
DESKRIPTIF KASUS RUJUKAN GAWAT DARURAT OBSTETRIK DI KLINIK ASTER TAHUN 2023

Oleh

Damar Aulia Nissa¹, Rina Dwi Anggraeni², Euis Atikah³

^{1,2,3}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Lenggogeni

email: ¹aulianissadamar@gmail.com, ²rinadwianggraeni.bidan@gmail.com,

³re_ach87@yahoo.com

Article History:

Received: 21-07-2023

Revised: 28-07-2023

Accepted: 24-08-2023

Keywords:

Obstetric Emergencies,
Knowledge, Attitudes

Abstract: *An obstetric emergency is an emergency for mothers during pregnancy, childbirth, and postpartum. In obstetric emergencies not treated immediately, this can lead to the death of the mother and fetus. The clinical symptoms of obstetric emergencies are very difficult to recognize, so the knowledge, thinking, analytical skills and experience of midwives as helpers are very important. In health service institutions, midwives are one of the health workers who have important competency standards as a characteristic of professional quality standards in their work. Midwives provide services throughout the mother's life cycle and treat obstetric emergencies, this is inseparable from the knowledge and attitude of midwives towards referrals. Obstetric emergency referral is a timely referral. Successful timely referrals are supported by conditions that can prevent the occurrence of four delays (4T) in the management of obstetric emergencies. A good referral system requires health workers, especially midwives, to be at the forefront of emergency obstetric services. Knowledge and attitude are very important for medical personnel, especially midwives. These advanced skills shape the worker's abilities. This is an initiative to accelerate the reduction of maternal mortality rates in obstetric emergencies. The data analysis in this study was used the SPSS 20 statistical processing program and the test used was the Chi-Square test*

PENDAHULUAN

Menurut WHO (2019), angka kematian ibu adalah jumlah kematian ibu akibat kehamilan, persalinan, dan nifas dan digunakan sebagai indikator status kesehatan perempuan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) global untuk menurunkan angka kematian ibu menjadi 70 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan

Indonesia (SDKI), data angka kematian ibu (AKI) Indonesia mengalami peningkatan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 hingga 2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 hingga 2012. Meningkat. Angka kematian ibu (AKI) menurun menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012 hingga 2015, dan terdapat 4.221 kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 (Kemenkes RI, 2019).

Pada tahun 2020, jumlah kematian bayi di bawah usia 5 tahun di Indonesia mencapai 28.158 jiwa. Dari jumlah tersebut, 20.266 (71,97%) bayi berusia 0 hingga 28 hari (neonatal) meninggal. Sebanyak 5.386 bayi (19,13%) meninggal antara 29 hari hingga 11 bulan (masa pasca neonatal). Sementara itu, 2.506 bayi (8,9%) berusia 12 hingga 59 bulan meninggal. Mayoritas 35,2% kematian neonatal disebabkan oleh berat badan lahir rendah. Bayi baru lahir di bawah usia 5 tahun, 27,4% meninggal karena sesak napas, 11,4% karena kelainan bawaan, 3,4% karena infeksi, 0,03% karena tetanus neonatal, dan 22,5% karena sebab lain. Sebagian besar kematian neonatal pada bayi baru lahir di bawah usia 5 tahun disebabkan oleh pneumonia, yaitu sebesar 14,5%. Selain itu, 9,8% kematian anak balita pasca neonatal disebabkan oleh diare, 0,5% karena kelainan bawaan lainnya, 0,9% karena kelainan saraf, dan 73,9% karena faktor lain. Sementara itu, 42,83% kematian bayi usia 12 hingga 59 bulan disebabkan oleh infeksi parasit. Pada anak usia di bawah 5 tahun, 5,05% anak pada kelompok usia ini meninggal karena pneumonia, 4,5% karena diare, 0,05% karena tenggelam, dan 47,41% karena sebab lain (BPS, 2020). Keadaan darurat ibu dan bayi baru lahir biasanya dapat ditangani mulai dari layanan hingga layanan yang lebih komprehensif lembaga yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, terutama wanita hamil. Klinik bersalin juga memberikan solusi untuk masalah kehamilan, keluarga berencana, persalinan, dan hal-hal yang berkaitan dengan kebidanan. Klinik bersalin hanya perantara tidak mampu memberikan pelayanan rujukan medis untuk kasus obstetri dan neonatal, maka pasien harus segera dirujuk oleh penyedia layanan kesehatan ke rumah sakit rujukan stabil pertama (PONEK) (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Rumah Sakit PONEK 24 Jam merupakan rumah sakit yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir secara menyeluruh dan menyeluruh selama 24 jam sehari, tujuh hari seminggu. RS PONEK yang buka 24 jam memberikan pelayanan kegawatdaruratan obstetri dan neonatal secara dasar dan komprehensif bagi ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas, baik datang sendiri maupun melalui rujukan dari pimpinan atau masyarakat infrastruktur untuk menyediakan layanan secara langsung tempat praktik bbidan, klinik bersalin, bidan di desa, puskesmas, dan puskesmas dapat memberikan PONEK (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti bertujuan untuk mengetahui kasus darurat ibu dan anak di Klinik Aster pada tahun 2023.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan metode penelitian deskriptif retrospektif yang diperoleh dari rekam medis pasien yang mengalami kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir di Klinik Aster tahun 2023. Populasi penelitian ini adalah kegawatdaruratan ibu dan neonatal yang terjadi di Klinik Aster pada tahun 2023 sebanyak 24 kasus ibu dan 6 kasus neonatal. Pengambilan sampel dilakukan dengan metode total sampling pada seluruh kegawatdaruratan ibu dan bayi yang terjadi di Klinik

