
2.2.5. Faktor yang mempengaruhi Sistem Rujukan Berjenjang.....	17

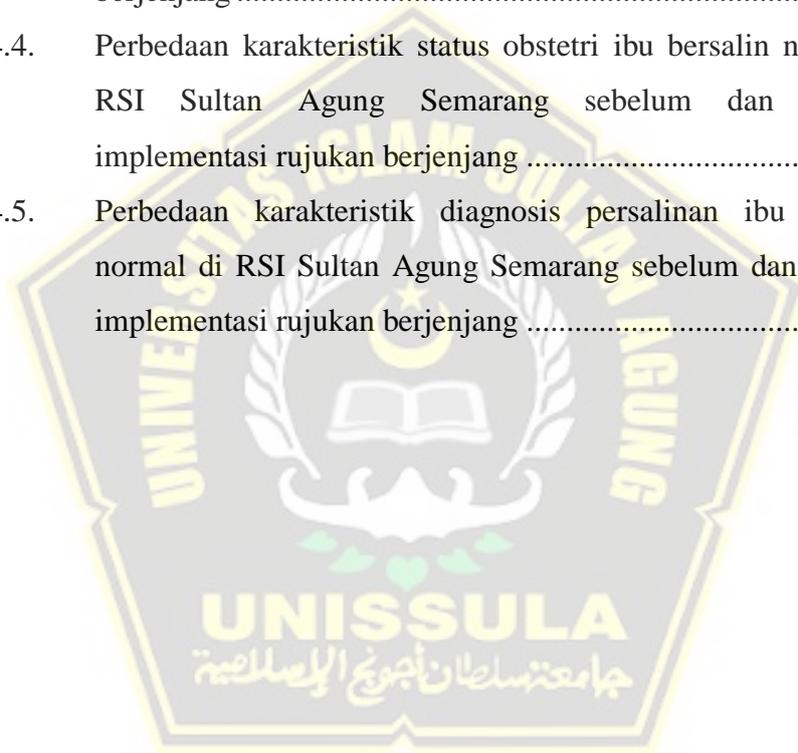
2.2.6. Penghambat Sistem Rujukan Berjenjang.....	22
2.3. Hubungan Rujukan Berjenjang dengan Karakteristik Ibu Hamil dengan Persalinan Normal.....	23
2.4. Kerangka Teori.....	25
2.5. Kerangka Konsep .....	26
2.6. Hipotesis Penelitian.....	26
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>27</b>
3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian .....	27
3.2. Variabel dan Definisi Operasional .....	27
3.2.1. Variabel Penelitian.....	27
3.2.2. Definisi Operasional.....	28
3.3. Populasi dan Sampel .....	30
3.3.1. Populasi Penelitian.....	30
3.3.2. Sampel Penelitian.....	31
3.4. Instrumen Penelitian.....	32
3.5. Alur Penelitian.....	33
3.6. Tempat dan Waktu Penelitian .....	34
3.7. Analisis Data .....	34
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>35</b>
4.1. Hasil Penelitian .....	35
4.2. Pembahasan.....	41
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>48</b>
5.1. Kesimpulan.....	48
5.2. Saran.....	49
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>50</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>57</b>

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
BOR	: <i>Bed Occupancy Rate</i>
BPJS	: Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial
Faskes	: Fasilitas Kesehatan
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan
IRB	: Implementasi Rujukan Berjenjang
JKN-KIS	: Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
PONED	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar
PONEK	: Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif
PSP	: Partus Spontan Pervaginam
RS	: Rumah Sakit
RSI	: Rumah Sakit Islam
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SOP	: Standar Operasional Prosedur
WHO	: World Health Organization

## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1.	Karakteristik ibu hamil sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang .....	36
Tabel 4.2.	Perbedaan usia ibu bersalin normal di RSI Sultan Agung Semarang sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang .....	38
Tabel 4.3.	Perbedaan pendidikan ibu bersalin normal di RSI Sultan Agung Semarang sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang .....	39
Tabel 4.4.	Perbedaan karakteristik status obstetri ibu bersalin normal di RSI Sultan Agung Semarang sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang .....	39
Tabel 4.5.	Perbedaan karakteristik diagnosis persalinan ibu bersalin normal di RSI Sultan Agung Semarang sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang .....	40



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Skor Poedji Rochjati.....	11
Gambar 2.2. Kerangka Teori.....	25
Gambar 2.3. Kerangka Konsep.....	26
Gambar 3.1. Alur Penelitian.....	33
Gambar 4.1. Proses Seleksi Sampel.....	35



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Data Penelitian.....	57
Lampiran 2.	Data Analisis Hasil .....	72
Lampiran 3.	<i>Ethical Clearance</i> .....	81
Lampiran 4.	Surat Ijin Penelitian .....	82
Lampiran 5.	Surat Selesai Penelitian .....	84
Lampiran 6.	Undangan Ujian Hasil .....	85



## INTISARI

Persalinan normal masih ditemukan di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang seharusnya ditangani oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Primer (FKTP), kondisi tersebut dipengaruhi karakteristik ibu hamil seperti usia, pendidikan, status obstetri, dan diagnosis persalinan. Rujukan berjenjang dimaksudkan untuk menurunkan persalinan normal di FKRTL. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan karakteristik ibu hamil dengan persalinan normal sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang di RSI Sultan Agung Semarang.

Penelitian *cross sectional* dengan data rekam medis pasien yang melakukan persalinan normal pada 1 tahun sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang, yaitu Januari 2017-Desember 2017 dan Juli 2018-Juni 2019. Analisis data dilakukan dengan uji *Mann-Whitney* untuk variabel usia, uji *Chi-Square* untuk pendidikan dan diagnosis persalinan, uji *Fisher Exact* untuk status obstetri.

Hasil penelitian didapatkan bahwa tidak didapatkan perbedaan karakteristik ibu bersalin normal seperti usia, pendidikan, status obstetri antara sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang, dengan usia rata-rata 29,7 dan 28,9 tahun ( $p=0,330$ ), pendidikan terbanyak adalah pendidikan dasar dan menengah ( $p=0,051$ ), untuk status obstetri terbanyak adalah primipara dan nulipara ( $p=0,548$ ). Sedangkan hasil untuk karakteristik diagnosis persalinan sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang terdapat perbedaan dengan faktor risiko terbanyak adalah Kehamilan Risiko Tinggi untuk sebelum rujukan dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi untuk sesudah rujukan berjenjang ( $p=0,005$ ).

Implementasi rujukan berjenjang tidak berpengaruh terhadap karakteristik ibu hamil usia, pendidikan, status obstetri namun berpengaruh terhadap diagnosis persalinan normal.

**Kata kunci** : persalinan normal, rujukan berjenjang, skor Poedji Rochjati, karakteristik.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Pendahuluan**

Sistem rujukan berjenjang merupakan salah satu upaya kendali mutu dan efektifitas biaya kesehatan dengan cara rujukan yang memenuhi syarat baik segi klinis maupun administratif (BPJS, 2016). Pada kenyataannya rujukan berjenjang masih menemui kendala seperti ketersediaan obat-obatan dan fasilitas, sumber daya manusia yang kurang, persepsi petugas yang berbeda-beda (Hidayati et al., 2017). Persentase persalinan normal di Indonesia berbeda-beda, penelitian di RS Soewandi Surabaya melaporkan persalinan normal mencapai 33,1% dari seluruh persalinan yang seharusnya cukup untuk ditangani pelayanan kesehatan primer (Rukmini et al., 2014). Studi yang dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama Kota Bengkulu menunjukkan rasio rujukan rawat jalan pada pasien maternal mencapai 20,5%, angka tersebut sudah melebihi dari standar rujukan yang diberikan BPJS yaitu 15% (Hidayati et al., 2017). Rujukan yang tidak efektif muncul karena banyak ibu hamil yang merujuk diri sendiri tanpa memperhatikan tahapan rujukan atau disebut *self-referral* yang berimbas dengan terciptanya fenomena *by-passing*, yaitu rujukan yang melompati rujukan yang lebih

rendah (Yonara & Wulandari, 2015a). Kejadian *by-passing* ini juga memicu adanya *overcrowding* di rumah sakit rujukan, dan mempengaruhi keefektifan pelayanan wanita juga bayi dalam proses persalinan normal



karena mendapatkan perhatian yang kurang dari provider kesehatan. BOR (*Bed Occupancy Rate*) juga mengalami kenaikan karena banyak ibu hamil yang melakukan *by-passing* (Matsui et al., 2020). Tingginya BOR saat persalinan menjadikan risiko AKI (Angka Kematian Ibu) 11,63 kali lebih besar dibanding persalinan saat BOR rendah karena observasi persalinan tidak optimal (Rochmayani, 2014).

Survei nasional melaporkan angka persalinan normal di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) mencapai 417.237 dari total 1.675.553 persalinan di tahun 2019. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sari di sebuah rumah sakit rujukan tahun 2012, sebanyak 798 (40,4%) dari 1974 kasus obsgyn yang diterima adalah pasien yang melahirkan dengan partus spontan pervaginam (PSP) dan ditemukan bahwa 33 dari 136 kasus persalinan merupakan rujukan tidak layak yang dibuat oleh bidan Puskesmas Poned (R. E. Sari, 2014). Studi sistem rujukan berjenjang yang dilakukan di Jawa Timur menunjukkan 15 dari 30 kematian ibu berhubungan kuat dengan ketidaksiapan rumah sakit rujukan dalam menerima pasien dan keterlambatan rujukan untuk menuju fasilitas kesehatan yang lebih tinggi (Mahmood et al., 2021). Masih banyak dijumpainya pasien pada fasilitas kesehatan lanjutan yang seharusnya dapat ditangani di fasilitas kesehatan dibawahnya merupakan suatu masalah yang tidak hanya merugikan secara finansial tetapi akan berdampak juga pada kualitas pelayanan kesehatan dan pencapaian kinerja bidang kesehatan secara keseluruhan (Puspitaningtyas et al., 2014).

Berdasar persepsi bidan pada penelitian yang sudah dilakukan di Surabaya, penurunan efektivitas rujukan dikarenakan respon rumah sakit rujukan dinilai lambat saat Puskesmas menghubungi untuk melakukan rujukan sehingga pasien harus menunggu hingga mendapat konfirmasi kesediaan penerimaan rujukan (Yonara & Wulandari, 2015). Di Karimun pelayanan dasar persalinan yang tidak berfungsi baik, kondisi geografis, adanya kemauan masyarakat sendiri dalam memilih layanan kesehatan, minimnya kerjasama dan komunikasi tim antar petugas di tiap level rujukan menjadikan proses rujukan ke rumah sakit belum sepenuhnya berjalan baik (Zulhadi et al., 2013). Kepatuhan petugas kesehatan terhadap SOP rujukan juga belum diimplementasikan dengan baik, seperti tidak melakukan pemeriksaan kelengkapan administrasi dan mengikuti fasilitas kesehatan pilihan pasien meskipun tidak sesuai dengan diagnosa fasilitas rujukan sebelumnya, menyebabkan petugas kesulitan untuk melakukan komunikasi ke pasien dan terjadi pengembalian berkas dari poli sehingga penatalaksanaan pasien terhambat (Ayuandira et al., 2018). Pada penelitian sebelumnya di Uganda, angka rujukan persalinan normal di salah satu rumah sakit rujukan sangat tinggi yaitu sebanyak 2.531 kasus selama 12 bulan terakhir, hal ini dikarenakan ketidakpatuhan dan persepsi masyarakat yang menganggap bahwa pelayanan yang diberikan lebih baik dibanding Faskes di bawahnya (Parkhurst & Ssenooba, 2009). Di India, jumlah proporsi rujukan yang tinggi dan pengalaman yang di hadapi saat rujukan tersebut menjadi alasan yang mungkin mengapa wanita hamil memilih

untuk melakukan *by-pass* persalinan di rumah sakit swasta atau langsung menuju ke rumah sakit pemerintah yang lebih tinggi untuk menghindari pemindahan (Sodani & Sharma, 2011). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan di Rusia mengatakan bahwa setelah pemerintah melakukan perbaikan dalam sistem rujukan maternal beban tingkat spesialisasi tertinggi pelayanan kesehatan mengalami penurunan pada Faskes tersier dan sekunder (WHO Regional Office for Europe, 2013). Studi lain di Tunisia melaporkan komunikasi dan sistem umpan balik rujukan yang baik, konsensus protokol yang spesifik untuk mengidentifikasi komplikasi, tenaga kesehatan yang terlatih, kerja sama antar tingkat rujukan dibutuhkan untuk memastikan pasien tidak melakukan *by-pass* untuk sistem rujukannya (Ghardallou et al., 2019).

