

**PENGARUH IMPLEMENTASI RUJUKAN BERJENJANG TERHADAP
SKOR FAKTOR RISIKO IBU BERSALIN**
**Studi Observasional Analitik Kasus Rujukan Persalinan di Poli Obgyn
Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

Skripsi
untuk memenuhi sebagian persyaratan
mencapai gelar Sarjana Kedokteran



Disusun Oleh:
Renata Ndaru Kusuma
30101800149

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2022

SKRIPSI

PENGARUH IMPLEMENTASI RUJUKAN BERJENJANG TERHADAP

SKOR FAKTOR RISIKO IBU BERSALIN

Studi Observasional Analitik Kasus Rujukan Persalinan di Poli Obgyn

Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Yang dipersiapkan dan disusun oleh

Renata Ndaru Kusuma

30101800149

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

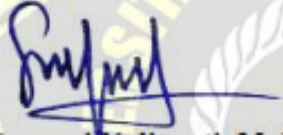
pada tanggal 26 Maret 2022

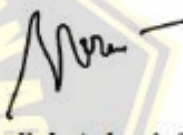
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Susunan Tim Penguji:

Pembimbing I

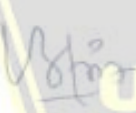
Anggota Tim Penguji I


Dr. dr. Survani Yulivanti, M. Kes.


dr. Muslich Ashari, Sp. OG.

Pembimbing II

Anggota Tim Penguji II


dr. Ratnawati, M. Kes.


dr. Anita Sorava Soetoko, M.Sc

Semarang, 15 Maret 2022

Fakultas Kedokteran

Universitas Islam Sultan Agung

Dekan,




Dr. H. Setyo Trisnadi, Sp. KF., SH.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : RENATA NDARU KUSUMA

NIM : 30101800149

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah berjudul:

**“PENGARUH IMPLEMENTASI RUJUKAN BERJENJANG TERHADAP
SKOR FAKTOR RISIKO IBU BERSALIN (Studi Observasional Analitik
Kasus Rujukan Persalinan di Poli Obgyn 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 karya tulis orang tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan yang berlaku.

Semarang, 19 Februari 2022

Yang menyatakan,



RENATA NDARU KUSUMA

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“PENGARUH IMPLEMENTASI RUJUKAN BERJENJANG TERHADAP SKOR FAKTOR RISIKO IBU BERSALIN (Studi Observasional Analitik Kasus Rujukan Persalinan di Poli Obgyn Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)”** guna memenuhi syarat menempuh program Pendidikan Sarjana Kedokteran Umum di Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, penulis telah mendapat kontribusi baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Tuhan YME.
2. Kedua orang tua saya (Bapak dr. Broto Sulisty, Sp. Rad. dan Ibu Anastasia Magdalena Sri Sudarsi) dan kakak saya (dr. Reinda Swastika) serta seluruh keluarga besar saya.
3. Dr. dr. Setyo Trisnadi, Sp. KF., S. H. selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. dr. Menik Sahariyani, M.Sc. selaku Ketua Prodi Pendidikan Sarjana Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Dr. dr. Suryani Yuliyanti, M. Kes. dan dr. Ratnawati, M. Kes. selaku dosen pembimbing I dan dosen pembimbing II yang telah meluangkan waktu,

membimbing, memberi ilmu dan memberi semangat serta motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

6. dr. Muslich Ashari, Sp. OG. dan dr. Anita Soraya Soetoko, M.Sc. selaku dosen penguji I dan dosen penguji II yang telah berkenan meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan saran serta masukan kepada penulis dalam penulisan skripsi ini.
7. Seluruh tim dan staff Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah berperan serta membantu dalam pelaksanaan penelitian ini.
8. Para responden yang telah memberikan persetujuan agar data rekam medisnya dimanfaatkan untuk penelitian.
9. Teman-teman yang selalu mendukung dan memberi semangat penulis dalam proses pengerjaan skripsi.

Semarang, 19 Februari 2022



RENATA NDARU KUSUMA

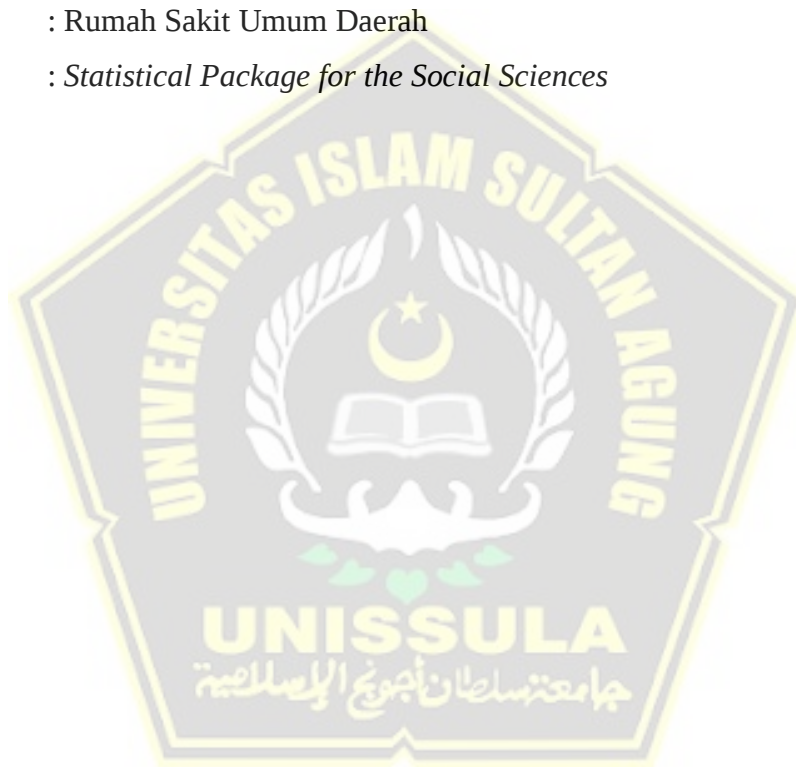
DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
SURAT PERNYATAAN.....	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR SINGKATAN	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
INTISARI.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	3
1.3. Tujuan Penelitian	4
1.3.1. Tujuan Umum.....	4
1.3.2. Tujuan Khusus.....	4
1.4. Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1. Faktor Risiko Ibu Bersalin.....	5
2.1.1. Definisi	5
2.1.2. Alat Ukur.....	5
2.2. Rujukan Berjenjang	7
2.2.1. Definisi	7
2.2.2. Fasilitas Kesehatan yang Berperan.....	8
2.2.3. Alur Pelaksanaan	8
2.2.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Rujukan Berjenjang	10