Aster pada bulan Juli 2023. Kriteria inklusi penelitian ini adalah data rekam medis kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir di Klinik Aster tahun 2023. Kriteria eksklusi adalah rekam medis darurat ibu dan neonatal yang tidak lengkap. Analisis data pada penelitian ini digunakan program pengolahan statistik SPSS 25 dan uji yang digunakan adalah uji chi-square.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Deskriptif Kasus Rujukan Gawatdarurat Obstetrik Di Klinik Aster Tahun 2023

	F	Presentase (%)
IBU	24	80.0
BAYI	6	20.0
TOTAL	30	100.0

Berdasar atas tabel 1. diketahui bahwa kasus kegawatdaruratan di Klinik Aster pada kasus Ibu sebanyak 24 kasus dan bayi 6 kasus.

Tabel 2. Deskriptif Ibu Sesuai Kasus Rujukan Gawatdarurat Obstetrik Di Klinik Aster Tahun 2023

	USIA IBU	
	F	Presentase (%)
16-24 Tahun	13	54.2
25-32 Tahun	11	45.8
Total	24	100.0

Berdasar atas tabel 2. diketahui usia kasus ibu dalam kasus kegawatdaruratan di Klinik Aster yakni lebih banyak pada usia 16-24 tahun 13 orang (54,2%) dan usia 25-32 tahun sebanyak 11 orang (45,8%).

Tabel 3. Deskriptif Variasi Kasus Rujukan Maternal Gawatdarurat Obstetrik Di Klinik Aster Tahun 2023

	VARIASI KASUS IBU	
	F	Percentase (%)
ATONIA	3	12.5
PEB	14	58.3
KPD > 8 JAM	2	8.3
EKLAMPSIA	1	4.2
CPD	1	4.2
RETENSIO PLASNETA	1	4.2
SOLUSIO PLASENTA	1	4.2
IMS	1	4.2
TOTAL	24	100.0

Berdasarkan atas Tabel 3. menunjukkan bahwa variasi kasus kegawatdaruratan pada maternal di Klinik Aster tahun 2023 mayoritas kasus dengan PEB (Preeklamsia Berat) sebanyak 14 kasus (58,3%).

