

HUBUNGAN MACAM RUJUKAN DENGAN KELUARAN MATERNAL DAN NEONATAL

The Relationship of Referral Types with Maternal and Neonatal Outcomes

Leri Septiani^{1*}, Lina Herlina²

¹Program Studi Magister Kebidanan (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada, Bandung, Indonesia)

²Program Studi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan (Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dharma Husada, Bandung, Indonesia)

*Korespondensi: leriseptiani@stikesdhh.ac.id

ABSTRACT

The increasing maternal and neonatal mortality rate is partly due to delays in emergency obstetric referrals. The referral system plays a crucial role in early detection of high-risk maternal outcomes to prevent fatal complications. This study aimed to determine the factors associated with maternal neonatal outcomes using LBPR and the success of the referral system at the Ciasem Community Health Center, Subang Regency. An observational cross-sectional study using a non-probability total sampling method was conducted on 47 women who were pregnant, in labor, or experiencing an obstetric emergency postpartum. After collecting data from surveys and medical records, the chi-square test was used for analysis. Maternal neonatal outcomes were associated with the type of referral, as indicated by an Asymp.Sig value of $0.000 < 0.05$. Respondents' awareness of health workers' recommendations was also high, supporting the role of LBPR in optimizing emergency care. It was concluded that the use of LBPR is effective in early high-risk detection, increases referral success, and has the potential to reduce maternal and infant mortality.

Keywords: Pre-referral flipchart, type of referral, maternal outcomes

ABSTRAK

Tingkat kematian ibu serta bayi baru lahir yang meningkat disebabkan sebagian oleh keterlambatan dalam rujukan darurat kebidanan. Sistem rujukan berperan penting dalam deteksi dini risiko tinggi maternal untuk mencegah komplikasi fatal. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keluaran maternal neonatal dengan menggunakan LBPR terhadap keberhasilan sistem rujukan di Puskesmas Ciasem, Kabupaten Subang. Studi cross-sectional observasional dengan metode sampling total non-probabilitas dilakukan pada 47 wanita yang sedang hamil, dalam proses persalinan, atau mengalami keadaan darurat obstetri pasca persalinan. Setelah mengumpulkan data dari survei dan catatan medis, uji chi-square digunakan untuk analisis. Keluaran maternal neonatal berhubungan dengan macam rujukan, seperti yang ditunjukkan oleh nilai Asymp.Sig sebesar $0.000 < 0.05$. Kesadaran responden terhadap anjuran petugas kesehatan juga tinggi, sehingga mendukung peran LBPR dalam optimalisasi penanganan kegawatdaruratan. Disimpulkan bahwa penggunaan LBPR efektif mendeteksi risiko tinggi dini,

meningkatkan keberhasilan rujukan, serta berpotensi menurunkan angka kematian maternal dan infantile.

Kata Kunci: Lembar balik pra rujukan, macam rujukan, keluaran maternal

PENDAHULUAN

Sistem rujukan yang lambat dan tidak akurat merupakan kelemahan dalam sistem kesehatan.¹ Layanan kesehatan yang kurang memadai atau keterlambatan dalam layanan rujukan bagi ibu dan bayi menyebabkan pasien tiba di fasilitas rujukan terlalu terlambat, yang mengakibatkan kematian ibu dan bayi.² Diperkirakan bahwa sistem rujukan akan meningkatkan kualitas pelayanan medis.³

Dengan mengatasi keterlambatan yang berkontribusi pada tingginya angka kematian ibu dan bayi baru lahir, rujukan yang lancar dapat memainkan peran penting dalam menurunkan angka-angka tersebut.⁴ Penundaan dalam pengambilan keputusan keluarga, penundaan dalam mengakses fasilitas kesehatan, dan penundaan dalam mendapatkan dukungan di fasilitas kesehatan sering disebut sebagai “3 terlambat” di Indonesia, dan diketahui dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi.⁵