Semenjak diberlakukan rujukan berjenjang secara ketat, jumlah persalinan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung menurun lebih dari 50%, namun belum ditelaah secara detail terkait kompleksitas diagnosis yang seharusnya berbanding lurus dengan kasus kompleks yang akan ditemukan di rumah sakit tersier. Sejauh pencarian literatur yang dilakukan oleh peneliti, pengaruh rujukan berjenjang terhadap efektifitas rujukan yang dinilai dari karakteristik pasien berupa (usia, pendidikan, status obstetri, diagnosis persalinan) masih sedikit ditelaah, sehingga perlu dilaksanakan penelitian di poli Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang terkait karakteristik ibu hamil dengan persalinan normal sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang. Oleh karena itu, peneliti menyimpulkan

perlunya mengidentifikasi karakteristik dan diagnosis persalinan normal di RS rujukan yang dikaitkan dengan implementasi rujukan berjenjang, sehingga dapat menjadi pertimbangan dalam pengelolaan pelayanan rujukan berjenjang terutama pada kasus kehamilan dan persalinan.

## **1.2. Rumusan Masalah**

“Bagaimana pengaruh implementasi rujukan berjenjang terhadap karakteristik ibu bersalin (usia, pendidikan, status obstetri, diagnosis persalinan) dengan persalinan normal di RSI Sultan Agung Semarang”.

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Mengetahui pengaruh implementasi rujukan berjenjang terhadap karakteristik (usia, pendidikan, status obstetri, diagnosis persalinan) ibu bersalin normal di RSI Sultan Agung Semarang.

### **1.3.2. Tujuan khusus**

1.3.2.1. Mengetahui karakteristik (usia, pendidikan, status obstetri, diagnosis persalinan) ibu bersalin normal sebelum implementasi rujukan berjenjang di RSI Sultan Agung Semarang.

1.3.2.2. Mengetahui karakteristik (usia, pendidikan, status obstetri, diagnosis persalinan) ibu bersalin normal sesudah implementasi rujukan berjenjang di RSI Sultan Agung Semarang.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Manfaat Teoritis**

Dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan peneliti tentang karakteristik ibu bersalin dengan persalinan normal yang dikaitkan dengan implementasi rujukan berjenjang di RSI Sultan Agung Semarang.

### **1.4.2. Manfaat Praktis**

Sebagai bahan pertimbangan dalam penyusunan strategi yang akan digunakan untuk kebijakan rujukan berjenjang khususnya terkait mengenai persalinan normal.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Persalinan Normal**

##### **2.1.1. Definisi**

Menurut WHO persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, memiliki risiko rendah baik di awal proses persalinan sampai proses persalinan selesai lalu bayi dilahirkan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu dan setelah proses persalinan tersebut, ibu maupun bayi tetap berada dalam kondisi sehat (JNPK-KR Depkes RI, 2012).

##### **2.1.2. Faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan normal**

Dari beberapa hasil penelitian terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan normal adalah:

###### **1. Usia**

Studi yang dilakukan di Rumah Sakit Advent Manado menunjukkan dari sebanyak 15 responden berusia 20-35 tahun yang rentang tersebut masuk ke dalam kategori reproduksi sehat, memilih untuk melakukan persalinan normal. Hal ini terjadi karena responden sudah bisa menerima hasil konsepsi dengan baik dan merasa siap menghadapi persalinan. Ibu yang akan melahirkan di usia reproduksi yang sehat akan lebih siap untuk

menghadapi persalinan dan mampu merespon nyeri persalinan yang akan dirasakan (Pasongli et al., 2014)

## 2. Pendidikan

Semakin tinggi pendidikan ibu semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya, namun bukan berarti orang dengan berpendidikan rendah mutlak memiliki pengetahuan yang rendah, karena pengetahuan tidak hanya didapat dari tempat yang formal. Secara fisiologis wanita dapat melahirkan dengan normal yaitu melakukan persalinan langsung melalui vagina atau jalan lahir. Namun, jika ada kondisi yang menyebabkan wanita tidak bisa melahirkan dengan normal, tenaga medis akan melakukan tindakan alternatif untuk mengeluarkan janin salah satunya adalah *sectio caesaria* (Lubis, 2018). Penelitian di RS Umum Martha Friska Medan menunjukkan ada pengaruh pendidikan dengan pemilihan jenis persalinan, sebanyak 4 dari 5 responden ibu dengan pendidikan rendah memilih persalinan dengan cara normal, sedangkan 6 dari 25 responden ibu dengan pendidikan tinggi memilih persalinan dengan cara *sectio caesarea* (Laia, 2019).

## 3. Status Obstetri

Status obstetri diambil dari data ibu hamil seperti jumlah paritas, riwayat adanya keguguran, riwayat persalinan prematur atau dengan operasi, dan riwayat penyulit persalinan lainnya.

Gravida adalah total jumlah kehamilan ibu, baik kehamilan intrauterin yang normal dan abnormal, mola hidatidosa, kehamilan ektopik, dan abortus (Sulastri et al., 2019). Paritas merupakan keadaan melahirkan anak baik hidup maupun mati, tetapi bukan suatu tindakan aborsi, tanpa melihat jumlah anak yang dilahirkan yaitu jika melahirkan anak kembar dihitung hanya sebagai satu kali paritas. Berdasarkan jumlahnya, paritas dapat dibedakan menjadi: nulipara (belum pernah melahirkan/tidak pernah mengalami kehamilan sampai >20 minggu), primipara (satu kali kelahiran), multipara (2-4 kelahiran) dan grandemultipara ( $\geq 5$  kelahiran) (Andayasari & Opitasari, 2016). Salah satu indikator status obstetri juga yaitu abortus, abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan sebelum janin mencapai umur kehamilan kurang dari 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram (Yanti, 2018). Studi yang dilakukan di Puskesmas Gatak, Sukoharjo menunjukkan adanya pengaruh yang bermakna antara jumlah kehamilan dengan pemilihan jenis persalinan, sebanyak 190 dari 224 ibu hamil adalah multigravida dan lebih memilih menggunakan metode *sectio caesarea* dibandingkan persalinan normal untuk menurunkan risiko penyakit penyerta kehamilan dan persalinan (Maliya et al., 2019).

## 4. Diagnosis

### SKRINING / DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI

Nama : ..... Alamat : .....

Umur Ibu : ..... Kec/Kab : .....

Pendidikan : ..... Pekerjaan : .....

Hamil Ke ..... Haid Terakhir tgl : ..... Perkiraan Persalinan tgl : .....

**Periksa I**  
Umur Kehamilan : ..... bln Di : .....

KEL NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV			
			Tribulan			
F.R.			I	II	III,1	III,2
	Skor awal ibu hamil	2				
1	Terlalu muda, hamil < 16 th	4				
2	Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	4				
	Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
3	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
4	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
5	Terlalu banyak anak, 4 / lebih	4				
6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
7	Terlalu pendek < 145 cm	4				
8	Pernah gagal kehamilan	4				
9	Pernah melahirkan dengan :					
	a. Tarikan tang / vakum	4				
	b. Uri diroboh	4				
	c. Diberi infus / Transfusi	4				
10	Pernah Operasi Besar	8				
II	11 Penyakit pada ibu hamil :					
	a. Kurang Darah b. Malaria	4				
	c. TBC Paru d. Payah Jantung	4				
	e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
	f. Penyakit Menular Seksual	4				
12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14	Hamil kembar air (Hydramnion)	4				
15	Bayi mati dalam kandungan	4				
16	Kehamilan lebih bulan	4				
17	Letak sungsang	8				
18	Letak lintang	8				
19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
20	Preeklampsia Berat / Kejang-2	8				
JUMLAH SKOR						

**PENYULUHAN KEHAMILAN PERSALINAN AMAN – RUJUKAN TERENCANA**

KEHAMILAN			KEHAMILAN DENGAN RISIKO				
JML SKOR	JML PERAWA TAN	RUJU KAN	TEMPAT	PENOLO NG	RUJUKAN		
					RDB	RDR	RTW
2	KRH	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	TIDAK DIRUJUK	BIDAN		
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM / RS	BIDAN DOKTER		
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER		

### KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Persalinan Melahirkan tanggal : .....

RUJUK DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

RUJUK KE : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. RS

RUJUKAN : 1. Rujukan Dini Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)

**Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II**

1. ....  
2. ....  
3. ....  
4. ....  
5. ....  
6. ....

**Gawat Obstetrik : Kel. Faktor Resiko I & II**

1. Perdarahan antepartum

**Komplikasi Obstetrik**

3. Perdarahan postpartum  
4. Uti tertinggal  
5. Persalinan Lama

**TEMPAT :** 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

**PENOLONG :** 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain

**MACAM PERSALINAN**

1. Normal 2. Tindakan Pervaginam 3. Operasi Sesar

**PASCA PERSALINAN :**

**IBU :** 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab a. Perdarahan b. Preeklampsia/Eklampsia c. Partus Lama d. Infeksi e. Lain-2....

**TEMPAT KEMATIAN IBU**

1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

**BAYI :** 1. Berat lahir : ..... gram, Laki-2 / Perempuan 2. Lahir hidup : APGAR Skor ..... 3. Lahir mati, penyebab ..... 4. Mati kemudian, umur ..... hr, penyebab ..... 5. Kelainan bawaan : tidak ada / ada

**KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)**

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab .....

**Keluarga Berencana** 1. Ya ..... /Sterilisasi .....

**Kategori Keluarga Miskin** 1. Ya 2. Tidak

Gambar 2.1. Skor Poedji Rochjati

Salah satu indikator dalam kebutuhan untuk penentuan rujukan pada kasus obstetri yang berdasarkan pada bermacam-macam indikasi pasien adalah menggunakan Skor Poedji Rochjati. Di Jawa Tengah, terutama di Surakarta, Skor Poedji Rochjati digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap ibu

hamil menggunakan metode skrining untuk menilai kelompok tingkat risiko ibu hamil (Listyorini & Wijananto, 2019). Penerapan fungsi dari pengisian Skor Poedji Rochjati bermanfaat sebagai alat komunikasi dan edukasi baik bagi ibu hamil, suami, keluarga, dan masyarakat dalam menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan rujukan, dengan demikian diharap bisa mengembangkan sikap, perilaku, dan kesiapan mental, biaya juga transportasi ke rumah sakit agar mendapat penanganan yang adekuat. Cara pengisian skor adalah: Setiap kondisi ibu hamil baik umur dan paritas juga faktor risiko diberi angka 2,4,8. Umur dan paritas pada ibu hamil akan diberi angka 2 sebagai skor awal. Setiap adanya faktor risiko diberi angka 4 kecuali letak sungsang, bekas sesar, letak lintang, pre-eklamsi berat/eklamsi, dan perdarahan antepartum diberi angka 8. Setelah semua angka dijumlahkan akan menghasilkan skor risiko kehamilan dan skor tersebut dibagi menjadi 3 kelompok kategori yaitu Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan total jumlah skor 2, kemudian Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan total jumlah skor 6-10, dan untuk Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan total jumlah skor  $\geq 12$  (Sulyastini et al., 2020). Salah satu penelitian di Banjarmasin menunjukkan bahwa angka terbanyak untuk pemilihan persalinan secara normal adalah kelompok kehamilan dengan risiko tinggi,

kondisi ini terjadi karena keputusan cara persalinan di Indonesia tidak selalu kasus KRT dan KRST akan melahirkan dengan abnormal, begitu pula sebaliknya tidak selalu kasus KRR akan melahirkan dengan normal (Lathifah & Yuliana, 2019).