2.3.	Pengaruh Implementasi Rujukan Berjenjang Terhadap Skor Faktor Risiko Ibu Bersalin	11
2.4.	Kerangka Teori	13
2.5.	Kerangka Konsep	13
2.6.	Hipotesis	14
BAB III METODE PENELITIAN.....		15
3.1.	Jenis dan Rancangan Penelitian	15
3.2.	Variabel dan Definisi Operasional.....	15
3.2.1.	Variabel Penelitian	15
3.2.2.	Definisi Operasional.....	15
3.3.	Populasi dan Sampel	16
3.3.1.	Populasi Target	16
3.3.2.	Sampel Penelitian	17
3.4.	Instrumen dan Bahan Penelitian	18
3.5.	Alur Penelitian	19
3.6.	Tempat dan Waktu Penelitian.....	19
3.7.	Analisis Hasil	19
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN BAHASAN		21
4.1.	Hasil Penelitian	21
4.1.1.	Karakteristik Sampel.....	21
4.1.2.	Faktor Risiko Ibu Bersalin.....	22
4.1.3.	Hasil Uji Normalitas dan Homogenitas	23
4.1.4.	Hasil Uji Deskriptif Skor Poedji Rochjati	24
4.1.5.	Hasil Uji Normalitas dan Homogenitas Data Transform	24
4.1.6.	Hasil Analisis Uji Mann-Whitney	25
4.2.	Pembahasan.....	25
BAB V KESIMPULAN		28
5.1.	Kesimpulan	28
5.2.	Saran	29
DAFTAR PUSTAKA		29
LAMPIRAN		32

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
FKTL	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut
FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KSPR	: Kartu Skor Poedji Rochjati
RSI	: Rumah Sakit Islam
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SPSS	: <i>Statistical Package for the Social Sciences</i>



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1. Karakteristik Demografi	21
Tabel 4.2. Jumlah Skor Faktor Risiko Ibu Bersalin	22
Tabel 4.3. Jumlah Skor Faktor Risiko Ibu Bersalin (Lanjutan)	23
Tabel 4.4. Uji Normalitas dan Homogenitas.....	23
Tabel 4.5. Uji Deskriptif Skor Poedji Rochjati.....	24
Tabel 4.6. Uji Normalitas dan Homogenitas Data Transform	24
Tabel 4.7. Hasil Analisis Uji Mann-Whitney	25



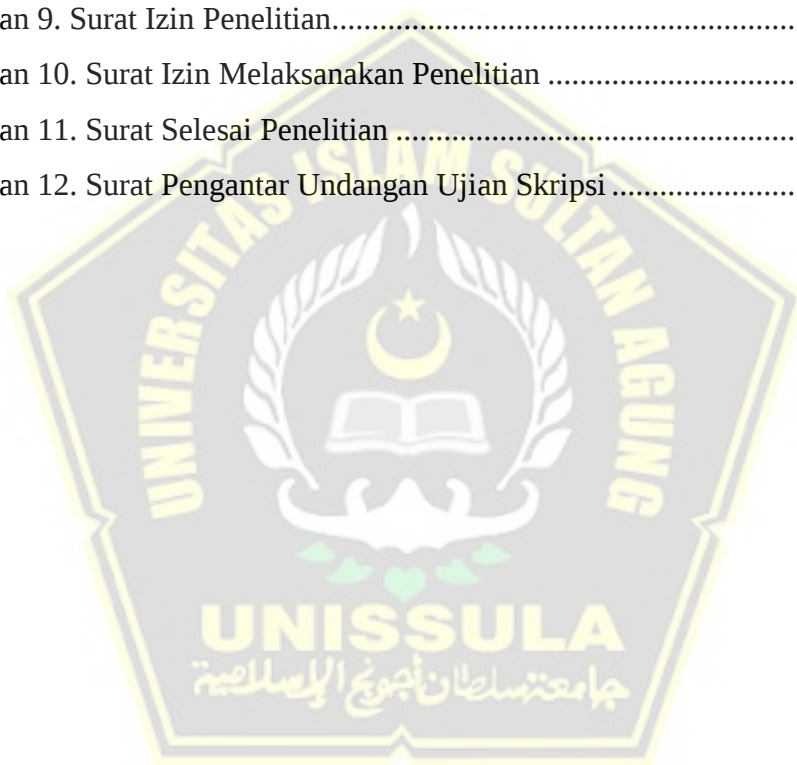
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kartu Skor Poedji Rochjati	6
Gambar 2.2. Kerangka Teori.....	13
Gambar 2.3. Kerangka Konsep	13
Gambar 3.1. Kartu Skor Poedji Rochjati	18
Gambar 3.2. Alur Penelitian.....	19



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Data yang akan Diambil	32
Lampiran 2. Kartu Skor Poedji Rochjati.....	33
Lampiran 3. Uji Karakteristik	34
Lampiran 4. Uji Normalitas dan Homogenitas Data.....	35
Lampiran 5. Uji Deskriptif Skor Poedji Rochjati.....	36
Lampiran 6. Uji Normalitas dan Homogenitas Data Transform.....	37
Lampiran 7. Uji Mann-Whitney.....	38
Lampiran 8. Ethical Clearance	39
Lampiran 9. Surat Izin Penelitian.....	40
Lampiran 10. Surat Izin Melaksanakan Penelitian	41
Lampiran 11. Surat Selesai Penelitian	42
Lampiran 12. Surat Pengantar Undangan Ujian Skripsi	43



INTISARI

Rujukan menjadi salah satu faktor yang dapat membantu menurunkan angka kematian ibu. Sistem rujukan yang baik menjadikan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut mendapatkan pasien yang tidak dapat ditangani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama, namun masih banyak fasilitas kesehatan tersier memiliki angka kasus rujukan yang tinggi, hal ini menunjukkan bahwa sistem rujukan belum berjalan dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh implementasi rujukan berjenjang terhadap skor faktor risiko ibu bersalin di Poli Obgyn Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan rancangan *cross-sectional*. Data penelitian diambil secara *total sampling* pada ibu bersalin yang dirawat di Poli Obgyn Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan total 754 pasien. Instrumen penelitian ini adalah data rekam medis dan Kartu Skor Poedji Rochjati. Data penelitian diuji menggunakan Uji Nonparametrik Mann-Whitney.

Analisis data menggunakan uji deskriptif didapatkan jumlah pasien yang datang sebelum implementasi rujukan berjenjang sebanyak 598 pasien dan sesudah implementasi rujukan berjenjang sebanyak 158 pasien. Didapatkan nilai rerata skor Poedji Rochjati sebelum implementasi rujukan berjenjang (12,2752) dan sesudah implementasi rujukan berjenjang (14,0759) di Poli Obgyn RSI Sultan Agung Semarang. Hasil analisis Uji Mann-Whitney memperlihatkan adanya perbedaan skor faktor risiko ibu bersalin sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang dengan signifikansi (p) = 0,001.

Ditemukan adanya pengaruh implementasi rujukan berjenjang terhadap skor faktor risiko ibu bersalin di Poli Obgyn Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode 2016 hingga 2019.