Karena beberapa alasan, termasuk keterbatasan sumber daya, kesulitan mengakses fasilitas medis, dan preferensi untuk melahirkan di rumah, para ibu terkadang menunda membuat keputusan akhir.⁵ Kendala kedua adalah keterlambatan pasien dalam menghadiri janji medis, yang sering disebabkan oleh masalah transportasi, kurangnya sistem rujukan yang terstruktur yang menghubungkan bidan di daerah pedesaan dengan rumah sakit, serta praktik rujukan yang tidak konsisten.⁵

Praktik langka pengembalian rujukan, kualitas rendah pelayanan kebidanan dan neonatal di banyak fasilitas kesehatan, serta kesan perlakuan buruk terhadap pasien yang menggunakan asuransi kesehatan seperti BPJS,

semuanya berkontribusi pada keterlambatan dalam mendapatkan dukungan yang diperlukan di fasilitas kesehatan.⁶ Penyelidikan lebih lanjut terhadap tiga kasus keterlambatan yang telah disebutkan sebelumnya akan mengungkap masalah dalam mekanisme rujukan.⁷ Karenanya, untuk mencapai sistem rujukan yang efektif dan efisien, perlu untuk meningkatkan sistem yang ada saat ini.⁸

Pada 2014 telah diterbitkan “Keputusan Menteri Kesehatan RI No. HK.02.02/MENKES/390/2014 tentang Pedoman Penetapan Rumah Sakit Rujukan Nasional.”⁹ Ada tiga jenis rumah sakit rujukan: nasional, provinsi, dan regional. Permenkes mengatur hal ini dalam dokumen ini. Pada tahun 2017, rencana untuk mendirikan rumah sakit rujukan akan dilaksanakan dengan meningkatkan sistem telematika guna membuat peta rumah sakit rujukan pada tingkat nasional, provinsi, dan regional.⁹

Pada tahun 2019, menjadi jelas bahwa kemajuan sistem rujukan masih memerlukan penguatan.¹⁰ Ada beberapa masalah yang muncul, seperti ketidakpastian dalam mengatur sistem rujukan dengan BPJS Kesehatan, ketidaksepakatan mengenai apakah sistem rujukan harus berbasis kompetensi atau berjenjang, serta kekhawatiran dalam mengembangkan sistem rujukan di daerah-daerah yang masih belum memiliki sistem tersebut. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 3/2020, yang diterbitkan pada tahun 2020 oleh Kementerian Kesehatan Indonesia, mengatur klasifikasi dan perizinan rumah sakit; peraturan ini relevan dengan sistem rujukan yang ada saat ini.¹¹

Tidak diragukan lagi bahwa sistem rujukan terpengaruh oleh berlakunya

Permenkes No. 3/2020. Secara teori, pemetaan tingkat rujukan berdasarkan kompetensi terapeutik diperkuat oleh Permenkes No. 3/2020. Tingkat kompetensi rumah sakit, bukan klasifikasinya, menjadi faktor penentu dalam sistem rujukan berjenjang berbasis kompetensi, yang didasarkan pada kebutuhan medis suatu penyakit. Peta kompetensi dan sistem rujukan perlu dikembangkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi agar sistem ini dapat berfungsi. Setiap provinsi akan menggunakan peta yang unik.⁹

Dengan angka kematian ibu sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di Indonesia masih sangat tinggi.¹² Tujuan SDG untuk Indonesia adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup, yang masih cukup jauh dari target.¹² Angka kematian ibu disebabkan oleh “Three Delays”: waktu yang dibutuhkan untuk memutuskan mencari perawatan, waktu yang dibutuhkan untuk mencapai fasilitas kesehatan, dan waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan perawatan yang tepat di fasilitas tersebut.¹³