## 2.2. Rujukan Berjenjang

### 2.2.1. Definisi

Sistem rujukan atau *referral system* menurut WHO adalah sebuah proses yang dibuat untuk menangani kebutuhan pasien sesuai dengan kondisi klinisnya, jika suatu tingkat Faskes memiliki sumber daya yang terbatas, maka petugas kesehatan pada satu level sistem kesehatan akan melakukan pencarian bantuan pada fasilitas kesehatan lainnya lengkap, baik rujukan yang dibuat untuk Faskes secara horizontal maupun rujukan vertikal untuk Faskes di atasnya untuk mengambil alih penanganan dari kasus pasien (Michael, 2018). Dalam UU No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit tercantum bahwa definisi dari “Sistem rujukan adalah penyelenggaraan kesehatan untuk mengatur pelimpahan tanggung jawab dan tugas yang dilakukan secara timbal balik baik vertikal atau horizontal, mulai dari struktural dan fungsionalnya untuk kasus penyakit atau masalah penyakit atau permasalahan dalam kesehatan” (Indonesia, 2009).

### 2.2.2. Sejarah

Dimulainya sistem rujukan berjenjang ini memiliki sejarah yang cukup panjang, dimulai dari belum adanya sistem ini pada tahun 1800an, hingga akhirnya pada tahun 2005 mulai dilaksanakannya dalam bentuk *gatekeeping* yaitu kegiatan skrining oleh dokter kepada pasien pada Faskes tingkat pertama untuk memastikan penanganan dari kasus minor tetap tidak langsung ditangani oleh dokter yang ada di fasilitas kesehatan lanjutan. Perbedaan sejarah sistem rujukan berjenjang berbeda antara negara berkembang dengan negara maju. Pada negara berkembang, rujukan diawali dengan kondisi tidak adanya akses untuk sebagian besar penduduk untuk mendapat pelayanan kesehatan, dan setelahnya akan direkomendasikan agar membentuk Faskes primer dengan biaya yang murah dan berkualitas untuk bidang tertentu. Sementara untuk negara maju, sebuah sistem rujukan akan diawali dari organisasi informasi medis, setelah itu akan diikuti dengan kesepakatan antar profesi medis yang akhirnya membuahkan hasil berupa rekomendasi untuk menciptakan spesifikasi medis umum atau *General Practitioner* (GP). Sejarah sistem rujukan di negara ini akan diakhiri dengan perhitungan biaya pelayanan kesehatan dan penerapan *Gatekeeping* (Heryana & Unggul, 2020).

### 2.2.3. Manfaat

Jika sistem rujukan berjenjang dapat dilakukan secara efektif, akan banyak manfaat yang didapatkan antara lain (Michael, 2018) :

1. Dapat menciptakan hubungan yang erat antar pelaku kesehatan pada segala tingkatan. Secara tidak langsung sistem rujukan berjenjang yang efektif akan mendorong seluruh tenaga kesehatan pada seluruh Faskes untuk saling berkoordinasi untuk penanganan medis pasien.
2. Memastikan pasien mendapatkan pelayanan kesehatan yang optimal. Pasien yang mendapat rujukan ke Faskes dengan sumber daya manusia, peralatan dan kemampuan yang lebih tinggi tentu akan mendapatkan pelayanan yang lebih baik. Jika sistem rujukan tidak berjalan, maka pasien “dipaksa” menerima pelayanan yang tidak memadai. Kondisi sebaliknya bisa terjadi, pasien dengan kondisi kesehatan ringan mendapat pelayanan yang lebih mahal. Kondisi ini dalam bidang asuransi kesehatan disebut dengan *adverse selection*.
3. Menjamin perawatan pasien yang kontinyu. Sistem rujukan berjenjang menjamin kontinuitas pelayanan kesehatan terhadap pasien, karena Faskes akan mengalihkan peran dan tanggung jawab penanganan kondisi medis ke fakses yang lebih tinggi kemampuannya. Hal ini akan mencegah terjadinya pasien yang

putus pengobatan akibat kurangnya kemampuan Faskes dalam melayani.

4. Menjamin seluruh Faskes di berbagai tingkat mendapatkan peralatan medis yang memadai. Sistem rujukan berjenjang mendorong pemerintah setempat dan pemodal untuk melengkapi peralatan medis yang dimiliki Faskes, atau melengkapi dengan jenis pelayanan medis lainnya. Rumah sakit dengan tipe tertentu akan berusaha memenuhi persyaratan alat dan teknologi yang dimilikinya.

#### 2.2.4. Mekanisme

Mekanisme teknis pelaksanaan sistem rujukan secara komprehensif diatur dalam PMK No.01 tahun 2012 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Sistem rujukan wajib dijalankan oleh pasien yang merupakan peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial dan pemberi pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Aturan umum dalam mekanisme rujukan berjenjang adalah sebagai berikut:

1. Pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang, sesuai kebutuhan medis dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.
2. Pelayanan kesehatan tingkat kedua hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat pertama.

3. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga hanya dapat diberikan atas rujukan dari pelayanan kesehatan tingkat kedua atau tingkat pertama.
4. Bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter dan/ atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama.
5. Ketentuan di atas tidak berlaku pada keadaan gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan kesehatan pasien, dan pertimbangan geografis.

#### **2.2.5. Faktor yang mempengaruhi Sistem Rujukan Berjenjang**

Berdasarkan beberapa literatur yang ditinjau, hambatan dalam sistem rujukan maternal dan neonatal dapat dibagi menjadi dua faktor utama yaitu sistem pelayanan kesehatan dan faktor pasien (Harahap et al., 2019).

1. Faktor sistem pelayanan kesehatan berkaitan dengan aksesibilitas fasilitas kesehatan dan ketidakmampuan penyedia kesehatan untuk mengelola kondisi pasien atau melakukan rujukan pasien dengan tepat.

##### **a) Transportasi**

Transportasi adalah salah satu sektor kritis dalam mengakses perawatan kesehatan karena berfungsi sebagai penghubung antara rumah dengan fasilitas kesehatan. Dari studi yang dilakukan di Ghana dalam menargetkan layanan

kesehatan yang lebih dekat dan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak, menyebutkan bahwa sistem rujukan adalah komponen penting tetapi karena kurangnya jumlah kendaraan untuk transportasi menyebabkan penurunan dampak positif rujukan (Atuoye et al., 2015).

b) Komunikasi

Komunikasi yang buruk dianggap sebagai faktor risiko untuk keselamatan pasien. Mengingat banyaknya contoh miskomunikasi pengobatan antara penyedia layanan praktik primer dan bangsal bersalin di rumah sakit, menjadikan fokus utama dalam perbaikan adalah peningkatan prosedur komunikasi melalui *handover* yang tersandarisasi (Martijn et al., 2013). Komunikasi yang baik pada sistem rujukan antar fasilitas kesehatan, agar menjamin kesinambungan informasi pelayanan medis adalah komunikasi 2 arah. Penelitian yang dilakukan di RSUD Wates dan RSUD Dr. Adidarmo menunjukkan belum terlaksananya sistem rujukan dengan baik dikarenakan hanya terlaksana komunikasi 1 arah tanpa adanya pembuatan surat rujukan balik, menyebabkan pasien yang pernah di rujuk balik ke fasilitas primer kembali berobat ke RSUD (Ningsih et al., 2021).

c) Kualitas pelayanan

Kualitas pelayanan yang buruk menyebabkan rumah sakit tidak siap untuk menangani pasien. Di rumah sakit, implementasi prosedur standar operasi yang buruk berawal dari adanya kurangnya perencanaan ke depan, komunikasi tidak efektif, keterampilan yang tidak memadai, dan tidak tersedianya layanan yang dianggap penting. Di fasilitas kesehatan primer, penyebabnya adalah manajemen risiko yang tidak memadai, rujukan ke fasilitas dimana layanan yang dibutuhkan tidak tersedia, dan kurangnya koordinasi antara layanan primer dengan rumah sakit (Mahmood et al., 2018).

d) Dokumentasi rujukan

Permenkes tahun 2012 nomor 001 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan di pasal 19 ayat 2 menyebutkan bahwa Pencatatan dan Pelaporan wajib dilakukan perujuk maupun penerima rujukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Permenkes, 2012).

Dokumentasi berupa buku register ibu, *informed consent*, rekam medis, surat pengantar rujukan, partograf, tindakan serta obat yang diberikan harus terisi dengan jelas dan lengkap bisa mengindikasikan pelaksanaan rujukan yang baik (Wintoro, 2015).

2. Faktor pasien berkaitan dengan pertimbangan atau pengambilan keputusan untuk mengikuti rujukan yang sering dikaitkan dengan faktor sosial, ekonomi atau budaya.

a) Lingkungan

Faktor eksternal sangat mempengaruhi pengambilan keputusan pasien yang disebabkan oleh faktor lingkungan, seperti keluarga, teman, kerabat, dan ahli. Pendapat kerabat tentang tindakan medis tertentu dalam rujukan fasilitas kesehatan, pengaruh nasihat yang diberikan petugas kesehatan terhadap proses rujukan, dan pengaruh ulasan media sosial terhadap fasilitas kesehatan rujukan mempengaruhi pasien dalam menyetujui rujukan yang dibuat oleh fasilitas kesehatan (Handayani et al., 2018)

b) Pengetahuan tentang rujukan

Rendahnya pengetahuan pasien terhadap sistem kerja rujukan berjenjang menimbulkan banyak masalah dalam pelayanan, seperti pasien lebih memilih untuk ditangani di Faskes lanjutan dan memaksa meminta rujukan padahal keluhan masih bisa ditangani di Faskes primer. Sehingga sosialisasi perlu dilakukan agar memperkuat pengetahuan masyarakat baik melalui sosialisasi di FKTP maupun lewat iklan dan brosur (Setiawati & Nurriszka, 2019).

c) Kemiskinan

Masalah kemiskinan adalah satu hambatan besar bagi negara berkembang untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan rakyatnya terutama dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan (Ayu et al., 2021). Menurut data yang ditemukan dari Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017, didapatkan perbedaan hasil dalam pemilihan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan sub-kelompok ekonomi di masyarakat. Poin Angka pemilihan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk kelompok sangat miskin lebih rendah yaitu sebesar 58,5% dibandingkan dengan kelompok sangat kaya sebesar 96,9% (Rosidah & Asdary, 2021). Masyarakat kelompok miskin. Selain itu, masih terdapat ketimpangan pelayanan yang diterima masyarakat berpenghasilan rendah, antara lain akses edukasi, kesehatan, dan informasi mengenai rujukan sehingga masyarakat enggan menerima rujukan dan lebih memilih untuk berobat ke pengobatan non medis seperti, pengobatan alternatif dan tradisional di luar fasilitas kesehatan (Handayani et al., 2018).

d) Budaya

Kondisi budaya yang ada di masyarakat yang memperlambat proses rujukan sudah jarang, tetapi masih

bisa ditemukan, contohnya seperti budaya berunding maupun takut dirujuk, dan lebih memilih melakukan persalinan di dukun. Beberapa hal yang menjadikan ibu hamil bersalin di dukun karena adanya pemberian jampi sebelum melahirkan yang dipercaya secara turun-temurun berdasarkan budaya sebelumnya. Ada atau tidaknya perubahan pada sikap masyarakat salah satunya bergantung pada hasil penyuluhan yang dilakukan kader kesehatan dan bidan (Zulhadi et al., 2013).

#### **2.2.6. Penghambat Sistem Rujukan Berjenjang**

Penghambat dari jalannya sistem rujukan medis terjadi karena ada hal-hal sebagai berikut (Primasari, 2015):

1. Masalah dari SDM karena kurangnya disiplin kerja dan rasa tanggung jawab dari para tenaga kesehatan;
2. Tidak lancarnya komunikasi sebelum rujukan antara fasilitas kesehatan rujukan;
3. Longgarnya ketentuan pemerintah berkaitan dengan masyarakat bukan peserta asuransi sosial dan asuransi komersial;
4. Peran pemerintah yang kurang untuk memfasilitasi kelayakan akses;
5. Munculnya perbedaan persepsi berakhir dengan tidak optimalnya aktivitas rujukan balik karena kurangnya informasi dari BPJS kesehatan kepada para dokter;

Ketidakefektifan cara mendapatkan obat untuk pasien yang dirujuk balik ke PPK I, menjadikan pasien harus dirujuk kembali ke RSUD.