Kata Kunci: Rujukan Berjenjang, Faktor Risiko Persalinan, Ibu Bersalin, Kartu Skor Poedji Rochjati

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan fokus permasalahan kesehatan yang penting di beberapa negara termasuk di Indonesia (Susiana, 2019). Rujukan menjadi salah satu faktor tidak langsung yang dapat membantu menurunkan angka kematian ibu (Handriani & Melaniani, 2015). Rujukan berjenjang mulai diberlakukan di Indonesia sejak tahun 2014, namun implementasinya secara ketat baru dilaksanakan sejak awal 2018 (Kemenkes, 2014). Berlakunya rujukan berjenjang diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan rujukan maternal terutama dalam dimensi efisiensi dan efektivitas. Dimensi efisiensi bertujuan agar biaya yang dikeluarkan pada pelayanan yang sama menjadi lebih terjangkau, sedangkan dimensi efektivitas bertujuan untuk mengelompokkan permasalahan kasus yang lebih berat dilayani di fasilitas kesehatan yang lebih lengkap (Ratnasari, 2017). Sistem rujukan yang baik menjadikan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKTL) mendapatkan pasien yang tidak dapat ditangani di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) (Kumreg, 2015). Penelitian di Kota Medan menemukan bukti masih banyak kasus rujukan di era JKN yang seharusnya dapat diselesaikan di fasilitas kesehatan tingkat pertama (Juanita, 2019). Rumah Sakit Islam Sultan Agung menjadi salah satu fasilitas kesehatan tingkat lanjut di Kota Semarang dengan angka kasus rujukan yang masih

tinggi, hal ini menunjukkan bahwa sistem rujukan belum berjalan dengan baik.

Sensus Penduduk Tahun 2010 menunjukkan sebanyak 39 % kematian ibu bersalin di fasilitas kesehatan terjadi karena rujukan yang terlambat, sehingga pasien sudah dalam kondisi buruk saat datang ke rumah sakit (Irianto *et al.*, 2015). Penelitian di RS Margono Soekardjo menemukan bahwa sebesar 73,2 % rujukan dilakukan pada kelompok umur tidak berisiko, dan terdapat kasus rujukan pada pasien tanpa penyakit sebesar 81,7%. Penelitian pada tahun 2011-2013 di Kabupaten Banyumas mendapati 58% kasus rujukan terlambat yang berpotensi terhadap kematian ibu (Sumarni & Anasari, 2014).

Penelitian yang dilakukan di Surabaya, menunjukkan pengetahuan ibu bersalin mempengaruhi efektivitas rujukan berjenjang (Yonara & Wulandari, 2015). Penelitian lain yang dilakukan di RSUD Dr. Adjidarmo menginformasikan ketegasan BPJS dalam melaksanakan JKN memberi pengaruh positif pada efektivitas rujukan berjenjang (Primasari, 2015). Kajian lain menjelaskan bahwa terdapat 4 aspek yang menjadi kendala, antara lain ketersediaan tenaga medis, obat-obatan, alat-alat medis, dan fasilitas kesehatan, sedangkan untuk *severity level* dan akses menuju Rumah Sakit tidak ditemukan adanya kendala (Hidayati *et al.*, 2017). Penelitian lain menyebutkan bahwa sistem transportasi rujukan, hambatan komunikasi, infrastruktur fasilitas kesehatan, penggunaan layanan ambulans yang kurang

memadai, dan manajemen pasien yang buruk selama transit menjadi sorotan masalah yang perlu dibenahi (Daniels & Abuosi, 2020).

Pemerintah telah menetapkan rujukan berjenjang secara ketat sejak akhir tahun 2016, dampak dari kebijakan ini terjadi penurunan jumlah pasien di rumah sakit tersier. Hal ini selaras dengan teori piramida rujukan, semakin tinggi level tingkat fasilitas kesehatan, maka kasus yang ditangani semakin kompleks atau sedikit. Sepanjang studi literatur, belum ada penelitian yang menilai tingkat risiko persalinan di rumah sakit tersier yang dikaitkan dengan implementasi rujukan berjenjang. Latar belakang ini menjadikan penelitian tentang Pengaruh Implementasi Rujukan Berjenjang Terhadap Skor Faktor Risiko Ibu Bersalin di Poli Obgyn Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menjadi penting. Hasil penelitian diharapkan pelaksanaan rujukan berjenjang dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, sehingga dapat membantu mencapai target penurunan AKI di tahun 2030.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, penulis menetapkan rumusan masalah penelitian sebagai berikut: “Bagaimana pengaruh implementasi rujukan berjenjang terhadap skor faktor risiko ibu bersalin di Poli Obgyn Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh implementasi rujukan berjenjang terhadap skor faktor risiko ibu bersalin di Poli Obgyn Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mendeskripsikan skor faktor risiko ibu bersalin di Poli Obgyn Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebelum implementasi rujukan berjenjang.
2. Untuk mendeskripsikan skor faktor risiko ibu bersalin di Poli Obgyn Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sesudah implementasi rujukan berjenjang.
3. Untuk mengetahui beda skor faktor risiko ibu bersalin sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang.

1.4. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu pengetahuan, hasil penelitian dapat menjadi kontribusi keilmuan terhadap efektifitas rujukan berjenjang.
2. Bagi penelitian selanjutnya, hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan inspirasi dilakukannya penelitian dengan tema serupa.
3. Bagi peneliti, penelitian ini dapat menjadi sarana untuk memperdalam rujukan berjenjang dan penulisan karya tulis ilmiah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Faktor Risiko Ibu Bersalin

2.1.1. Definisi

Faktor risiko ibu bersalin merupakan suatu keadaan kesehatan ibu hamil yang dapat menjadi penyulit persalinan hingga menyebabkan kematian (Putri, 2019). Komplikasi persalinan dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung (Mariyona, 2019). Komplikasi yang terjadi pada persalinan dapat menimbulkan beberapa masalah baik pada ibu maupun bayi, seperti bayi lahir tidak normal bahkan menyebabkan kematian ibu (Mariyona, 2019). Pada ibu hamil, risiko yang dapat mempengaruhi proses persalinan dibedakan menjadi tiga yaitu kehamilan dengan risiko rendah, risiko tinggi, dan risiko sangat tinggi (Nugroho & Cahyanti, 2017).