Diperkirakan ibu mengalami berbagai bentuk keterlambatan akibat kendala finansial yang menghalangi mereka mengakses layanan persalinan. Untuk menurunkan tingkat kematian ibu (MMR) yang sangat tinggi, pemerintah telah meluncurkan platform Asuransi Kesehatan Nasional (JKN). Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 menciptakan Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagai sistem jaminan sosial di Indonesia.⁹

Jaminan sosial ini merupakan cara negara melindungi warganya dari kesulitan finansial dan memastikan kebutuhan dasar mereka terpenuhi. Setiap warga negara Indonesia diwajibkan oleh “Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004” untuk berpartisipasi dalam jaminan sosial, termasuk JKN yang dikelola oleh BPJS.⁷

Program asuransi kesehatan diawasi oleh BPJS Kesehatan, badan hukum yang

bertugas menyediakan perlindungan komprehensif dengan tarif wajar bagi seluruh anggota masyarakat.⁹

Layanan kesehatan dapat mengalihkan tanggung jawab kepada layanan lain melalui sistem rujukan.¹⁴ Kasus atau masalah kesehatan masyarakat dapat dialihkan secara horizontal dan vertikal kepada individu yang lebih berpengetahuan, mudah diakses, dan mampu memberikan perawatan yang wajar melalui sistem rujukan, yang merupakan jaringan layanan kesehatan. Pelayanan kesehatan berkualitas merupakan hasil yang diharapkan dari desain sistem rujukan, yang bertujuan untuk mencapai tujuan pelayanan tanpa membebani anggaran.¹⁵

Bagi pasien darurat dalam situasi normal maupun bencana, sistem rujukan bergantung pada koordinasi multisektoral dan dukungan dari berbagai profesi interdisipliner dan multiprofesional untuk membangun dan mengelola layanan terintegrasi.⁹ Agar rujukan berfungsi, kedua institusi perlu mengetahui kondisi kesehatan pasien sehingga fasilitas penerima dapat siap merawat mereka begitu mereka tiba.¹⁴

Mencapai pelayanan kesehatan yang adil adalah tujuan akhir rujukan, yang pada gilirannya bertujuan untuk menangani masalah kesehatan dengan cepat dan efektif.¹⁶ Tujuan akhir sistem rujukan adalah meningkatkan efektivitas, aksesibilitas, dan kualitas layanan kesehatan terintegrasi.¹⁷ MMR dapat ditingkatkan dengan memperkuat sistem rujukan, yang dapat membantu pusat kesehatan masyarakat mengatasi hambatan yang mereka hadapi saat membantu sistem rujukan ibu hamil ke RSUD.¹⁸

Pasien atau keluarganya harus memberikan persetujuan untuk rujukan sebelum rujukan dapat dilakukan. Tenaga kesehatan yang berwenang kemudian bertanggung jawab untuk memberitahu pasien tentang diagnosis, pengobatan, atau prosedur

medis, alasan di balik rujukan, tujuan rujukan, risiko potensial jika tidak mengikuti rujukan, opsi transportasi, dan komplikasi potensial yang mungkin terjadi selama perjalanan ("Pasal 12 Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2012").

Sistem rujukan upaya keselamatan adalah jaringan fasilitas kesehatan yang memungkinkan transfer tanggung jawab secara dua arah untuk masalah ke fasilitas yang lebih mampu, mudah diakses, dan wajar, tanpa memandang batas administratif. Transfer ini dapat terjadi secara vertikal (antara unit dengan tingkat yang sama) dan horizontal (dari unit tingkat atas ke unit tingkat bawah).