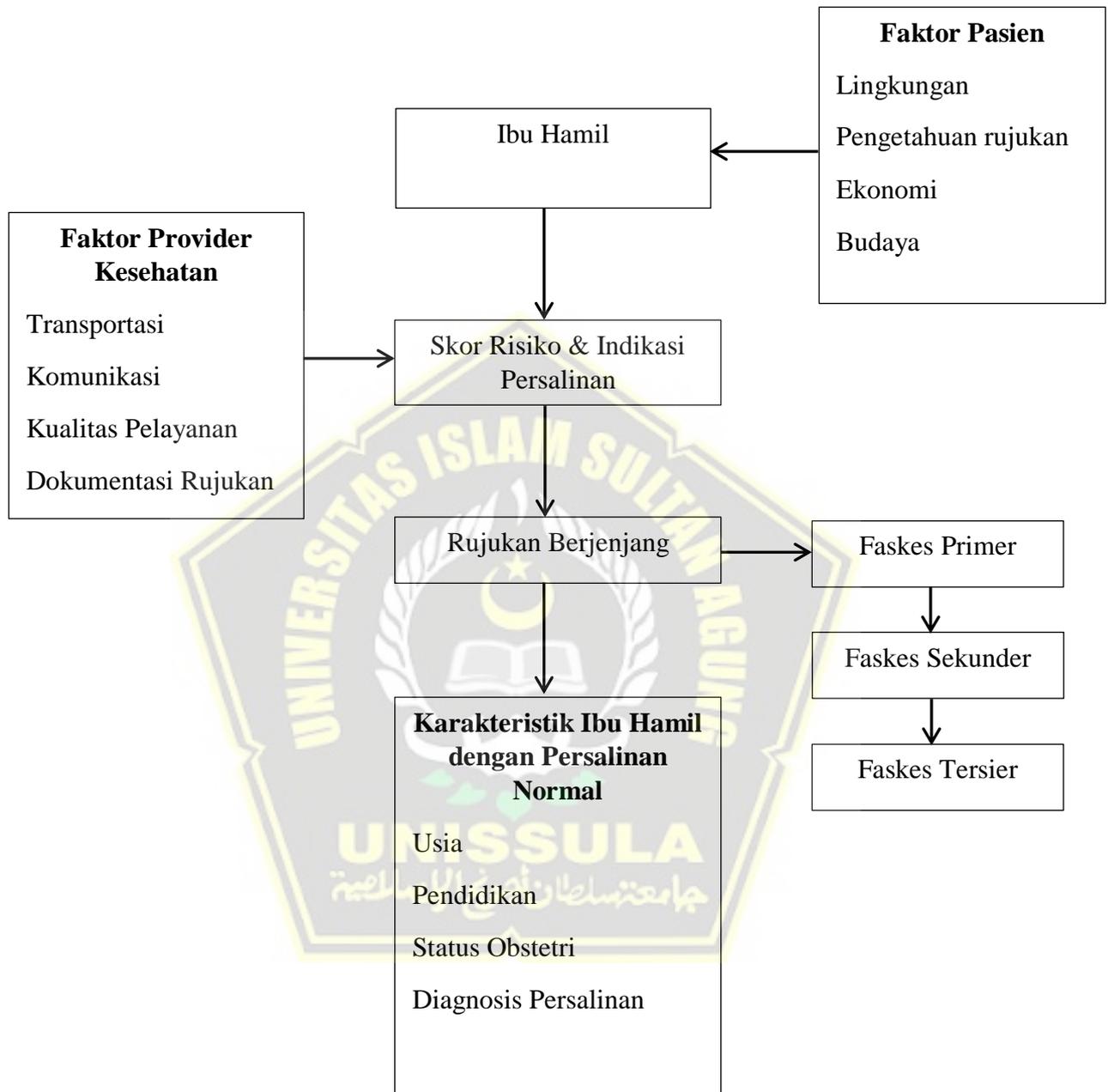
### **2.3. Hubungan Rujukan Berjenjang dengan Karakteristik Ibu Hamil dengan Persalinan Normal**

Perbaikan sistem rujukan berjenjang dalam pelayanan kesehatan maternal merupakan upaya peningkatan mutu yang diharapkan dapat memberikan dampak terhadap penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) akibat keterlambatan rujukan kegawatdaruratan (Susiloningtyas, 2020). Menetapkan rujukan berdasar indikasi medis merupakan kebijakan dari sistem rujukan berjenjang, dimana pelayanan kesehatan tingkat lanjutan hanya dapat diberikan atas rujukan dari tingkat sebelumnya, agar rujukan menjadi efisien dilakukan penapisan rujukan menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) sebagai skrining awal untuk mendeteksi faktor risiko ibu hamil (Rukmini et al., 2014). Tujuan pengelompokan risiko ibu hamil menggunakan KSPR yang dibagi menjadi 3 kelompok (KRR, KRT, KRST) adalah membangun perilaku penolong persalinan dan tempat persalinan sesuai dengan kondisi ibu hamil, kehamilan dengan risiko rendah bisa melakukan persalinan di Faskes primer sedangkan kehamilan dengan risiko yang lebih tinggi akan dilakukan di rumah sakit rujukan untuk menghindari terjadinya komplikasi persalinan (Lathifah & Yuliana, 2019). Masih terdapatnya kasus obstetri dengan persalinan normal dan risiko rendah yang cukup tinggi di rumah Faskes

tersier menunjukkan sistem rujukan berjenjang belum berjalan dengan efektif, karena seharusnya pada Faskes tersier angka persalinan normal sangat rendah bahkan bisa mencapai angka nol (Lumentut & Tendean, 2020).

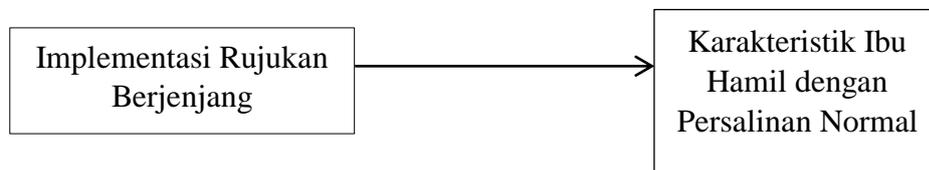
Berjalannya rujukan berjenjang secara efektif tidak terlepas dari faktor pasien maupun faktor provider kesehatan yang menyediakan pelayanan. Di Indonesia, efektifitas sistem rujukan berjenjang masih rendah karena wilayah Indonesia yang sangat luas dengan berbagai kondisi yang mengakibatkan keterbatasan geografis, distribusi sarana dan prasarana yang belum merata, kurangnya alat transportasi rujukan, dan masih ada beberapa perbedaan persepsi dan kemampuan petugas kesehatan. Kurangnya komunikasi untuk kordinasi antar instalasi kesehatan juga dapat mengakibatkan ketidakefektifan sebuah rujukan. Sosialisasi yang lebih luas dari Faskes primer untuk masyarakat seharusnya dapat mengurangi faktor penghambat dari pasien, seperti pengetahuan masyarakat tentang sistem rujukan yang benar. Hal-hal seperti ini harusnya lebih diperhatikan supaya tidak terjadi *overcrowding* pasien di fasilitas kesehatan lanjutan karena melakukan *self refferal* dan *by-passing* yang dapat berpengaruh pada fasilitas rawat inap seperti rasio BOR, sehingga pelayanan obstetri tidak berjalan dengan optimal. Melalui penggunaan Skor Poedji Rochjati diharapkan bisa meningkatkan efektifitas dari sistem rujukan berjenjang, karena pasien akan diberi kategori faktor risiko dengan tempat penanganan yang sesuai indikasi.

## 2.4. Kerangka Teori



**Gambar 2.2.** Kerangka Teori

## 2.5. Kerangka Konsep



**Gambar 2.3.** Kerangka Konsep

## 2.6. Hipotesis Penelitian

Hipotesis dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan karakteristik ibu hamil yang melahirkan dengan persalinan normal sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1. Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian**

Untuk membandingkan diagnosis rujukan ibu bersalin di yang ada di RSI Sultan Agung sebelum dan sesudah melakukan rujukan berjenjang, penelitian ini akan menggunakan jenis penelitian observasional analitik. Desain penelitian ini dilakukan dengan cara mengumpulkan data sekunder berupa rekam medis pasien (Carsel, 2018). Penelitian observasional analitik bertujuan untuk mengetahui suatu fenomena dapat terjadi dengan menganalisis suatu perbedaan atau membandingkan antar dua variabel atau lebih dan dilanjutkan untuk mengetahui seberapa banyak faktor risiko berakibat pada suatu efek. Desain atau rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross-sectional*, dimana untuk mengetahui hubungan antar variabel dependen maupun variabel independen pengambilan data observasi akan dilakukan dalam satu waktu yang sama (Masturoh & Anggita, 2018).

#### **3.2. Variabel dan Definisi Operasional**

##### **3.2.1. Variabel Penelitian**

###### **3.2.1.1. Variabel Bebas**

Implementasi Rujukan Berjenjang

### 3.2.1.2. Variabel Terikat

Karakteristik ibu hamil dengan persalinan normal .  
Karakteristik yang diteliti meliputi usia ibu hamil, pendidikan, status obstetri, dan diagnosis persalinan.

## 3.2.2. Definisi Operasional

### 3.2.2.1. Variabel Bebas

Implementasi rujukan berjenjang adalah penerapan sistem rujukan yang dilakukan secara berjenjang mulai dari fasilitas kesehatan tingkat pertama, tingkat kedua, hingga tingkat ketiga. Pada penelitian ini membandingkan 1 tahun sebelum dan 1 tahun sesudah dilakukannya rujukan berjenjang dalam pelayanan kesehatan bidang maternal di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Data diambil dari studi protokol sebelumnya berupa penelitian kolaborasi interprofesi pada rujukan ibu hamil dengan kelainan jantung di Indonesia (Yuliyanti et al., 2020). Variabel yang digunakan dikelompokkan sebagai berikut :

1. Sebelum Rujukan Berjenjang
2. Sesudah Rujukan Berjenjang

Skala data: Nominal

### 3.2.2.2. Variabel Terikat

Karakteristik yang digunakan pada penelitian ini meliputi:

### 1. Usia Ibu

Usia ibu hamil dengan persalinan normal terhitung dari tanggal lahir sampai waktu dilaksanakannya penelitian yang dinyatakan dalam tahun. Data usia diambil dari rekam medik pasien di RSI Sultan Agung.

Skala: Rasio

### 2. Pendidikan

Pendidikan yang digunakan merupakan pendidikan formal terakhir yang telah ditempuh oleh pasien. Data Pendidikan diambil dari rekam medik pasien di RSI Sultan Agung dengan dibedakan mejadi tiga yaitu:

- a. Pendidikan Dasar ( SD/MI/SMp/MTs)
- b. Pendidikan Menengah (SMA/MA/SMK/MAK)
- c. Pendidikan Tinggi (diploma, sarjana magister, spesialis dan doktor)

Skala: Ordinal

### 3. Status Obstetri

Pada penelitian ini melihat dari paritas pasien yang datanya diambil dari rekam medik dengan membagi menjadi 4 kelompok:

- a. Nulipara merupakan ibu dengan paritas 0
- b. Primipara merupakan ibu dengan paritas 1

- c. Multipara merupakan ibu dengan paritas 1-5
- d. Grandemultipara merupakan ibu dengan paritas >5

Skala: Ordinal

#### 4. Diagnosis Persalinan

Diagnosis persalinan yang digunakan merupakan diagnosis yang ditemukan oleh dokter, dimana merupakan indikasi dilakukannya sebuah metode persalinan . Data diagnosis persalinan pada penelitian ini diambil menurut Skor Poedji Rohayati yang dibagi menjadi 3 kelompok, yaitu:

- a. Kehamilan Risiko Rendah (Jumlah skor 2)
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (Jumlah skor 6-10)
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (Jumlah skor  $\geq 12$ )

Skala: Ordinal

### 3.3. Populasi dan Sampel

#### 3.3.1. Populasi Penelitian

##### 3.3.1.1. Populasi Target

Populasi target pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang melakukan persalinan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

##### 3.3.1.2. Populasi Terjangkau

Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah semua pasien yang melakukan persalinan normal di Rumah Sakit

Islam Sultan Agung Semarang pada 1 tahun sebelum rujukan berjenjang, yaitu pada Januari 2017 sampai Desember 2017 dan 1 tahun sesudah implementasi rujukan berjenjang, yaitu pada bulan Juli 2018 sampai Juni 2019.