2.1.2. Alat Ukur

Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) adalah alat skrining sederhana pada ibu hamil untuk mengetahui apakah pasien tersebut memiliki risiko persalinan atau tidak (Nuraisya, 2018; Nilakesuma *et al.*, 2020). Selain berguna untuk menentukan faktor risiko persalinan, skor tersebut juga bisa dipakai untuk mencegah komplikasi saat persalinan (Putri, 2019). Ada 3 kelompok faktor risiko dalam Kartu Skor Poedji Rochjati yang secara rinci terdapat pada tabel berikut (Putri, 2019):

Gambar 2.1. Kartu Skor Poedji Rochjati

I Kel. F.R.	II No.	III Masalah Faktor Risiko	Skor	IV Triwulan			
				I	II	III. 1	III. 2
		Skor awal Ibu Hamil	2				
I	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 dirogoh	4				
		c. Diberi infus/ Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	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				
III	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	Preeklamsia Berat / Kejang-2	8				
		JUMLAH SKOR					

KRR=2, KRT=6-10, KRST $\geq$ 12

2.2. Rujukan Berjenjang

2.2.1. Definisi

Rujukan berjenjang merupakan salah satu program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan biaya yang terjangkau (Ratnasari, 2017). Dalam pelaksanaan rujukan berjenjang, fasilitas kesehatan dibagi menjadi tiga tingkatan, antara lain tingkat pertama dimana fasilitas kesehatan yang berperan adalah fasilitas kesehatan dengan pelayanan dasar seperti puskesmas dan praktik dokter umum, fasilitas kesehatan tingkat sekunder atau disebut juga dengan fasilitas kesehatan tingkat kedua dimana pelayanan kesehatan dilakukan oleh rumah sakit tipe C atau fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki dokter spesialis, fasilitas kesehatan tingkat tersier atau ketiga yang dilakukan oleh rumah sakit tipe A dan tipe B, atau pada rumah sakit yang memiliki pelayanan subspesialistik oleh dokter spesialis (Kumreg, 2015; Kemenkes, 2012b). Dari ketiga tingkatan tersebut, maka rujukan berjenjang dilakukan secara berurutan mulai dari fasilitas kesehatan primer berlanjut ke tingkat sekunder hingga tersier (Kumreg, 2015; Kemenkes, 2012b). Di dalam proses rujukan terdapat keadaan pasien ditangani langsung di faskes sekunder atau tersier tanpa melalui faskes primer terlebih dahulu, kondisi tersebut dinamakan fenomena *by-pass* (Kemenkes, 2012a). Pelaksanaan *by-pass* pada sistem rujukan berjenjang dapat dilakukan apabila ditemui kasus-kasus yang

memerlukan penanganan khusus dan memiliki kondisi kegawatdaruratan yang mengancam nyawa (Kumreg, 2015; Kemenkes, 2012b).

2.2.2. Fasilitas Kesehatan yang Berperan

Menurut permenkes tahun 2014, dalam pelaksanaan sistem rujukan berjenjang, fasilitas kesehatan yang berperan antara lain (Kemenkes, 2014):

- Fasilitas kesehatan primer yang dilakukan oleh puskesmas, praktik dokter umum maupun gigi dan klinik pratama serta rumah sakit tipe D;
- Faskes tingkat lanjut yang dilakukan oleh klinik atau setara, dan rumah sakit umum serta khusus.

Fasilitas kesehatan yang berperan dalam pelaksanaan sistem rujukan berjenjang antara lain (Rinaldo *et al.*, 2020):

- Tingkat pertama, dimana fasilitas kesehatan yang hanya dapat melakukan pelayanan kesehatan dasar;
- Tingkat kedua, dimana fasilitas kesehatan dilakukan secara spesialistik oleh dokter subspesialis;
- Tingkat ketiga, dimana fasilitas kesehatan dilakukan secara subspesialistik oleh dokter subspesialis.

2.2.3. Alur Pelaksanaan

Dalam pelaksanaan sistem rujukan berjenjang, rujukan harus dilakukan secara bertahap mulai dari fasilitas kesehatan tingkat primer

hingga fasilitas kesehatan tingkat tersier, kecuali dalam kasus kegawatdaruratan. Tahapan dalam melakukan rujukan berjenjang adalah sebagai berikut (Kumreg, 2015):

- Pelayanan kesehatan pertama kali dilakukan oleh fasilitas kesehatan dasar;
- Apabila dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan pasien membutuhkan pelayanan spesialis, maka faskes primer dapat merujuk ke faskes sekunder, dimana fasilitas kesehatan sekunder dapat melayani pasien apabila mendapat rujukan dari fasilitas kesehatan primer;
- Pelayanan kesehatan di faskes tersier dapat dilakukan apabila fasilitas kesehatan tingkat primer atau sekunder merujuk ke tingkat tersier;
- Selain itu, faskes primer dapat merujuk ke faskes tersier apabila didapatkan diagnosis pasti yang kemudian dibutuhkan terapi dari diagnosis tersebut, namun yang memiliki terapi tersebut hanya pada fasilitas kesehatan tersier.

Dalam pelaksanaan sistem rujukan berjenjang harus dilakukan secara bertahap seperti yang telah dijabarkan di atas, namun ada beberapa faktor atau kondisi yang menjadi pengecualian antara lain (Rinaldo *et al.*, 2020):

- Kegawatdaruratan;

- Adanya bencana yang sesuai dengan ketentuan pemerintah pusat ataupun daerah;
- Pasien yang telah didiagnosis pasti dan membutuhkan terapi yang hanya tersedia di fasilitas kesehatan tersier;
- Masalah geografis;
- Ketersediaan fasilitas kesehatan yang kurang memadai.

2.2.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Efektivitas Rujukan Berjenjang

Berdasarkan pedoman sistem rujukan nasional tahun 2012, efektivitas dari sistem rujukan berjenjang dapat dilihat melalui mutu pelayanan kesehatan pasien baik dalam segi biaya maupun kesehatan pasien (Kemenkes, 2012a). Pelaksanaan sistem rujukan berjenjang dapat berjalan dengan baik serta efektif apabila telah sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan (Kemenkes, 2012a). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di kota Bengkulu pada tahun 2017, faktor yang dapat mempengaruhi dari rujukan berjenjang dapat berjalan dengan baik antara lain (Hidayati *et al.*, 2017):

- Petugas harus menentukan kasus-kasus yang dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan lanjutan.
- Tenaga medis yang cukup agar pasien dapat ditangani dengan baik.
- Ketersediaan obat ataupun alat kesehatan yang menunjang dalam menyelesaikan kasus pasien.

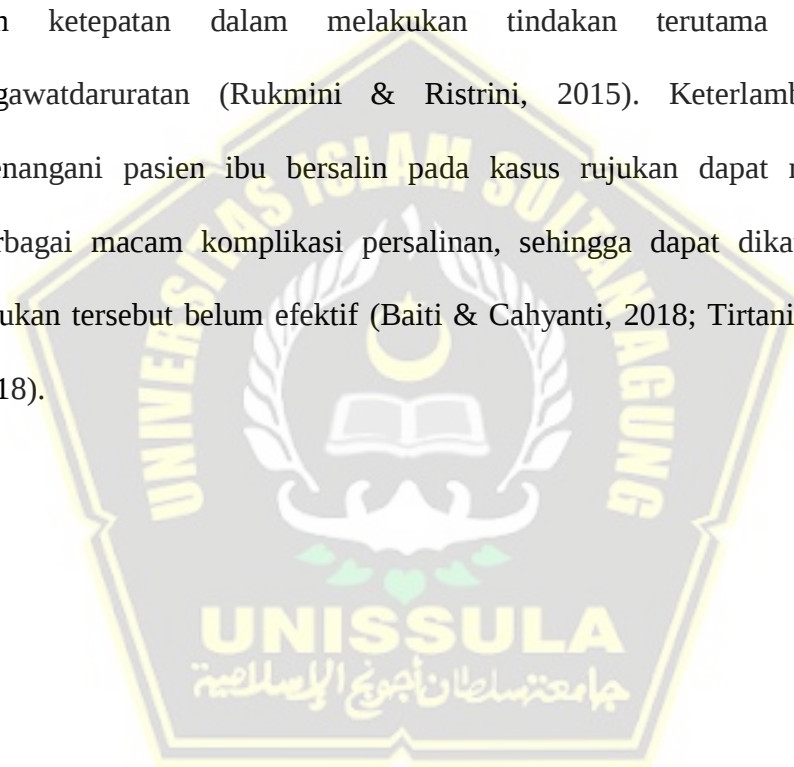
- Tersedianya transportasi untuk merujuk pasien ke fasilitas kesehatan berikutnya.
- Lokasi dan akses ke rumah sakit lanjutan harus diperhatikan untuk mengurangi risiko terjadinya keterlambatan dalam merujuk kasus pasien.