Penurunan angka kematian ibu dan bayi merupakan hasil dari respons yang lebih cepat terhadap krisis medis, yang dimungkinkan sebagian oleh sistem rujukan layanan kesehatan, sebuah inisiatif untuk meningkatkan standar perawatan medis.¹⁸

Sejumlah provinsi di Indonesia telah menetapkan kebijakan pemerintah daerah untuk mencapai tujuan ini sejak 2015, dengan beberapa di antaranya meluncurkan inisiatif unggulan seperti AKINO untuk menurunkan angka kematian bayi dan ibu (Nol Kematian Ibu). Diumumkan bahwa hal ini akan dilakukan sebagai bagian dari upaya Program AKINO untuk meningkatkan sistem rujukan kesehatan di berbagai tingkatan layanan kesehatan. Disarankan agar sistem rujukan mencakup rujukan terencana selain mengutamakan kecepatan dan ketepatan, meskipun program ini belum sepenuhnya diimplementasikan.⁹

Ibu dan keluarga dapat merencanakan perawatan kesehatan ibu dan anak dengan menggunakan rujukan terencana, yang merupakan rekomendasi yang jelas dan mudah dipahami.⁹ Tujuan dari rujukan terencana ini adalah untuk mengurangi frekuensi rujukan yang dilakukan pada menit-menit terakhir, mencegah masalah kesehatan ibu dan anak,

serta mempercepat penurunan angka kematian bayi dan ibu. Akronim BAKSOKUDA berarti "bidan," "peralatan," "keluarga," "surat," "obat," "kendaraan," "uang," dan "darah," dan harus dipertimbangkan saat mempersiapkan pasien.

Baik melalui media cetak, online, atau luar ruangan, tujuan media promosi adalah mendidik masyarakat tentang topik kesehatan dengan harapan mereka akan melakukan perubahan gaya hidup yang bermanfaat sebagai hasilnya. Sebagai media informasi kesehatan, flipchart memungkinkan siswa untuk dengan mudah mengakses berbagai alat bantu visual, termasuk ringkasan, diagram, foto, dan tabel, yang disusun sesuai dengan materi kursus.²⁰

Pengetahuan dan sikap bidan dipengaruhi oleh penggunaan flipchart pra-rujukan. Flipchart yang digunakan di sini awalnya dirancang untuk digunakan bersama alat bantu pengambilan keputusan perencanaan keluarga. Alat deteksi dini pra-rujukan maternal ini dikembangkan untuk mengidentifikasi ibu berisiko tinggi secara dini dan mengambil tindakan pencegahan terhadap masalah. Kematian ibu dapat terjadi jika ibu tidak dapat mengenali tanda-tanda peringatan atau jika upaya mereka untuk mendeteksinya secara dini tidak memadai.²¹

BAHAN DAN METODE

Puskesmas Ciasem di Kabupaten Subang menjadi lokasi penelitian observasional analitis potong lintang yang dilaksanakan pada Februari dan Maret 2023. Sebanyak 47 peserta, yang dipilih menggunakan metode sampling non-probabilitas, diwawancarai dari populasi wanita hamil, wanita yang sedang melahirkan, dan wanita pasca melahirkan yang mengalami krisis obstetrik. Penggunaan LBPR berfungsi sebagai variabel independen, sementara efektivitas sistem rujukan dievaluasi

berdasarkan seberapa cepat rujukan diproses. Kuesioner terstruktur dan lembar observasi digunakan sebagai alat penelitian, dengan data yang bersumber dari catatan medis sebagai bukti pendukung.

Sebelum menggunakan uji chi-square dalam konteks perangkat lunak pengolahan data meliputi pengeditan, pengkodean, penginputan, dan pembersihan data. Tabel distribusi frekuensi dan analisis korelasi digunakan untuk menampilkan temuan. Peneliti memastikan perlakuan yang adil terhadap semua tanggapan, meminta izin tertulis dari setiap peserta, dan menjamin anonimitas dan kerahasiaan untuk mematuhi etika penelitian.

HASIL

Tabel 1 menunjukkan bahwa gambaran bahwa sebagian besar responden berada pada kelompok usia reproduktif aman, yaitu 20–35 tahun, sebanyak 41 orang (87,2%). Sementara itu, responden berusia lebih dari 35 tahun

sebanyak 6 orang (12,8%), dan tidak ditemukan responden berusia kurang dari 20 tahun. Temuan ini mengindikasikan bahwa kejadian komplikasi obstetri dalam penelitian ini lebih banyak terjadi pada kelompok usia reproduktif optimal dibandingkan pada usia risiko tinggi (<20 tahun atau >35 tahun).