### 3.3.2. Sampel Penelitian

#### 3.3.2.1. Teknik *Sampling*

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili karakteristik dari populasi yang diukur (Sumantri, 2015). Penelitian kali ini menggunakan teknik *total sampling*, yaitu dengan cara seluruh anggota populasi terjangkau dijadikan sampel penelitian (Sugiyono, 2017)

#### 3.3.2.2. Jumlah Sampel

Pada penelitian ini menggunakan jumlah sampel minimal dihitung dengan rumus analitik kategorik tidak berpasangan, sebagai berikut :

$$n_1 = n_2 = \left( \frac{Z\alpha\sqrt{2PQ} + Z\beta\sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan :

1.  $Z\alpha$ : 1,96 ( deviat baku alfa )
2.  $Z\beta$ : 0,842 ( deviat baku beta )
3.  $P_2$ : Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya  $P_2 = 0,1$
4.  $Q_1$ :  $1 - P_1 = 0,5$
5.  $P_1$ : proporsi pada kelompok =  $P_2 + 0,40 = 0,1 + 0,4 = 0,5$
6.  $Q_2$ :  $1 - P_2 = 0,9$
7.  $P$ :  $(P_1 + P_2) / 2 = (0,5 + 0,1) / 2 = 0,3$
8.  $Q$ :  $1 - P = 1 - 0,3 = 0,7$

$$= \left( \frac{1,96\sqrt{2,0 \cdot 3,0,7} + 0,84\sqrt{0,5 \cdot 0,5 + 0,1 \cdot 0,9}}{0,5 - 0,1} \right)^2$$

$$n1 = n2 = 19,53 = 20$$

Dari hasil yang didapatkan jumlah sampel minimal dengan jumlah 20 pasien.

### 3.3.2.3. Kriteria Sampel

#### a. Kriteria Inklusi

Pasien (ibu hamil) yang melakukan persalinan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung 1 tahun sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang.

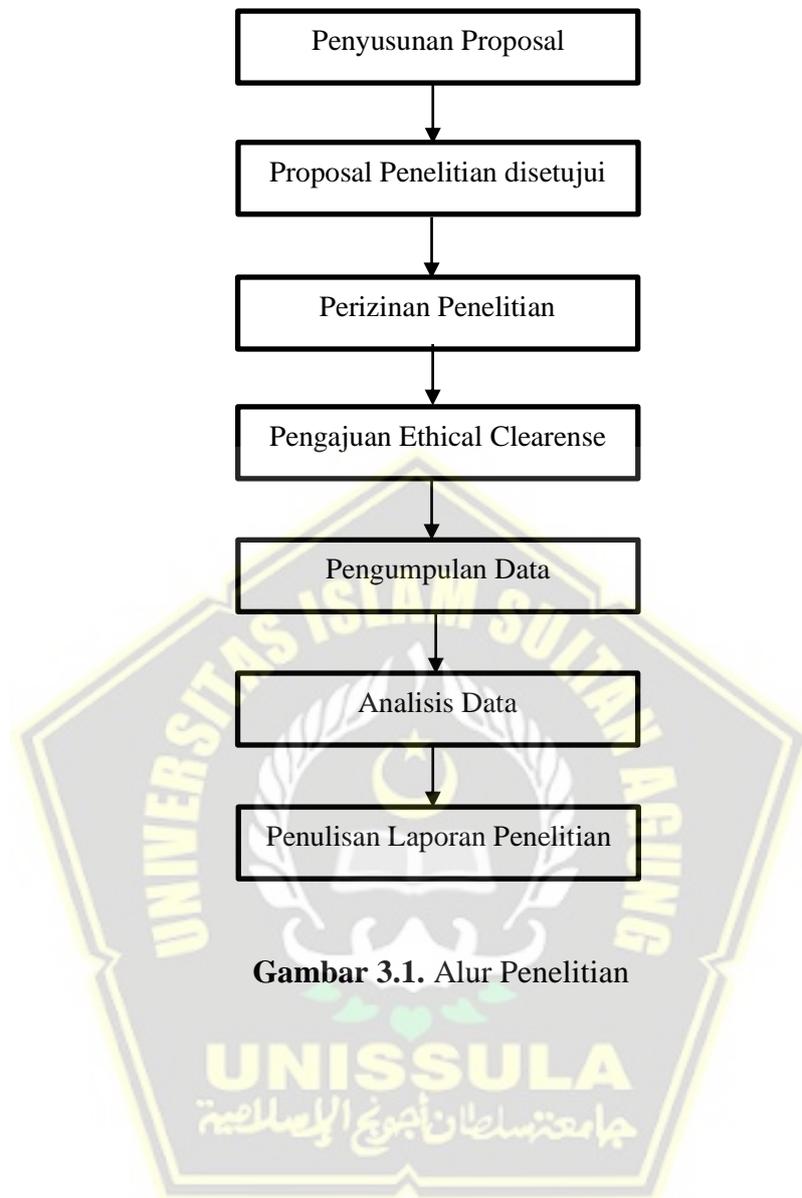
#### b. Kriteria Eksklusi

Data rekam medik pasien yang tidak lengkap.

## 3.4. Instrumen Penelitian

1. Instrumen penelitian ini menggunakan bentuk instrumen dokumentasi data sekunder, dimana data yang diambil merupakan data rekam medik pasien yang melakukan persalinan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
2. Kartu Skor Poedji Rochjati

### 3.5. Alur Penelitian



**Gambar 3.1.** Alur Penelitian

### 3.6. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, pada 15 September 2021–15 Oktober 2021. Untuk waktu data yang digunakan pada penelitian adalah 1 tahun sebelum implementasi rujukan berjenjang, yaitu Januari 2017 sampai Desember 2017 dan 1 tahun sesudah implementasi rujukan berjenjang, pada bulan Juli 2018 sampai Juni 2019.

### 3.7. Analisis Data

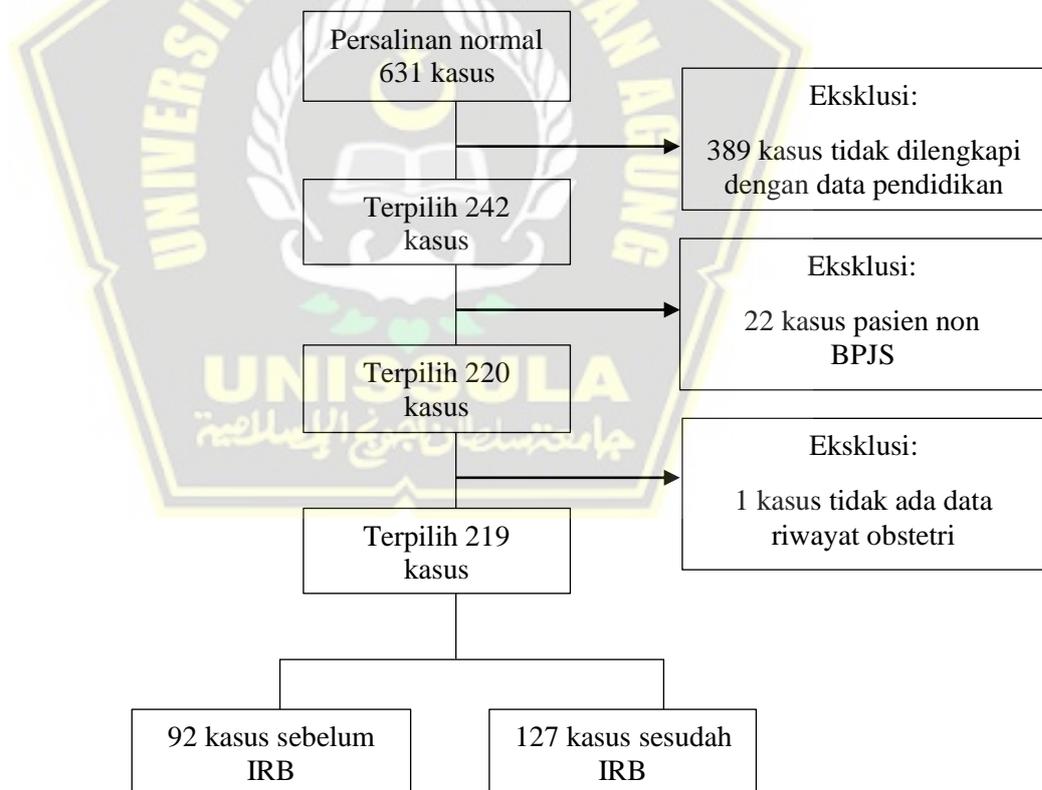
Data pada karakteristik ibu hamil dengan persalinan normal dilihat dari usia, pendidikan, status obstetri, diagnosis persalinan sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang. Data karakteristik usia ibu yang menggunakan skala pengukuran rasio dianalisis menggunakan uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov* mendapatkan hasil sebaran data yang tidak normal yaitu  $p$  value  $<0,05$  lalu untuk uji homogenitas dengan *Levene Statistic* mendapatkan hasil data yang homogen yaitu  $p$  value  $>0,05$ . Hasil tersebut tidak memenuhi syarat untuk menggunakan uji parametrik, sehingga untuk usia ibu digunakan uji non parametrik yaitu *Mann-Whitney*. Untuk karakteristik pendidikan, status obstetri, diagnosis persalinan sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang dianalisis secara *Cross Tabulation*, kemudian untuk variabel status obstetri digunakan uji *Fisher Exact*, dan untuk variabel pendidikan juga diagnosis persalinan menggunakan uji *Chi-Square*.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana karakteristik ibu hamil dengan persalinan normal sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang. Perolehan jumlah data berasal dari 2.001 catatan medis persalinan pasien di Poli Obsgyn RSI Sultan Agung, yaitu menggunakan sampel sebanyak 219 dari total 631 kasus persalinan normal antara satu tahun sebelum dan satu tahun sesudah implementasi rujukan berjenjang, yang diskriminasi sesuai kriteria sampel sebagai berikut :



**Gambar 4.1.** Proses Seleksi Sampel

Jumlah kasus persalinan normal yang tereksklusi dari total 631 kasus adalah sebanyak 412 kasus terbagi dalam 389 kasus tidak tersedia data pendidikan ibu hamil, 22 kasus merupakan pasien non-BPJS (umum/asuransi swasta), dan 1 kasus tidak ada data riwayat obstetri.

Berdasarkan data-data yang telah diambil untuk tujuan penelitian ini, maka diperoleh deskripsi karakteristik ibu hamil sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang sebagai berikut:

**Tabel 4.1. Karakteristik ibu hamil sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang**

No	Karakteristik	Implementasi Rujukan Berjenjang			
		Sebelum		Sesudah	
		Mean $\pm$ SD	n (%)	Mean $\pm$ SD	n (%)
1	Usia (tahun)	29,7 $\pm$ 5,86		28,9 $\pm$ 5,33	
2	Pendidikan				
	- Dasar		43 (46,7)		39 (30,7)
	- Menengah		38 (41,3)		66 (52,0)
	- Tinggi		11 (12,0)		22 (17,3)
3	Status obstetri				
	- Nulipara		27 (29,3)		45 (35,4)
	- Primipara		34 (37,0)		45 (35,4)
	- Multipara		30 (32,6)		37 (29,1)
	- Grandemultipara		1 (1,1)		0 (0,0)
4	Diagnosis persalinan				
	- Risiko rendah		25 (27,2)		35 (27,6)
	- Risiko tinggi		50 (54,3)		45 (35,4)
	- Risiko sangat tinggi		17 (18,5)		47 (37,0)

Berdasarkan Tabel 4.1 diketahui bahwa rata-rata usia ibu bersalin normal di Poli Obsgyn RSI Sultan Agung Semarang antara sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang adalah relatif serupa yaitu 29,7 dan 28,9 tahun. Berdasarkan karakteristik pendidikan, proporsi ibu dengan tingkat pendidikan dasar dan menengah adalah yang terbanyak baik sebelum implementasi rujukan berjenjang (46,7% dan 41,3%) maupun sesudah

implementasi rujukan berjenjang (30,7% dan 52,0%). Berdasarkan status obstetri proporsi ibu hamil nulipara, primipara, maupun multipara relatif serupa dan grandemultipara adalah yang paling sedikit baik sebelum maupun sesudah implementasi rujukan berjenjang. Dan berdasarkan diagnosis persalinan didapatkan hasil bahwa sebelum implementasi rujukan berjenjang, kehamilan risiko tinggi adalah yang terbanyak yaitu 54,3% tetapi sesudah implementasi rujukan berjenjang yang terbanyak adalah kehamilan risiko sangat tinggi (37,0%).