Menurut penelitian yang dilakukan di Surabaya pada tahun 2015, komunikasi yang baik antar fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi efektivitas sistem rujukan berjenjang (Yonara & Wulandari, 2015). Faktor lain yang berpengaruh terhadap efektivitas rujukan berjenjang adalah sistem *by-passing* yang dapat dikatakan efisien dan efektif apabila sistem *by-passing* hanya dilakukan pada kasus-kasus gawatdarurat saja (Kemenkes, 2012a).

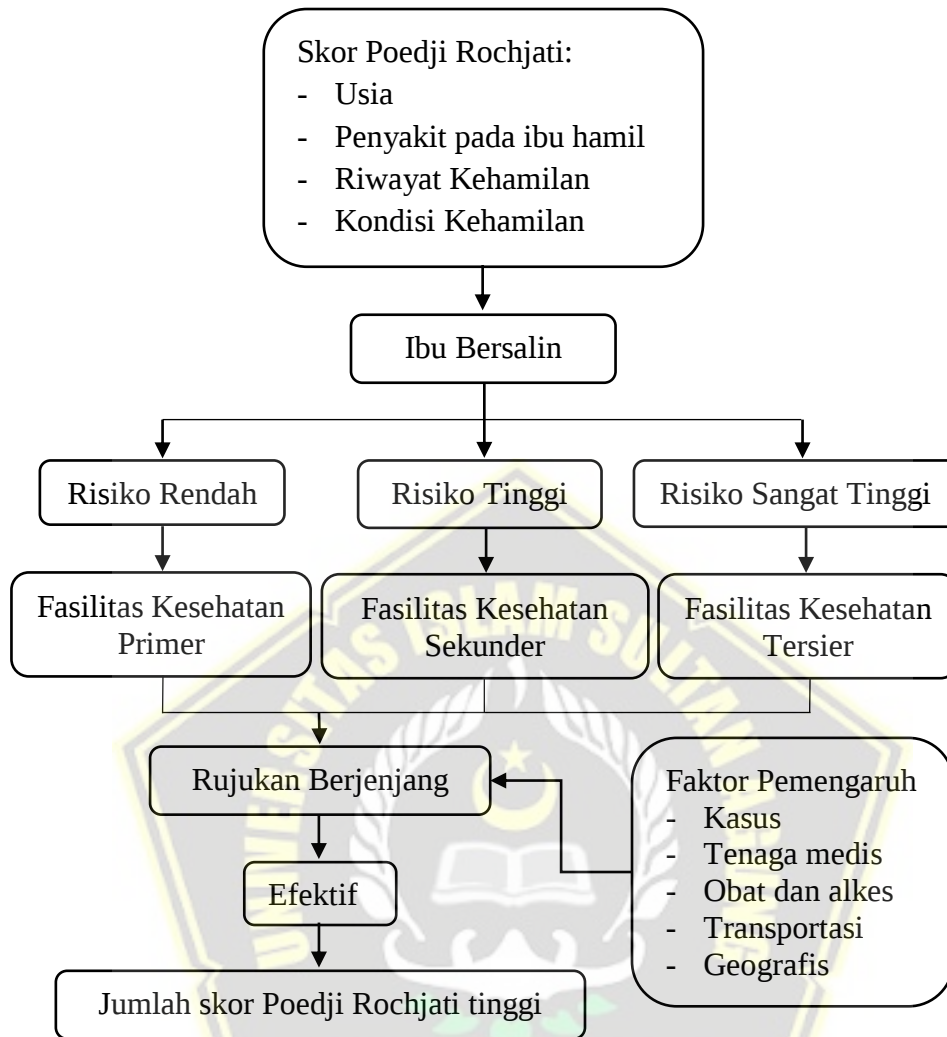
2.3. Pengaruh Implementasi Rujukan Berjenjang Terhadap Skor Faktor Risiko Ibu Bersalin

Sistem rujukan berjenjang bertujuan untuk meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan dengan biaya yang optimal sehingga dalam pelayanan maternal dapat meningkatkan kesehatan ibu maupun bayi tanpa membedakan golongan ekonomi (Hidayati *et al.*, 2017; Heryana, 2020). Pelaksanaan rujukan berjenjang harus dilakukan secara bertahap, mulai dari faskes tingkat primer dilanjutkan ke faskes sekunder dan terakhir ke faskes tersier (Setiawati & Nurrizka, 2019). Banyak hal yang menyebabkan rujukan berjenjang tidak efektif, salah satu bentuknya adalah *fenomena by-pass* yang tidak sesuai ketentuan pada rujukan berjenjang (Kemenkes, 2012a). Dalam pelaksanaan

sistem rujukan berjenjang, sistem *by-pass* dapat dilakukan pada pasien yang memiliki kondisi kegawatdaruratan saja (Kemenkes, 2012a). Menurut Ramadhani (2020), masih banyak kasus rujukan yang masih dapat diselesaikan di fasilitas kesehatan primer namun ditemukan di fasilitas kesehatan tersier, hal tersebut menandakan bahwa sistem rujukan berjenjang belum berjalan secara efektif (Ramadhani, 2020). Dalam pelaksanaan sistem rujukan bidang maternal harus memperhatikan tingkat efektivitas, efisiensi, dan ketepatan dalam melakukan tindakan terutama dalam hal kegawatdaruratan (Rukmini & Ristrini, 2015). Keterlambatan dalam menangani pasien ibu bersalin pada kasus rujukan dapat menimbulkan berbagai macam komplikasi persalinan, sehingga dapat dikatakan bahwa rujukan tersebut belum efektif (Baiti & Cahyanti, 2018; Tirtaningrum *et al.*, 2018).



2.4. Kerangka Teori



Gambar 2.2. Kerangka Teori

2.5. Kerangka Konsep



Gambar 2.3. Kerangka Konsep

2.6. Hipotesis

H0: Tidak terdapat pengaruh implementasi rujukan berjenjang terhadap skor faktor risiko ibu bersalin yang masuk melalui Poli Obgyn Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

H1: Terdapat pengaruh implementasi rujukan berjenjang terhadap skor faktor risiko ibu bersalin yang masuk melalui Poli Obgyn Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross-sectional*.