Berdasarkan paritas, sebagian besar responden merupakan multigravida, yaitu sebanyak 36 orang (76,6%), diikuti oleh grandemultigravida sebanyak 11 orang (23,4%), dan tidak terdapat responden dengan status primigravida. Hal ini menunjukkan bahwa kejadian komplikasi obstetri lebih sering ditemukan pada ibu dengan riwayat kehamilan lebih dari satu kali, yang kemungkinan berkaitan dengan perubahan fisiologis maupun kumulatif risiko obstetri pada kehamilan berulang.

Ditinjau dari aspek pendampingan persalinan, mayoritas responden melahirkan dengan adanya pendamping, baik suami maupun anggota keluarga lainnya, yaitu

Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Usia (tahun)		
<20	0	0
20-35	41	87,2
>35	6	12,8
Paritas		
Primigravida	0	0
Multigravida	36	76,60
Grandemultigravida	11	23,40
Pendamping Persalinan		
Ada (Suami/Keluarga)	42	89,4
Tidak ada	5	10,6
Kasus		
Perdarahan pada kehamilan muda (Abortus, Mola, KET)	7	14,9
Perdarahan (Dugaan) Plasenta previa/Solusio Plasenta	5	10,6
Preeklampsia Ringan	9	19,1
Preeklampsia Berat	11	23,4
Eklampsia	7	14,9
HPP	8	17,0

sebanyak 42 orang (89,4%), sedangkan 5 orang (10,6%) tidak memiliki pendamping saat proses persalinan. Keberadaan pendamping dapat berkontribusi terhadap dukungan emosional dan pengambilan keputusan yang lebih cepat dalam kondisi gawat darurat obstetri.

Berdasarkan distribusi jenis komplikasi obstetri, kasus terbanyak adalah preeklampsia berat sebanyak 11 orang (23,4%), diikuti oleh hemorrhage postpartum (HPP) sebanyak 8 orang (17,0%), preeklampsia ringan sebanyak 9 orang (19,1%), eklampsia sebanyak 7 orang (14,9%), serta perdarahan pada kehamilan muda (abortus, mola hidatidosa, dan kehamilan ektopik terganggu) juga sebanyak 7 orang (14,9%). Sementara itu, perdarahan akibat dugaan plasenta previa atau solusio plasenta ditemukan pada 5 orang (10,6%).

Tabel 2. Distribusi frekuensi variabel penelitian (n=47)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Macam Rujukan		
Terencana	10	21,3
Tepat Waktu	24	51,1
Terlambat	13	27,7
Keluaran Maternal		
Neonatal		
Hidup Sehat	33	70,22
Cacat atau Meninggal	14	29,8

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 47 kasus rujukan obstetri, diketahui bahwa sebagian besar merupakan rujukan tepat waktu, yaitu sebanyak 24 kasus (51,1%). Rujukan yang dilakukan secara terencana berjumlah 10 kasus (21,3%), sedangkan rujukan terlambat ditemukan pada 13 kasus (27,7%). Ditinjau dari keluaran maternal dan neonatal, sebagian besar kasus berakhir dengan kondisi hidup dan sehat, yaitu sebanyak 33 kasus (70,2%),

sedangkan 14 kasus (29,8%) mengalami komplikasi berat berupa cacat atau kematian.

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu dan bayi dalam kondisi sehat, dan sebagian besar responden memilih rujukan segera. Berdasarkan hasil uji chi-square, nilai p adalah $0,000 < 0,05$, menunjukkan bahwa sistem rujukan pusat kesehatan dipengaruhi oleh penggunaan formulir rujukan pra-rujukan.