Selanjutnya supaya mengetahui apakah implementasi dari rujukan berjenjang mempengaruhi karakteristik ibu hamil yang melakukan persalinan normal di RSI Sultan Agung, dilakukan analisis data secara *Cross Tabulation* dan dilanjutkan dengan uji *Mann Whitney* untuk variabel karakteristik usia ibu hamil, uji *Chi-Square* untuk variabel karakteristik pendidikan dan diagnosis persalinan ibu hamil, lalu uji *Fisher Exact* untuk variabel status obstetri, yang hasilnya ditunjukkan pada Tabel 4.2 – Tabel 4.5.

Tabel 4.2 menunjukkan usia rata-rata ibu hamil yang melakukan persalinan normal di RSI Sultan Agung Semarang sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang relatif sama yaitu  $28,7 \pm 5,86$  tahun dan  $28,9 \pm 5,33$  tahun. Dari hasil uji normalitas data dengan uji *Kolmogorov Smirnov* diperoleh nilai p sebelum rujukan adalah normal sebesar 0,052 ( $p > 0,05$ ), sedangkan p sesudah implementasi rujukan adalah tidak normal sebesar 0,002 ( $p < 0,05$ ). Selanjutnya data dilakukan transformasi tetapi tetap

tidak memenuhi syarat uji parametrik karena nilai  $p$  masing-masing tidak normal sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 4.2. Perbedaan usia ibu bersalin normal di RSI Sultan Agung Semarang sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang**

	Mean $\pm$ SD		<i>p-value</i>			
			<i>Kolmogorov Smirnov</i>		<i>Levene</i>	<i>Mann Whitney</i>
	Sebelum IRB	Sesudah IRB	Sebelum IRB	Sesudah IRB		
Usia ibu	29,7 $\pm$ 5,86	28,9 $\pm$ 5,33	0,052	0,002	0,436*	0,330

Keterangan: IRB = implementasi rujukan berjenjang, \* = varian data homogen ( $p > 0,05$ )

Hasil uji normalitas sebaran usia ibu sebelum implementasi rujukan berjenjang normal ( $p > 0,05$ ), tetapi sesudah implementasi rujukan berjenjang tidak normal ( $p < 0,05$ ). Uji homogenitas varian dengan uji *Levene* diperoleh nilai  $p$  sebesar 0,436 ( $p > 0,05$ ) menunjukkan varian data usia ibu sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang adalah homogen. Syarat normalitas sebaran data tidak terpenuhi sehingga untuk melihat perbedaan usia ibu hamil antara sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang digunakan uji *Mann Whitney*. Uji *Mann Whitney* tersebut menghasilkan nilai  $p$  sebesar 0,330; karena  $p > 0,05$  maka dinyatakan tidak ada perbedaan usia ibu hamil dengan persalinan normal di RSI Sultan Agung, dan dengan adanya data tersebut menunjukkan bahwa implementasi rujukan berjenjang tidak membuat perbedaan terhadap karakteristik usia ibu bersalin normal di RSI Sultan Agung Semarang.

**Tabel 4.3. Perbedaan pendidikan ibu bersalin normal di RSI Sultan Agung Semarang sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang**

Implementasi rujukan berjenjang	Pendidikan Ibu [n,(%)]			p
	Dasar	Menengah	Tinggi	
Sebelum (n = 92)	43 (46,7)	38 (41,3)	11 (12,0)	0,051
Sesudah (n = 127)	39 (30,7)	66 (52,0)	22 (17,3)	

Menurut hasil pada Tabel 4.3 diketahui bahwa karakteristik pendidikan dari proporsi ibu dengan tingkat pendidikan dasar dan menengah adalah yang terbanyak baik sebelum implementasi rujukan berjenjang (46,7% dan 41,3%) maupun sesudah implementasi rujukan berjenjang (30,7% dan 52,0%). Hasil dari uji *Chi-Square* didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan pendidikan ibu bersalin normal antara sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang di RSI Sultan Agung Semarang. Hal tersebut ditunjukkan dengan adanya perolehan nilai p uji *chi square* sebesar 0,051 ( $p > 0,05$ ).

**Tabel 4.4. Perbedaan karakteristik status obstetri ibu bersalin normal di RSI Sultan Agung Semarang sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang**

Implementasi rujukan berjenjang	Status obstetri [n,(%)]				p
	Nulipara	Primipara	Multipara	Grande multipara	
Sebelum (n = 92)	27 (29,3)	34 (37,0)	30 (32,6)	1 (1,1)	0,548
Sesudah (n = 127)	45 (35,4)	45 (35,4)	37 (29,1)	0 (0,0)	

Menurut hasil pada Tabel 4.4 diketahui bahwa sebelum adanya implementasi rujukan berjenjang, status obstetri primipara merupakan yang terbanyak sebesar 37% dan sesudah adanya implementasi rujukan berjenjang status obstetri nulipara dan primipara sama besar sebanyak 35,4%. Dapat disimpulkan dari hasil data tersebut bahwa tidak terdapat perbedaan karakteristik dari status obstetri ibu bersalin normal antara

sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang di RSI Sultan Agung Semarang. Hal tersebut ditunjukkan dengan adanya perolehan nilai *p* uji *fisher exact* sebesar 0,548 ( $p > 0,05$ ).

**Tabel 4.5. Perbedaan karakteristik diagnosis persalinan ibu bersalin normal di RSI Sultan Agung Semarang sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang**

Implementasi rujukan berjenjang	Diagnosis persalinan [n,(%)]			p
	Risiko rendah	Risiko tinggi	Risiko sangat tinggi	
Sebelum (n = 92)	25 (27,2)	50 (54,3)	17 (18,5)	0,005
Sesudah (n = 127)	35 (27,6)	45 (35,4)	47 (37,0)	

Menurut hasil pada Tabel 4.5 dapat diketahui bahwa diagnosis persalinan sebelum implementasi rujukan berjenjang, kehamilan risiko tinggi adalah yang terbanyak yaitu 54,3% tetapi sesudah implementasi rujukan berjenjang yang terbanyak adalah kehamilan risiko sangat tinggi (37,0%). Melalui uji *Chi-Square* didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan karakteristik diagnosis persalinan antara sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang di RSI Sultan Agung Semarang. Hal tersebut ditunjukkan dengan perolehan nilai *p* uji *Chi-Square* sebesar 0,005 ( $p < 0,05$ ).

**Tabel 4.6. Deskripsi faktor risiko diagnosis persalinan ibu bersalin normal di RSI Sultan Agung Semarang berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati**

No	Diagnosis	Faktor Risiko									
		1		2		3		4		5	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Kelainan ketuban (4)	66	30,1	17	7,8	3	1,4	2	0,9	0	0,0
2	Perdarahan Postpartum (8)	30	13,7	35	16,0	12	5,5	4	1,8	1	0,5
3	Kelainan usia janin (4)	15	6,8	6	2,7	4	1,8	1	0,5	0	0,0
4	Penyakit lain (4)	4	1,8	4	1,8	8	3,7	5	2,3	1	0,5
5	Eklampsia/PE (8)	10	4,6	5	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
6	Kelainan plasenta (4)	4	1,8	5	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7	Power (4)	5	2,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
8	Perdarahan Antepartum (8)	4	1,8	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0
9	Kelainan Janin (4)	3	1,4	1	0,5	1	0,5	0	0,0	0	0,0
10	Kelainan letak dan presentasi (8)	3	1,4	0	0,0	2	0,9	0	0,0	0	0,0
11	Passanger (4)	2	0,9	1	0,5	1	0,5	0	0,0	0	0,0
12	Augmentation of Labor (4)	2	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
13	Bekas SC (8)	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0
14	Passage (4)	1	0,5	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0
15	Primigravida (4)	1	0,5	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
16	Usia berisiko (4)	0	0,0	2	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0
17	Grande multipara (4)	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
18	Distosia (4)	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0
19	Tidak ada diagnosis (0)	67	30,6	14	6,4	18	8,4	20	9,1	21	9,1
		21		21		21		21		21	
		9	100	9	100	9	100	9	100	9	100

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa faktor risiko terbanyak pada ibu bersalin normal di RSI Sultan Agung Semarang adalah kelainan ketuban (30,1%) dan perdarahan postpartum (13,7%), sedangkan faktor risiko paling sedikit adalah distosia (0,5%) dan grandemultipara (0,5%).

#### 4.2. Pembahasan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa karakteristik ibu bersalin normal di RSI Sultan Agung Semarang yang meliputi usia, pendidikan, dan

status obstetri antara sebelum dan sesudah implementasi berjenjang tidak berbeda signifikan. Usia ibu bersalin rata-rata di kisaran usia 20-35 tahun atau termasuk dalam usia hamil dan bersalin tidak berisiko (Hanas, 2020). Sebelum implementasi rujukan berjenjang, rata-rata usia ibu adalah 29,7 tahun sedangkan sesudah implementasi rata-rata usia ibu 28,9 tahun ( $p = 0,330$ ). Banyaknya ibu yang melakukan persalinan normal pada kisaran usia ini menunjukkan tingginya kesadaran ibu untuk melakukan kehamilan dan persalinan di usia aman. Kesadaran ibu yang tinggi dapat disebabkan karena banyaknya informasi dan sosialisasi terkait dengan kehamilan dan persalinan tidak berisiko baik yang digali sendiri oleh para ibu hamil maupun yang didapatkan dari edukasi tenaga kesehatan (Hikmah, 2017). Rata-rata usia ibu di rentang usia kehamilan dan persalinan tidak berisiko juga dapat dikaitkan dengan syarat usia minimal melakukan pernikahan bagi perempuan yaitu minimal berusia 19 tahun. Aturan tersebut termuat dalam UU Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan yang semula mensyaratkan usia minimal menikah 16 tahun dan direvisi dengan UU Nomor 16 Tahun 2019 yang mulai diberlakukan sejak tanggal 15 Oktober 2019 menjadi 19 tahun.

Berdasarkan status pendidikan, juga tidak terdapat perbedaan status pendidikan ibu bersalin normal antara sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang ( $p=0,051$ ). Baik sebelum maupun sesudah implementasi rujukan berjenjang proporsi ibu bersalin normal dengan pendidikan dasar dan menengah lebih dominan (88%) daripada pendidikan tinggi (12%),

sesudah implementasi rujukan juga demikian didapatkan 82,7% ibu bersalin normal dengan tingkat pendidikan dasar dan menengah sedangkan 17,3% lainnya berpendidikan tinggi. Tidak adanya perbedaan tingkat pendidikan ibu bersalin normal antara sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang juga menunjukkan bahwa keputusan penerimaan rujukan bukan berdasarkan pada status pendidikan pasien. Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di Kelurahan Rowosari, Kota Semarang bahwa tidak didapatkan adanya hubungan antara tingkat pendidikan ibu dengan pemilihan lokasi rujukan saat persalinan. Tidak serta merta ibu dengan pendidikan yang lebih tinggi memilih fasilitas kesehatan yang lebih lengkap dan modern, seperti rumah sakit (Abdurrahim et al., 2016). Namun terdapat juga hasil penelitian bahwa tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi keputusan mereka untuk memilih lokasi rujukan (Rusnawati, 2012). Pada penelitian ini karena pemberian rujukan terkait dengan kepesertaan BPJS dimana rumah sakit penerima rujukan sudah ditetapkan, maka ibu bersalin tidak dapat memilih untuk dirujuk di rumah sakit lain.

Berdasarkan status obstetri, juga tidak terdapat perbedaan status obstetri ibu bersalin normal antara sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang ( $p=0,548$ ). Baik sebelum maupun sesudah implementasi rujukan berjenjang proporsi ibu bersalin normal primipara adalah yang terbanyak yaitu sebesar 37% dan 35,4% sedangkan status obstetri grandemultipara adalah yang paling sedikit yaitu 1,1% dan 0,0% ( $p=0,548$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa pengiriman rujukan ibu bersalin baik sebelum

maupun sesudah implementasi rujukan berjenjang sama-sama tetap mempertimbangkan status obstetri. Primipara merupakan persalinan yang pertama kali dimana umumnya memiliki risiko relatif tinggi baik pada ibu dan anak. Ibu primipara dianggap belum memiliki pengalaman melahirkan sehingga kemungkinan mengalami kelainan dan komplikasi lebih besar dalam hal *power* (kekuatan his), *passage* (jalan lahir) dan *passanger* (kondisi janin). Ibu hamil primipara kemungkinan masih sedikit memiliki informasi tentang persalinan sehingga kehamilannya dapat mempengaruhi proses persalinan dan outcomenya (Andromeda et al., 2019). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan di salah satu rumah sakit di Yogyakarta, angka persalinan normal pada ibu dengan status obstetri primipara adalah yang paling besar, yaitu sebanyak 89 orang atau 58,6% dari total responden (A. S. Sari et al., 2016).