Tabel 4. Deskriptif Variasis Kasus Rujukan Neonatal Gawatdarurat Obstetrik Di Klinik Aster Tahun 2023

VARIASI KASUS NEONATUS		
	F	Percentase (%)
ASFIKSIA	3	50.0
HIPOTERMI	2	33.3
IKTERIK NEONATUS	1	16.7
Total	6	100.0

Berdasarkan atas Tabel 4. menunjukkan bahwa variasi kasus kegawatdaruratan pada neonatal di Klinik Aster tahun 2023 mayoritas kasus dengan asfiksia sebanyak 3 kasus (50%) dan Hipotermi 2 kasus (33,3%).

PEMBAHASAN

Sistem rujukan diperkenalkan dengan tujuan memberikan layanan medis berkualitas tinggi sehingga target kinerja dapat tercapai tanpa menimbulkan biaya tinggi. Hal ini disebut efektif dan efisien. Efisiensi yang dibicarakan dapat mengurangi waktu tunggu dalam proses rujukan dan mengurangi rujukan yang tidak perlu. Fasilitas kesehatan aslinya dengan menggunakan teknologi modern, teknologi tepat guna, atau teknologi murah yang masih tersedia. Menciptakan sistem rujukan yang efektif dan efisien memerlukan kebijakan yang mengatur proses rujukan. Dari segi kebijakan, informan survei menyampaikan beberapa kebijakan yang ada yang diterapkan di Klinik Aster antara lain Buku Pedoman Kehamilan, Persalinan dan BBL yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 mengenai Standar Profesi Bidan. Berdasar atas diketahui hasil data usia kasus ibu dalam kasus kegawatdaruratan di Klinik Aster yakni lebih banyak pada usia 16-24 tahun 13 orang (54,2%) dan usia 25-32 tahun sebanyak 11 orang (45,8%). Variasi kasus kegawatdaruratan pada maternal di Klinik Aster tahun 2023 mayoritas kasus dengan PEB (Preeklamsia Berat) sebanyak 14 kasus (58,3%). Variasi kasus kegawatdaruratan pada neonatal di Klinik Aster tahun 2023 mayoritas kasus dengan asfiksia sebanyak 3 kasus (50%) dan Hipotermi 2 kasus (33,3%).

Penelitian Fakhri 2017, tiga pasien menderita eklampsia, dan usia ibu berkisar antara 20 hingga 34 tahun, dan satu ibu berusia 34 tahun atau lebih. nilai p-value sebesar 0,015 ditentukan berdasarkan hasil analisis data yang meneliti perbedaan kejadian preeklamsia berat antara ibu berusia 20 hingga 34 tahun dengan ibu berusia 34 tahun ke atas (Fakhri, 2017). Meita Hipson (2016) Hasil penelitian ini sesuai dengan teori bahwa risiko terjadinya eklampsia adalah pada usia <20 - >35 tahun. Hal ini karena terjadi perubahan pada jaringan dan organ rahim sebelum usia 20 tahun dan setelah usia 35 tahun, serta penyakit lain termasuk tekanan darah tinggi dan eklamsia, lebih mungkin muncul pada ibu pada usia tersebut (Meita H, 2016). bertambahnya usia, terjadi perubahan pada sistem

kardiovaskular, dan secara teori, preeklampsia dikaitkan dengan lesi pada endotel, yang merupakan bagian dari pembuluh darah. Preeklampsia - Eklampsia hampir secara eksklusif merupakan penyakit nullipara. Biasanya terjadi pada wanita subur sangat tua: remaja atau wanita berusia di atas 35 tahun. Penelitian menunjukkan bahwa masa reproduksi sehat seorang wanita adalah 20 hingga 30 tahun. artinya, orang melahirkan setelah usia 20 tahun, orang memiliki jarak kelahiran 2 hingga 3 tahun, dan orang berhenti mempunyai anak setelah usia 30 tahun. Dengan kata lain jumlah anak usia 2-3 orang. Paritas ke-2 merupakan paritas yang paling aman ditinjau dari angka kematian ibu. Primipara dan paritas tinggi (>3) memiliki angka kematian lebih tinggi. Primipara tinggi dan kehamilan di atas 35 tahun merupakan kelompok risiko tinggi terjadinya preeklampsia.