3.2. Variabel dan Definisi Operasional

3.2.1. Variabel Penelitian

3.2.1.1. Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah rujukan berjenjang.

3.2.1.2. Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah faktor risiko ibu bersalin.

3.2.2. Definisi Operasional

3.2.2.1. Faktor Risiko Ibu Bersalin

Faktor risiko ibu bersalin merupakan faktor yang menggambarkan kondisi ibu hamil yang memungkinkan menyebabkan komplikasi persalinan. Pada penelitian ini diukur menggunakan skor Poedji Rochjati. Penentuan risiko bersalin diperoleh dari diagnosis Sp. OG yang dicantumkan pada rekam medis.

Skala: rasio.

3.2.2.2. Rujukan Berjenjang

Rujukan berjenjang adalah salah satu program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan biaya yang terjangkau (Ratnasari, 2017). Variabel implementasi rujukan berjenjang pada penelitian ini akan dinilai berdasarkan persalinan sebelum dan sesudah diberlakukannya sistem rujukan berjenjang di Poli Obgyn.

0 = sebelum kebijakan

1 = sesudah kebijakan

Skala: nominal.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi Target

Populasi target dari penelitian ini adalah ibu bersalin yang mendapatkan surat perintah rawat inap dari dokter obgyn di Poli Obgyn Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode 2016 hingga 2019.

3.3.1.1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah semua pasien BPJS ibu bersalin yang berasal dari Poli Obgyn Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode 2016 hingga 2019.

3.3.1.2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah pasien BPJS ibu bersalin yang tidak berasal dari poli obgyn dan tidak

memiliki data rekam medis yang lengkap. Rekam medis dikatakan lengkap apabila terdapat identitas, data pemeriksaan, dan diagnosis utama dari ibu bersalin.

3.3.2. Sampel Penelitian

Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan metode *total sampling*, dimana mengambil sampel ibu bersalin sesuai dengan jumlah serta waktu yang telah ditentukan oleh peneliti.

Untuk menentukan besar sampel penelitian, dapat digunakan rumus sebagai berikut:

$$n_1 = n_2 = 2 \left(\frac{[Z_\alpha + Z_\beta]s}{x_1 - x_2} \right)^2$$

Keterangan :

$$Z_\alpha = 1,96$$

$$Z_\beta = 0,84$$

$$S = 10$$

$$X_1 = 85$$

$$X_2 = 80$$

$$n_1 = n_2 = 2 \left(\frac{[1,96 + 0,84]10}{85 - 80} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = 2 \left(\frac{[2,80]10}{5} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = 2 \left(\frac{28}{5} \right)^2$$

$$n_1 = n_2 = 62,72$$

$$n_1 = n_2 = 63$$

3.4. Instrumen dan Bahan Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah data rekam medik pasien yang terdapat di bagian rekam medik Rumah Sakit Islam Sultan Agung dari tahun 2016 hingga 2019 dan Kartu Skor Poedji Rochjati.

Gambar 3.1. Kartu Skor Poedji Rochjati

I Kel. F.R.	II No.	III Masalah Faktor Risiko	Skor	IV Triwulan			
				I	II	III. 1	III. 2
		Skor awal Ibu Hamil	2				
I	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 dirogoh	4				
		c. Diberi infus/ Transfusi	4				
	10	Pernah Operasi Sesar	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				
III	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	Preeklamsia Berat / Kejang-2	8				
		JUMLAH SKOR					

KRR=2, KRT=6-10, KRST ≥ 12

3.5. Alur Penelitian



Gambar 3.2. Alur Penelitian

3.6. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada bulan Desember 2021.

3.7. Analisis Hasil

Data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan software SPSS versi 25 dengan menggunakan uji parametrik. Data yang diperoleh diuji normalitasnya menggunakan Kolmogorov Smirnov dan diuji homogenitasnya menggunakan Levene Statistik. Uji normalitas dan homogenitas

menghasilkan data skor faktor risiko terdistribusi tidak normal dan homogen, selanjutnya dilakukan transformasi data dan diuji normalitasnya kembali. Uji normalitas *data transform* menghasilkan data skor faktor risiko tetap tidak berdistribusi normal, sehingga data dianalisis menggunakan uji non parametrik Mann-Whitney.



BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN BAHASAN

4.1. Hasil Penelitian

Data penelitian berasal dari rekam medik yang dikumpulkan dari pasien ibu bersalin yang rawat inap di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dari tahun 2016 hingga 2019. Jumlah data diperoleh sebanyak 1997 pasien dan hanya 754 pasien yang masuk kriteria inklusi penelitian. Sebanyak 1243 termasuk pasien yang kriteria eksklusi karena pasien masuk melalui Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan poli dalam serta memiliki data rekam medis yang tidak lengkap. Berikut ini adalah uraian dari hasil penelitian yang diperoleh.

4.1.1. Karakteristik Sampel

Tabel 4.1. Karakteristik Demografi

Karakteristik sampel	Rujukan Berjenjang					
	Sebelum		Sesudah		Total	
	Jml	%	Jml	%	Jml	%
Jumlah Responden	596	79,0	158	21,0	754	100
Umur						
≤16	2	0,3	0	0	2	0,3
17-34	459	77,0	111	70,3	570	75,6
≥35	135	22,7	47	29,7	182	24,1
Alamat						
Semarang	336	56,4	58	36,7	394	52,3
Demak	235	39,4	88	55,7	323	42,8
Kabupaten lain di Jawa Tengah	19	3,2	11	7,0	30	4,0
Luar Jawa Tengah	6	1,0	1	0,6	7	0,9

Dari 754 pasien ibu bersalin dapat dijelaskan dalam tabel 4.1.

yang mengindikasikan bahwa pasien yang datang sebelum implementasi rujukan berjenjang lebih tinggi dibandingkan sesudah

implementasi rujukan berjenjang yang mengartikan bahwa implementasi rujukan berjenjang berpengaruh terhadap jumlah pasien di rumah sakit tersier. Berdasarkan kriteria umur, didapatkan pasien dengan umur tidak berisiko lebih banyak dibandingkan pasien dengan umur berisiko. Hal ini mengindikasikan, lebih banyak pasien ibu bersalin yang berumur 17-34 tahun dibandingkan pasien dengan umur ≤ 16 tahun atau ≥ 35 tahun. Berdasarkan karakteristik tempat tinggal pasien, didapatkan sebagian besar pasien yang berasal dari Semarang dan juga Demak.