Berdasarkan penilaian diagnosis faktor risiko persalinan, didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan diagnosis faktor risiko ibu bersalin normal antara sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang. Sebelum implementasi rujukan berjenjang diagnosis kehamilan risiko tinggi lebih banyak (54,3%) daripada sesudah implementasi rujukan berjenjang, sedangkan untuk diagnosis kehamilan risiko sangat tinggi sebelum implementasi rujukan berjenjang lebih sedikit (18,5%) daripada sesudah implementasi rujukan berjenjang (37,0%) ( $p=0,005$ ). Hasil ini menunjukkan bahwa implementasi rujukan berjenjang sudah sesuai karena lebih memprioritaskan pemberian rujukan pada diagnosis kehamilan risiko sangat

tinggi. Prioritas pemberian rujukan pada ibu hamil dengan diagnosis kehamilan risiko sangat tinggi ini memang ditujukan sebagai upaya kendali mutu dan efektifitas biaya kesehatan dengan cara memberikan rujukan sesuai persyaratan klinis (BPJS, 2016).

Pada penelitian ini masih dijumpai pemberian rujukan pada ibu hamil dengan KRR dan KRT sesudah implementasi rujukan berjenjang. Hal ini dapat disebabkan karena adanya perbedaan penilaian faktor risiko kehamilan antara fasilitas kesehatan penerima rujukan dan fasilitas kesehatan pengirim rujukan. Sebab lain dapat berasal dari alasan keterbatasan ketersediaan obat dan fasilitas/alat-alat bantu persalinan di fasilitas kesehatan pengirim rujukan dan karena kurangnya komunikasi 2 arah antara fasilitas pengirim dan penerima rujukan (Primasari, 2015).

Jenis rujukan persalinan yang diberikan pada penelitian ini termasuk jenis rujukan vertikal dari fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih rendah ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih tinggi, karena ibu hamil membutuhkan pelayanan kesehatan spesialisik atau subspecialistik, dan perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien akibat keterbatasan fasilitas, peralatan dan atau ketenagaan. Alasan-alasan tersebut dapat dilihat dari penilaian diagnosis faktor risiko pada ibu hamil (BPJS Kesehatan, 2014).

Berdasarkan jenis diagnosis faktor risiko pada penelitian ini, kelainan ketuban dan perdarahan postpartum adalah yang paling banyak diantara faktor risiko lainnya. Kedua faktor risiko tersebut sesuai dalam alasan

rujukan bagi ibu bersalin karena termasuk ke dalam kelompok B1 yaitu kelompok ibu hamil atau bersalin dengan riwayat pemeriksaan ANC normal, tetapi dalam berjalannya proses kehamilan maupun persalinan ditemukan kelainan, sehingga perlu pertolongan kegawatdaruratan di RS PONEK. (Kelompok Kerja Pelayanan Rujukan Ibu dan Anak, 2012). Studi pendahuluan di RSU Martha Friska Medan menunjukkan dari 1.147 rujukan ibu bersalin, sebanyak 245 orang mengalami ketuban pecah dini (KPD) dan melahirkan sebanyak 163 bayi dengan asfiksia (Panjaitan & Tarigan, 2018). Perdarahan postpartum di RSUD Pringsewu juga ditemukan sebagai diagnosis faktor risiko terbanyak berjumlah 111 kasus (Kristianingsih et al., 2020).

Untuk diagnosis faktor risiko paling sedikit pada ibu bersalin normal di RSI Sultan Agung Semarang adalah distosia dan grandemultipara. Distosia adalah persalinan yang abnormal ditandai dengan tidak majunya persalinan atau menunjukkan kegagalan dari persalinan eustasia. kasus distosia dan grandemultipara biasanya sudah dilakukan rujukan oleh fasilitas Kesehatan primer sejak awal kehamilan, apabila tidak akan penyulit lain, kasus tersebut sudah dapat ditangani di rumah sakit tipe C (fasilitas Kesehatan sekunder). Hasil penelitian ini sejalan dengan studi yang dilakukan pada salah satu rumah sakit di Manado menunjukkan hanya ada 12 (0,44%) kasus distosia yang dialami oleh ibu bersalin dengan proporsi usia 16-19 tahun (Paat et al., 2015). Untuk diagnosis faktor risiko grandemultipara, hasilnya sejalan dengan penelitian yang dilakukan di

RSUD Dr. Samratulangi Tondano yang menunjukkan hasil bahwa jumlah rujukan ibu bersalin dengan status obstetri grandemultipara adalah yang paling sedikit yaitu 32 dari 375 responden. Hal ini terjadi karena ibu dengan status obstetri grandemultipara memiliki peluang yang lebih kecil untuk mengalami komplikasi seperti ruptur perineum dibandingkan dengan ibu multipara maupun primipara (Tarelluan et al., 2017)

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu tidak mengetahui apakah penilaian diagnosis faktor risiko persalinan telah dilakukan semenjak melakukan ANC (rujukan berencana) atau saat jelang persalinan. Penelitian ini juga memiliki kendala yaitu tidak dapat mengetahui alasan pemberian rujukan persalinan normal selain dari faktor risiko persalinan misalnya dari faktor ketersediaan sarana prasarana penolong persalinan di fasilitas kesehatan pengirim rujukan atau dari pihak ibu hamil yang memaksa meminta rujukan bersalin di RSI Sultan Agung Semarang karena faktor kemudahan akses layanan atau kedekatan jarak rumah sakit dengan tempat tinggal. Data rekam medis pasien yang kurang lengkap juga menjadi tantangan dalam penelitian, karena hal tersebut mengakibatkan banyaknya sampel yang tereksklusi.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1. Kesimpulan

Sesuai dengan tujuan penelitian, maka didapatkan kesimpulan dari penelitian ini yaitu:

**5.1.1.** Implementasi rujukan berjenjang tidak berpengaruh terhadap karakteristik ibu hamil yang meliputi usia, pendidikan, dan status obstetri namun berpengaruh terhadap diagnosis faktor risiko persalinan normal di RSI Sultan Agung Semarang.

**5.1.2.** Sebelum implementasi rujukan berjenjang, rata-rata usia ibu adalah 29,7 tahun. Tingkat pendidikan ibu yang terbanyak pada periode ini adalah pendidikan dasar (46,7%) diikuti dengan pendidikan menengah (41,3%) dan tinggi (12,0%). Status obstetri terbanyak di periode ini yaitu primipara (37,0%) diikuti dengan multipara (32,6%), nulipara (29,3%) dan grandemultipara sebanyak 1,1%. Diagnosis persalinan terbanyak adalah KRT (54,3%) diikuti dengan KRR (27,2%) dan KRST (18,5%).

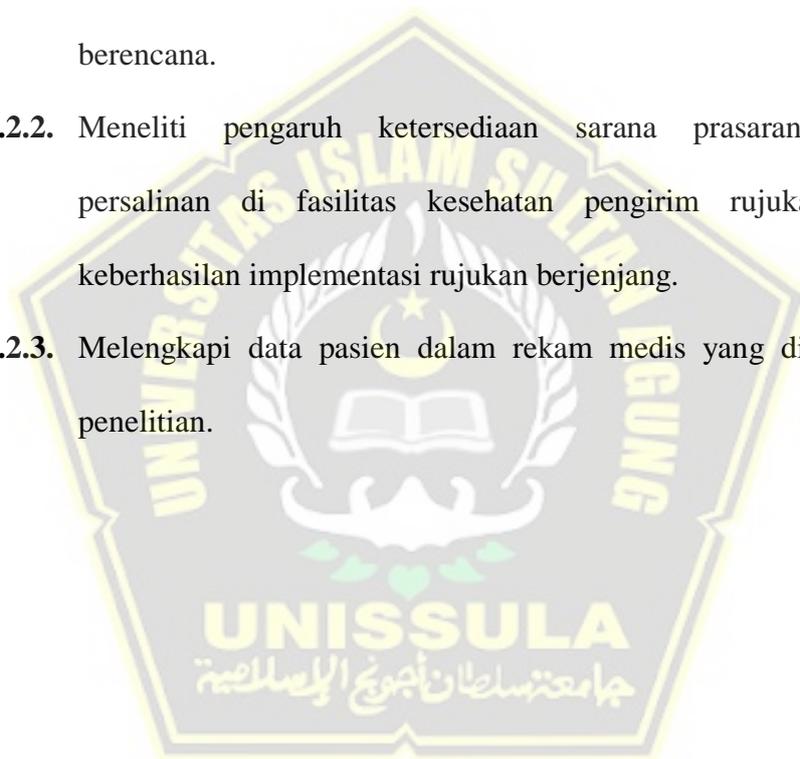
**5.1.3.** Sesudah implementasi rujukan berjenjang, rata-rata usia ibu adalah 28,9 tahun. Tingkat pendidikan ibu yang terbanyak pada periode ini adalah pendidikan menengah (52,0%) diikuti dengan pendidikan dasar (30,7%) dan tinggi (17,3%). Status obstetri terbanyak di periode ini yaitu nulipara dan primipara (masing-masing sebanyak 35,4%), diikuti dengan multipara sebanyak 29,1%. Diagnosis

persalinan terbanyak adalah KRST (37,0%) diikuti dengan KRT (35,4%) dan KRR(27,6%).

## 5.2. Saran

Berdasarkan kekurangan yang dialami dari hasil penelitian ini, maka disarankan untuk penelitian selanjutnya agar:

- 5.2.1. Dilakukan penelitian tentang pengaruh implementasi rujukan berjenjang terhadap pemberian rujukan berencana dan tidak berencana.
- 5.2.2. Meneliti pengaruh ketersediaan sarana prasarana penolong persalinan di fasilitas kesehatan pengirim rujukan terhadap keberhasilan implementasi rujukan berjenjang.
- 5.2.3. Melengkapi data pasien dalam rekam medis yang diambil untuk penelitian.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdurrahim, M. A., Himawan, A. B., & Wiyati, P. S. (2016). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Bersalin Pada Ibu Hamil (Studi Kasus Di Kelurahan Rowosari, Kecamatan Tembalang, Kota Semarang). *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 5(4), 1214–1224.  
<https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/14811>
- Andayasari, L., & Oпитasari, C. (2016). Parity and risk of low birth weight infant in full term pregnancy. *Health Science Journal of Indonesia*, 7(1), 13–16.  
<https://doi.org/10.22435/hsji.v7i1.4701.13-16>
- Andromeda, R. D., Santoso, S., & Hernayanti, M. R. (2019). Faktor Resiko Persalinan Ekstraksi Vakum Pada Primipara Terhadap Asfiksia Neonatorum Di Rsud Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak*, 5(1), 48–51.
- Atuoye, K. N., Dixon, J., Rishworth, A., Galaa, S. Z., Boamah, S. A., & Luginaah, I. (2015). Can she make it? Transportation barriers to accessing maternal and child health care services in rural Ghana. *BMC Health Services Research*, 15(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12913-015-1005-y>
- Ayu, I. G., Larassinta, I., & Sanica, I. G. (2021). *Penggunaan Digitalisasi Program BPJS untuk Meningkatkan Mutu dalam Pelayanan Era Revolusi Industri 4.0*. 5(November).
- Ayuandira, F. P., Sakka, A., & Jumakil. (2018). Implementasi Sistem Rujukan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Kendari Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 3(2), 1–9.  
<http://jfonline.org/index.php/jurnal/article/view/564>
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2016). *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penerapan Kendali Mutu dan Kendali Biaya Pada Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional*. <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/view/677>
- BPJS Kesehatan. (2014). *Panduan Praktis Pelayanan Kebidanan dan Neonatal*. In *Pelayanan Kebidanan dan Neonatal*. BPJS Kesehatan.