PEMBAHASAN

Salah satu inisiatif untuk mempercepat dan meningkatkan kualitas rujukan pasien ke fasilitas kesehatan terdekat, dalam hal ini puskesmas, adalah Formulir Rujukan LBPR. Sebagian besar responden melaporkan menerima rekomendasi secara tepat waktu, menurut temuan studi. Temuan studi menunjukkan bahwa bidan sering menggunakan formulir rujukan sebelum memberikan rekomendasi. Selain itu, PRRF merupakan cara yang sangat efisien untuk memberikan informasi penting kepada pasien sebelum rujukan. Bidan dapat menggunakan PRRF untuk menjelaskan alasan rujukan, menerima beberapa opsi pembayaran, dan menyebutkan nama serta lokasi tujuan akhir rujukan. Karena strukturnya yang seragam, PRF juga dapat membantu bidan menyampaikan informasi dengan lebih tepat dan jelas, yang pada gilirannya meningkatkan kualitas informasi. Meningkatkan kualitas informasi yang diberikan kepada pasien sebelum rujukan merupakan aspek kunci dalam meningkatkan kepuasan pasien, dan hal ini membantu mencapai tujuan tersebut.

Sebagian besar ibu yang berpartisipasi dalam studi ini memiliki kerabat laki-laki atau suami yang hadir selama persalinan. Rujukan dari Puskesmas Ciasem Subang juga diselesaikan tepat waktu sebagai akibatnya. Selain mengalami ketidaknyamanan yang lebih sedikit, seorang wanita yang melahirkan mungkin merasa lebih aman dalam mengambil

Tabel 3. Tabulasi Silang Macam Rujukan Dan Keluaran Maternal Neonatal (n=47)

Macam rujukan	Keluaran Maternal Neonatal		Jumlah %	P value
	Hidup sehat	Cacat atau meninggal		
Terencana	10	0	10 (21,27)	0,000
Tepat waktu	23	1	24 (51,07)	
Terlambat	0	13	13 (27,66)	
Jumlah	33 (70,22)	14 (29,78)	100	

keputusan dalam situasi darurat. Hal ini karena mereka yang mengalami rasa sakit seringkali kesulitan berpikir dengan jelas dan cepat dibandingkan dengan mereka yang berada dalam kondisi normal. Hal ini terutama berlaku ketika nyawa mereka dan anak-anak mereka terancam. Meskipun suami tetap memainkan peran dominan dalam pengambilan keputusan, wanita hamil sangat diuntungkan oleh dukungan anggota keluarga, seperti ibu kandung, ibu mertua, dan kerabat dekat lainnya, saat menyesuaikan diri dengan kehamilan dan komplikasi obstetrik.^{22,23} Masalah kesehatan keluarga saling mempengaruhi dan dipengaruhi satu sama lain, menjadikan keluarga sebagai unit layanan itu sendiri. Pengaruh positif keluarga terhadap kehidupan anggotanya merupakan alasan utama mengapa keluarga memainkan peran yang sangat penting.

Multigravida dan grande multigravida merupakan respons yang paling umum, menunjukkan bahwa sebagian besar responden telah hamil berkali-kali. Ibu-ibu lebih tahu cara memastikan keselamatan diri dan bayinya karena pengalaman dan pendidikan mereka. Baik pengaruh internal maupun eksternal dapat memengaruhi pengambilan keputusan.²⁵⁻²⁶ Keyakinan seseorang terhadap keputusan yang diambilnya meningkat secara proporsional dengan jumlah keputusan yang telah diambil.²⁷ Mengalami persalinan sebelumnya memberikan ibu hamil lebih banyak pengalaman dan pengetahuan untuk membuat pilihan yang terinformasi tentang rujukan

untuk bayi mereka dan diri mereka sendiri, dibandingkan dengan ibu hamil pertama kali.²⁸ Otonomi dan kompetensi seorang ibu dalam membuat pilihan tentang kesehatan dan keselamatannya sendiri dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengalaman kerjanya.²⁹