4.1.2. Faktor Risiko Ibu Bersalin

Tabel 4.2. Jumlah Skor Faktor Risiko Ibu Bersalin

Faktor risiko	Skor		
	Total	Sebelum (596)	Sesudah (158)
Skor awal	1508	1192	316
Pernah operasi sesar	2288	1712	576
Terlalu tua, hamil ≥ 35 th	856	616	240
Anemia / kurang darah	844	672	172
Hipertensi	728	564	164
Diabetes	716	572	144
Pernah gagal hamil	608	468	140
Letak Sungsang	504	400	104
Preeklamsia Berat	432	296	136
Kehamilan lebih bulan	360	308	52
Perdarahan dalam kehamilan/ hipertensi	280	216	64
Letak Lintang	184	136	48
Payah jantung	84	56	28
Terlalu banyak anak	52	32	20
Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	24	24	0
Hamil kembar 2 atau lebih	20	20	0

Hamil kembar air	20	12	8
TBC Paru	4	4	0

Tabel 4.3. Jumlah Skor Faktor Risiko Ibu Bersalin (Lanjutan)

Faktor risiko	Skor		
	Total	Sebelum (596)	Sesudah (158)
JUMLAH SKOR	9512	7300	2212
RERATA SKOR	12,61	12,24	14,00

Dari tabel 4.2. didapatkan skor faktor risiko ibu bersalin paling banyak pada pasien riwayat operasi sesar dan skor paling rendah adalah TBC paru. Dari hasil analisis perbandingan rerata skor faktor risiko ibu bersalin sebelum implementasi rujukan berjenjang ditemukan lebih rendah dibandingkan sesudah implementasi rujukan berjenjang.

4.1.3. Hasil Uji Normalitas dan Homogenitas

Tabel 4.4. Uji Normalitas dan Homogenitas

Rujukan Berjenjang	Kolmogorov-Smirnov		Levene	
	Statistic	Sig.	Statistic	Sig
Sebelum	0,170	0,000	0,136	0,712
Sesudah	0,156	0,000		

Dari tabel 4.4. uji normalitas data menggunakan *Kolmogorov-Smirnov*, didapatkan nilai signifikansi (p) = 0,000 sebelum dan sesudah rujukan berjenjang, sedangkan uji homogenitas data dengan menggunakan *Levene Statistic* didapatkan nilai signifikansi (p) = 0,712. Berdasarkan hasil pengujian tersebut dapat disimpulkan bahwa signifikansi data yang telah dianalisis tidak normal karena $p < 0,05$ dan homogen karena nilai signifikansi (p) $> 0,05$ sehingga tidak memenuhi syarat uji parametrik.

4.1.4. Hasil Uji Deskriptif Skor Poedji Rochjati

Tabel 4.5. Uji Deskriptif Skor Poedji Rochjati

Rujukan Berjenjang	Skor Poedji Rochjati				
	Min	Max	Mean	Std. Deviation	Median
Sebelum	2,00	38,00	12,2685	6,86056	10,00
Sesudah	2,00	38,00	14,0759	7,05894	14,00

Berdasarkan tabel 4.5. dari hasil analisis data menunjukkan skor faktor risiko ibu bersalin sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang memiliki nilai minimal 2,00 dan maksimal 38,00 dengan nilai rerata sebelum implementasi rujukan berjenjang (12,2685) lebih rendah dibandingkan nilai rerata sesudah implementasi rujukan berjenjang. (14,0759).

4.1.5. Hasil Uji Normalitas dan Homogenitas Data Transform

Dari data yang tidak normal, perlu dilakukan transformasi data kemudian diuji normalitasnya kembali.

Tabel 4.6. Uji Normalitas dan Homogenitas Data Transform

Rujukan Berjenjang	Kolmogorov-Smirnov		Levene	
	Statistic	Sig.	Statistic	Sig
Sebelum	0,216	0,000	0,759	0,384
Sesudah	0,198	0,000		

Berdasarkan tabel 4.6. uji normalitas data transform didapatkan signifikansi (p) = 0,000 sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang yang menunjukkan data berdistribusi tidak normal, serta hasil uji homogenitas data transform didapatkan signifikansi (p) = 0,384 yang mengartikan hasil homogen.

4.1.6. Hasil Analisis Uji Mann-Whitney

Jumlah skor Poedji Rochjati sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang dianalisis menggunakan uji Mann-Whitney yang dijelaskan pada tabel 4.7.

Tabel 4.7. Hasil Analisis Uji Mann-Whitney

Rujukan Berjenjang	N	Mean Rank	Asymp. Sig. (2-tailed)	Mann-Whitney U
Sebelum	596	365,39	0,003	39868,500
Sesudah	158	423,17		

Berdasarkan tabel 4.6. didapatkan nilai *Asymptotic significance* (2-tailed) sebesar 0,003 yang mengartikan signifikansi (p) < 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa hipotesis dapat diterima, dimana terdapat pengaruh implementasi rujukan berjenjang terhadap faktor risiko ibu bersalin yang masuk melalui Poli Obgyn Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

4.2. Pembahasan

Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar pasien ibu bersalin di RSI Sultan Agung berada pada usia aman hamil dan bersalin. Hal ini menunjukkan bahwa program sosialisasi pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas di Kota Semarang dapat dikatakan sukses. Sebagian besar pasien yang berasal dari Semarang dan juga Demak, hal ini terkait dengan posisi RSI Sultan Agung yang berada di perbatasan Semarang Demak.

Berdasarkan analisis data yang dilakukan, didapatkan penurunan jumlah pasien sebesar 73,4% sesudah diimplementasikannya rujukan berjenjang di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagai faskes

tersier. Berdasarkan data tersebut juga didapati peningkatan persentase pasien dengan usia berisiko di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang datang sesudah diimplementasikannya rujukan berjenjang sebanyak 6,7%. Hal ini sejalan dengan tujuan dari rujukan berjenjang yang menyatakan semakin tinggi tingkatan fasilitas kesehatan, semakin kompleks pasien yang datang (Kumreg, 2015). Dengan adanya pasien yang lebih kompleks maka tarif yang diberlakukan rumah sakit tersier akan sesuai dengan tingkatannya sehingga pelayanan menjadi lebih efektif dan efisien (Primasari, 2015).

Penelitian yang dilakukan oleh Nugroho dkk (2017) didapatkan kasus ibu bersalin yang paling banyak ditemukan adalah anemia, sedangkan pada penelitian ini kasus yang paling banyak ditemukan adalah pasien dengan riwayat operasi sesar (30,8%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mariyona (2019) ditemukan faktor risiko ibu bersalin diantaranya anemia, perdarahan, preeklamsi, dimana sejalan dengan penelitian ini yang menemukan pasien ibu bersalin dengan faktor risiko tersebut. Berdasarkan hasil yang telah dianalisis, salah satu faktor risiko ibu bersalin yang ditemukan adalah preeklampsia, dimana beberapa kasus preeklampsia pada ibu bersalin ditemukan juga pada penelitian yang dilakukan oleh Baiti (Baiti & Cahyanti, 2018).