- Carsel, H. S. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Pendidikan* (A. Adriani (ed.); 1st ed.). Penebar Media Pustaka.
- Ghardallou, M., Limam, M., Khelifi, A., Khairi, O., Khairi, H., Mtiraoui, A., & NabliAjmi, T. (2019). Obstetric referrals to a tertiary care maternity: A descriptive study. *Pan African Medical Journal*, 33, 1–10. <https://doi.org/10.11604/pamj.2019.33.306.16906>
- Hanas, J. T. (2020). *Hubungan Usia Ibu Saat Hamil Dengan Berat Badan Bayi Baru Lahir Di Wilayah Kerja Puskesmas Ajung Tahun 2020*.
- Handayani, P. W., Saladdin, I. R., Pinem, A. A., Azzahro, F., Hidayanto, A. N., & Ayuningtyas, D. (2018). Health referral system user acceptance model in Indonesia. *Heliyon*, 4(12), e01048. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2018.e01048>
- Harahap, N. C., Handayani, P. W., & Hidayanto, A. N. (2019). Barriers and technologies of maternal and neonatal referral system in developing countries: A narrative review. *Informatics in Medicine Unlocked*, 15(January), 100184. <https://doi.org/10.1016/j.imu.2019.100184>
- Heryana, A., & Unggul, U. E. (2020). *Sistem Rujukan Berjenjang pada Pelayanan Kesehatan*. June. <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.16793.65126>
- Hidayati, P., Hakimi, M., & Claramita, M. (2017). *Kesehatan Tingkat Pertama Kasus Kegawatdaruratan Maternal Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Di 3 Puskesmas Perawatan Kota Bengkulu*. 6(02), 94–102.
- Hikmah. (2017). *Pengaruh Sosialisasi Program Keluarga Berencana Terhadap Sikap Pasangan Usia Subur (PUS) di Kelurahan Parang Banoa Kecamatan Pallangga Kabupaten Gowa*. 110265, 110493.
- Indonesia, R. (2009). *Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit* (Issue 57).
- JNPK-KR Depkes RI. (2012). *Asuhan Persalinan Normal Asuhan Esensial Bagi Persalinan dan Bayi Baru Lahir Serta Penetalaksanaan Komplikasi Segera Pada Pasca Persalinan dan Nifas*. Jakarta. [www.journal.uta45jakarta.ac.id](http://www.journal.uta45jakarta.ac.id)
- Kelompok Kerja Pelayanan Rujukan Ibu dan Anak. (2012). *Manual Rujukan Kehamilan, Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Kulon Progo: Tim Manual

*Rujukan KIA Kabupaten Kulon Progo, 1–73.*

- Kristianingsih, A., Mukhlis, H., & Ermawati, E. (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Pringsewu. *Journal Wellnes*, 2(February), 309–313. <https://wellnes.journalpress.id/wellnes>
- Lathifah, N., & Yuliana, F. (2019). Cara Persalinan dan Terjadinya Komplikasi Persalinan Berdasarkan Tingkat Risiko Kehamilan Menurut Skor Poedji Rochjati di Praktik Mandiri Bidan F Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan*, 10(1).
- Listyorini, P. I., & Wijananto, D. A. (2019). Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak di Puskesmas Jayengan Kota Surakarta. *Infokes*, 9(1), 168–175. <http://ojs.udb.ac.id/index.php/infokes/article/view/707>
- Lubis, D. S. (2018). Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Riwayat Persalinan Sectio Caesarea (SC) Di RSIA Norfa Husada Bangkinang Tahun 2018. *Doppler*, 2(2), 62–69. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/doppler/article/view/198>
- Lumentut, A. M., & Tendean, H. M. M. (2020). Evaluasi Kasus Obstetri di Rumah Sakit Sebagai Pusat Rujukan Nasional. *Jurnal Biomedik : Jbm*, 12(3), 186–191. <https://doi.org/10.35790/jbm.12.3.2020.31472>
- Mahmood, M. A., Hendarto, H., Laksana, M. A. C., Damayanti, H. E., Suhargono, M. H., Pranadyan, R., Santoso, K. H., Redjeki, K. S., Winard, B., Prasetyo, B., Vercruyssen, J., Moss, J. R., Bi, P., Masitah, S., Warsiti, Pratama, A. W., Dewi, E. R., Listiyani, C. H., & Mufidah, I. (2021). Health system and quality of care factors contributing to maternal deaths in East Java, Indonesia. *PLoS ONE*, 16(2 February), 1–13. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247911>
- Mahmood, M. A., Mufidah, I., Scroggs, S., Siddiqui, A. R., Raheel, H., Wibdarminto, K., Dirgantoro, B., Vercruyssen, J., & Wahabi, H. A. (2018). Root-Cause Analysis of Persistently High Maternal Mortality in a Rural District of Indonesia: Role of Clinical Care Quality and Health Services Organizational Factors. *BioMed Research International*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/3673265>
- Maliya, A., Mufidah, N., & Nurhayati, E. (2019). Kontribusi Jumlah Kehamilan (Gravida) Terhadap Komplikasi Selama Kehamilan dan Persalinan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 2(1).

- Martijn, L., Jacobs, A., Amelink-Verburg, M., Wentzel, R., Buitendijk, S., & Wensing, M. (2013). Adverse outcomes in maternity care for women with a low risk profile in The Netherlands: A case series analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *13*, 1–6. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-13-219>
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (R. Y. Priyati (ed.)). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Matsui, M., Tsukada, M., Masaki, Y., Tung, R., & Iwamoto, A. (2020). *Over-utilisation of maternity in a tertiary referral hospital in Cambodia – a descriptive study with implications for equity in access to health services and official development assistance*. 1–18. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-20403/v1>
- Michael, M. (2018). *No Title*. Reviving the Functionality of the Referral System in Uganda.
- Ningsih, K. P., Faatihatul, P., Nurazizah, I., Jenderal, U., Yani, A., Maret, U. S., Rujukan, S., Rujukan, S., & Pelayanan, I. (2021). Data Sistem Rujukan Sebagai Informasi Pelayanan Dan Komunikasi Tertulis Pasien Rujukan Di RSUD WATES. *Prosiding Diskusi Ilmiah*.
- Paat, J., Suparman, E., & Tendean, H. (2015). Persalinan Distosia Pada Remaja Di Bagian Obstetri-Ginekologi Blu Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-CliniC*, *3*(2). <https://doi.org/10.35790/ecl.3.2.2015.8145>
- Panjaitan, I. M., & Tarigan, A. M. (2018). Hubungan Karakteristik Ibu Bersalin dengan Ketuban Pecah Dini di Rumah Sakit Martha Friska. *Jurnal Bidan Komunitas*, *1*(2), 67. <https://doi.org/10.33085/jbk.v1i2.3938>
- Parkhurst, J. O., & Ssengooba, F. (2009). Assessing access barriers to maternal health care: Measuring bypassing to identify health centre needs in rural Uganda. *Health Policy and Planning*, *24*(5), 377–384. <https://doi.org/10.1093/heapol/czp023>
- Pasongli, S., Rantung, M., & Pesak, E. (2014). Efektifitas Counterpressure Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif Persalinan Normal Di Rumah Sakit Advent Manado. *Jurnal Ilmiah Bidan*, *2*(2), 92216.
- Permenkes. (2012). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012 Tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan.

Jakarta, 1–10.

- Primasari, K. L. (2015). *Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak Analysis*. 79–87.
- Puspitaningtyas, A., Indarwati, & Kartikasari, D. (2014). Pelaksanaan Sistem Rujukan Di Rsud Banyudono. *Gaster / Jurnal Ilmu Kesehatan*, 11(2), 25–36.
- Rochmayani, D. S. (2014). Faktor Risiko Kematian Ibu Pada Pasien Dengan Pembiayaan Jampersal Di Rumah Sakit Rujukan. *Prosiding Seminar Nasional & Internasional*, 2(2), 83–89.
- Rosidah, L. K., & Asdary, R. N. (2021). Pengaruh Sosial Ekonomi terhadap Pemilihan Pelayanan Kesehatan Maternal. *Jurnal Kebidanan*, 10(2), 70–77. <https://doi.org/10.35890/jkdh.v10i2.215>
- Rukmini, Astuti, W. D., & Ristrini. (2014). Analisis Sistem Rujukan Persalinan Bagi Peserta Kesehatan Kota Surabaya ( Analysis of Referral Delivery System of Jamkesmas and Jampersal Members Coordinated by Surabaya Municipality Health Office ). *Badan Litbangkes*, 203–213.
- Rusnawati. (2012). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Tempat Persalinan Di Wilayah Kerja Puskesmas Negara Kecamatan Daha Utara Kabupaten Hulu Sungai Selatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*. <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jkm%0AFAKTOR-FAKTOR>
- Sari, A. S., Supriyatnigsih, S., & Sumaryani, S. (2016). Hubungan Antara Paritas Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di Klinik Utama Asri Medical Center Yogyakarta Dan Rsud Panembahan Senopati Bantul. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 2(3), 183–189. <https://doi.org/10.22146/jkr.12657>
- Sari, R. E. (2014). Analisis Kelayakan Rujukan Persalinan Oleh Bidan Puskesmas Poned Di RSUD Pirngadi Medan 2012. *Jambi Medical Journal*, 2(2), 99–113. <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=420111&val=884&title=Analisis Kelayakan Rujukan Persalinan Oleh Bidan Puskesmas Poned Di RSUD Pirngadi Medan 2012>
- Setiawati, M. E., & Nurriszka, R. H. (2019). Evaluasi Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional. *Jurnal*

*Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 8(1), 35–40.  
<https://jurnal.ugm.ac.id/jkki/article/view/43843>

Sodani, P. R., & Sharma, K. (2011). Training needs assessment of public health professionals in maternal and neonatal care. *Indian Journal of Maternal and Child Health*, 13(May 2014), [8] p.  
<http://www.ijmch.org/home/volume-13-october---december-2011/TrainingNeedsAssessmentofPublicHealthProfessionals.pdf?attredirects=0&d=1>

Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R&D*. Alfabeta.

Sulastri, S., Maliya, A., Mufidah, N., & Nurhayati, E. (2019). Kontribusi Jumlah Kehamilan (Gravida) Terhadap Komplikasi Selama Kehamilan dan Persalinan. *Jurnal Ilmu Keperawatan Maternitas*, 2(1), 9.  
<https://doi.org/10.32584/jikm.v2i1.202>

Sulyastini, N. K., Armini, L. N., & Giri, K. E. (2020). Pelatihan Kader tentang Skrining Kehamilan Resiko Tinggi dengan Menggunakan Kartu Skor Poedji Rochjati di Desa Patas Kecamatan Gerokgak Kabupaten Buleleng. *Proceeding Senadimas Undiksha*, 1823–1828.

Sumantri, A. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Pertama)*. Kencana Prenada Media Group.

Susiloningtyas, L. (2020). Sistem Rujukan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Maternal Perinatal Di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 2(1), 6–16.  
<https://doi.org/10.53599/jip.v2i1.57>

Tarelluan, J., Adam, S., & Tombokan, S. (2017). Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Ruptur Perineum Pada Persalinan Normal Di RSUD Dr. Sam Ratulangi Tondano Kabupaten Minahasa. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1(1), 90881.

WHO Regional Office for Europe. (2013). *WHO meeting report on Improving quality of antenatal and postpartum care and referral system*.

Wintoro, P. D. (2015). *Tindak lanjut rujukan pada kasus perdarahan post partum primer oleh bidan desa di wilayah kerja puskesmas bayat, kabupaten klaten 1*. 1–15.

Yanti, L. (2018). Faktor Determinan Kejadian Abortus pada Ibu Hamil: Case Control Study. *Medisains*, 16(2), 95.

<https://doi.org/10.30595/medisains.v16i2.3002>

Yonara, S., & Wulandari, R. D. (2015a). Penilaian Puskesmas dan Rumah Sakit Tentang Efektivitas Sistem Rujukan Maternal di Kota Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 3(2), 151. <https://doi.org/10.20473/jaki.v3i2.2015.151-160>

Yonara, S., & Wulandari, R. D. (2015b). Penilaian Puskesmas dan Rumah Sakit Tentang Efektivitas Sistem Rujukan Maternal di Kota Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 3(2), 151–160.

Yuliyanti, S., Utarini, A., & Trisnantoro, L. (2020). A protocol study of participatory action research: Integrated care pathway for pregnant women with heart disease in Indonesia. *BMC Health Services Research*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05769-3>

Zulhadi, Trisnantoro, L., & Zaenab, S. (2013). Problem dan Tantangan Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah Dalam Mendukung Sistem Rujukan Maternal di Kabupaten Karimun Provinsi Kepri Tahun 2012. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 02(04), 189–201.