Sistem rujukan pelayanan kegawatdaruratan ibu dan bayi baru lahir didasarkan pada prinsip utama kecepatan dan ketepatan respon, efisiensi, efektifitas dan kesesuaian dengan kapasitas dan kewenangan fasilitas pelayanan. Keadaan darurat pasien meningkatkan ketergantungan pada petugas layanan kesehatan, upaya tanggap darurat dilakukan dengan bekerja sama dengan fasilitas rawat inap dan unit gawat darurat untuk memastikan tidak terjadi penolakan atau rujukan. Kondisi ini ditemukan terjadi pada layanan rujukan obstetric darurat fasilitas kesehatan TK-1 rumah sakit. Kualitas pelayanan sangat bergantung pada kualitas pelayanan medis. Oleh karena itu, perhatian diberikan terhadap kompetensi tenaga kesehatan melalui berbagai inisiatif, seperti pelatihan pra pelayanan yang sesuai, pelatihan untuk meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan, sertifikasi tenaga dan fasilitas pelayanan kesehatan, dan upaya audit pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan dan fasilitas kesehatan. Pemerintah daerah dan pusat diharapkan dapat berfungsi secara efektif dalam mengatur ketersediaan dan kualitas tenaga kesehatan. Dokter ruang gawat darurat tidak bertugas 24 jam sehari, sehingga staf yang menerima pasien obstetri di luar yurisdiksi bidan akan merujuk mereka ke rumah sakit.

KESIMPULAN

Basus Rujukan Gawatdarurat Obstetrik Di Klinik Aster memiliki 8 variasi kasus. Mayoritas kasus maternal yakni PEB 14 kasus (58,3%), dan kasus kegawatdaruratan pada neonates asfiksia sebanyak 3 kasus (50%) di Klinik Aster Tahun 2023.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Adi NP. Puspongoro A. Kaban RK. 2012. Efektifitas Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal di Jakarta Timur. Artikel Penelitian IDI.
- [2] Badan Pusat Statistik Indonesia. 2020. Statistik Indonesia. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- [3] Dirjen Bina Gizi dan KIA. 2013. Rencana aksi percepatan penurunan AKI di Indonesia. Jakarta : Kemenkes RI.
- [4] Fakhri A. Perbedaan angka kejadian preeklampsia berat dan eklampsia antara usia ibu 20-34 tahun dan >34 tahun di RSD r. Soebandi Jember. 2017.
- [5] Kemenkes. Analisis RKP dan Pembicaraan Pendahuluan APBN. Angewandte Chemie International Edition. 2019.6(11):951-952.
- [6] Kemenkes. 2013. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013. Kementerian Kesehatan RI

- [7] Lili R, dkk. Literature review: faktor-faktor risiko terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. *Journal of Borneo Holistic Health*. Desember 2023.5(2):122-132.
- [8] Lumbantoruan NP. Bachtiar Y. Amansyah A. 2019. Gambaran Diagnostik dan Penatalaksanaan Eklampsia pada Ibu Hamil di RS Sari Mutiara Medan tahun 2012-2016. *Primer (Prima Medical Medical Journal)*.
- [9] Maulidya H. Desy DC. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Hamil: A Literature Review. *Januari 2023.2(1):41-52*.
- [10] Meita H. Hubungan antara umur, paritas dan pendidikan ibu dengan kejadian eklampsia di rumah sakit Muhammadiyah Palembang. *RAKERNAS AIPKEMA 2016:229-234*.
- [11] Rati Purwati. Faktor tindakan bidan desa dalam melakukan rujukan kasus kegawatdaruratan ke Puskesmas PONE. *Journal of Midwifery Sempena Negeri. 2021.1(1):30-34*.
- [12] USAID. 2013. Panduan Operasional Pelayanan Jejaring Sistem Rujukan Kegawatdaruratan Ibu dan Bayi Baru Lahir (Neonatus) Puskesmas-Rumah Sakit.
- [13] Wahyudi YP. Siti N. Ida I. (2014). Pengelolaan Rujukan Kedaruratan Maternal di Rumah Sakit dengan Pelayanan PONEK. *Jurnal Kedokteran Brawijaya, Vol 28*.