Pada analisis data, nilai rerata skor Poedji Rochjati sebelum implementasi rujukan berjenjang (12,2685) lebih rendah dibandingkan sesudah implementasi rujukan berjenjang (14,0759). Hasil tersebut diperkuat dengan analisis data uji Mann-Whitney yang mendapati nilai rerata sebelum

implementasi rujukan berjenjang (365,39) lebih rendah dibandingkan sesudah implementasi rujukan berjenjang (423,17), sehingga keadaan tersebut sesuai dengan teori piramida rujukan yang menyebutkan bahwa semakin tinggi level fasilitas kesehatan, jumlah pasien yang dirawat semakin sedikit namun kompleksitasnya semakin tinggi (Kumreg, 2015). Penelitian ini berbeda dengan penelitian Hapsari (2021) yang meneliti tentang pengaruh implementasi rujukan berjenjang terhadap tingkat risiko ibu bersalin, karena penelitian ini mengambil data pasien yang hanya berasal dari poli obgyn sedangkan penelitian Hapsari (2021) dilakukan pengambilan sampel ibu bersalin yang berasal dari IGD dengan riwayat pernah dirawat di poli obgyn.

Dari penelitian ini didapatkan beberapa keterbatasan, yaitu tidak adanya data demografi seperti pendidikan dan pekerjaan serta tidak adanya data pemeriksaan yang lengkap seperti tekanan darah dan jumlah kelahiran/partus pada pasien dari poli obgyn di rekam medis sehingga tidak dapat dimasukkan sebagai sampel penelitian karena tidak memenuhi kriteria inklusi.

BAB V

KESIMPULAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan tujuan penelitian yang telah disebutkan, didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

- Terdapat pengaruh implementasi rujukan berjenjang terhadap faktor risiko ibu bersalin di poli obgyn Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang.
- Rerata skor faktor risiko ibu bersalin sebelum implementasi rujukan berjenjang adalah 12,24.
- Rerata skor faktor risiko ibu bersalin sesudah implementasi rujukan berjenjang adalah 14,00.
- Skor faktor risiko ibu bersalin yang paling tinggi sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang adalah pasien dengan riwayat operasi sesar.
- Skor faktor risiko ibu bersalin yang paling rendah sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang adalah pasien dengan TBC Paru.
- Terdapat perbedaan skor faktor risiko ibu bersalin di poli obgyn Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebelum dan sesudah implementasi rujukan berjenjang, dengan jumlah skor Poedji Rochjati lebih tinggi sesudah diimplementasikan rujukan berjenjang

5.2. Saran

Berdasarkan hasil dan kesimpulan yang telah diuraikan, maka penulis memberi saran kepada tenaga kesehatan untuk mengisi rekam medis dengan lengkap. Penelitian berikutnya dengan tema serupa perlu dilakukan untuk menganalisis data tekanan darah dan jumlah kelahiran pasien ibu bersalin.



DAFTAR PUSTAKA

- Baiti, B.N. & Cahyanti, R.D. 2018. Kualitas Rujukan Ibu Hamil Dengan Preeklampsia/Eklampsia Di UGD Obstetri-Ginekologi RSUP Dr. Kariadi Semarang Periode Tahun 2013-2016. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 7(1): 81–99.
- Daniels, A.A. & Abuosi, A. 2020. Improving Emergency Obstetric Referral Systems in Low and Middle Income Countries: A Qualitative Study in A Tertiary Health Facility in Ghana. *BMC Health Services Research*, 20(32): 1–10.
- Handriani, I. & Melaniani, S. 2015. Pengaruh Proses Rujukan dan Komplikasi Terhadap Kematian Ibu. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 3(3): 400–411.
- Heryana, A. 2020. Sistem Rujukan Berjenjang pada Pelayanan Kesehatan. In 1–12.
- Hidayati, P., Hakimi, M. & Claramita, M. 2017. Analisis Pelaksanaan Rujukan Berjenjang Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Kasus Kegawatdaruratan Maternal Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di 3 Puskesmas Perawatan Kota Bengkulu Analysis. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 6(2): 94–102.
- Irianto, J., Adisasmita, A.C. & Utomo, B. 2015. Peranan Keberadaan Bidan Dalam Rujukan Maternal. *Kesehatan Reproduksi*, 5(3): 1–11.
- Juanita. 2019. Implementasi JKN dan Mutu Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kota Medan (Studi Kasus Di 3 Puskesmas). *Jurnal Pembangunan Perkotaan*, 7(1): 1–6.
- Kemenkes. 2012a. Pedoman Sistem Rujukan Nasional. *Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan*.
- Kemenkes. 2012b. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 001 Tahun 2012.
- Kemenkes. 2014. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014.
- Kumreg. 2015. *Buku Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang*. BPJS Kesehatan.
- Mariyona, K. 2019. Komplikasi dan Faktor Resiko Kehamilan di Puskesmas. *Jurnal Menara Medika*, 1(2): 109–116.

- Nilakesuma, N.F., Susilawati, D., Zalmawita, W. & Salsabila, N. 2020. Upaya Peningkatan Penjarangan Ibu Hamil Resiko Tinggi di Pulau Batam Kurao. *Jurnal Pengabdian Barelang*, 2(2): 1–4.
- Nugroho, R.N. & Cahyanti, R.D. 2017. Hubungan Partisipasi Kelas Ibu Hamil Terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Risiko Tinggi. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 6(2): 1166–1177.
- Nuraisya, W. 2018. Deteksi Risiko Tinggi Kehamilan Pada Pelayanan ANC Terpadu di Puskesmas Bendo Kabupaten Kediri. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(2): 240–245.
- Primasari, K.L. 2015. Analisis Sistem Rujukan Jaminan Kesehatan Nasional RSUD. Dr. Adjidarmo Kabupaten Lebak. *Jurnal Administrasi Kebijakan Kesehatan*, 1(2): 79–87.
- Putri, A.N. 2019. Faktor yang Berhubungan dengan Kehamilan Dini di Wilayah Kerja Puskesmas Karangmojo I Kabupaten Gunungkidul. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*. <http://repository.helvetia.ac.id/id/eprint/1866>.
- Ramadhani, S.N. 2020. Analisis Faktor Penyebab Tingginya Angka Rujukan di Puskesmas Pada Era JKN. *Media Gizi Kesehatan Masyarakat*, 9(2): 57–66.
- Ratnasari, D. 2017. Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN di Puskesmas X Kota Surabaya. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(2): 145–154.
- Rinaldo, R., Pujiastuti, E. & Sukimin. 2020. Implikasi Pengaturan Sistem Rujukan Berjenjang Terhadap Pelayanan Kesehatan Perorangan. *Semarang Law Review (SLR)*, 1(1): 1–15.
- Rukmini & Ristrini. 2015. Pelaksanaan Sistem Rujukan Maternal di Puskesmas Tambakrejo dan Tanah Kali Kedinding Kota Surabaya. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 18(4): 365–375.
- Setiawati, M.E. & Nurrizka, 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>.
- Sumarni & Anasari, T. 2014. Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Rujukan Pada Kasus Kematian Ibu di RS Margono Soekardjo. *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 5(2): 26–34.
- Susiana, S. 2019. Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya

Penanganannya. *Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI*, XI(24): 13–18.

Tirtaningrum, D.A., Sariatmi, A. & Suryoputro, A. 2018. Analisis Response Time Penatalaksanaan Rujukan Kegawatdaruratan Obstetri Ibu Hamil. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 14(2): 139–146.

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