Rujukan dilakukan dengan cepat karena LBPR digunakan secara rutin oleh bidan di Puskesmas Ciasem. Penelitian ini menemukan bahwa sebagian besar hasil kesehatan ibu dan bayi baru lahir bersifat positif, namun waktu rujukan dapat memengaruhi hasil tersebut. Klinik yang memiliki bidan dan dokter yang terampil dapat menangani ibu hamil pada tahap awal keadaan darurat medis serius, termasuk preeklampsia, tekanan darah tinggi, aborsi, plasenta previa, dan lainnya. Kesejahteraan dan kelangsungan hidup ibu dan anak dijamin dengan cara ini. Menyelamatkan nyawa pasien memerlukan bantuan darurat segera yang mencerminkan tingkat layanan yang *excellent* yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang terpercaya.³⁰⁻³¹

Usia responden berkisar antara dua puluh lima hingga tiga puluh lima tahun. Karena sistem reproduksi ibu masih kuat dan matang, rentang usia ini dianggap aman untuk kehamilan dan persalinan. Risiko komplikasi dan waktu pemulihan yang lebih lama meningkat jika seorang wanita hamil atau melahirkan pada usia yang terlalu muda atau terlalu tua.³² Masalah kehamilan lebih jarang terjadi dan kualitas sel telur lebih tinggi pada wanita berusia 20–35 tahun.³¹

Rujukan segera diberikan kepada sebagian besar responden, dan baik ibu maupun bayi baru lahir ditemukan dalam kondisi sehat. Identifikasi yang tepat waktu dan penilaian yang tepat sangat diperlukan dalam situasi darurat apa pun.³³ Jika digunakan cukup awal, Formulir PRF dapat mengidentifikasi pasien berisiko tinggi. Risiko maternal yang tinggi dapat dicegah dan dikelola dengan lebih baik menggunakan PRF, yang pada gilirannya dapat meningkatkan standar perawatan kesehatan maternal. Dengan cara ini, baik ibu maupun bayi akan terlindungi.

Kehidupan ibu dan bayi dapat terancam jika wanita tersebut tidak segera dibawa ke fasilitas kesehatan, jika tenaga medis membutuhkan waktu terlalu lama untuk mengenali keadaan darurat, atau jika keputusan ditunda, baik oleh tenaga kesehatan sendiri maupun oleh keluarga.³⁴ Sebagian besar kematian obstetrik di Indonesia terjadi akibat empat penundaan: waktu yang tidak memadai untuk mengidentifikasi risiko dan bahaya, waktu yang tidak memadai untuk mengambil keputusan, waktu yang tidak memadai untuk mencapai fasilitas rujukan, dan waktu yang tidak memadai untuk mendapatkan perawatan di sana.⁹ Meskipun pengetahuan responden tentang kebutuhan untuk mencari evaluasi medis dan melahirkan di fasilitas kesehatan tidak berkurang selama pandemi COVID-19, mereka tetap memilih fasilitas kesehatan yang sesuai. Karenanya, terdapat hubungan antara jenis rujukan dan hasil kesehatan ibu dan bayi.¹⁰

Sistem rujukan yang berfungsi baik, perawatan darurat kebidanan yang ditingkatkan untuk kasus-kasus masalah, dan tenaga medis yang terampil harus tersedia untuk setiap persalinan.¹⁶ Sebagian kecil wanita dan bayinya meninggal karena rujukan yang terlambat, menurut temuan studi. Ibu dibawa ke fasilitas kesehatan terlalu lambat,

dan pasien tiba dalam kondisi lemah, menurut kondisi di lapangan. Istilah “rujukan terlambat” merujuk pada rujukan yang dilakukan ketika kesehatan ibu dan bayi dalam kandungan sudah tidak ideal, dan berpotensi kritis atau darurat.³⁵

KESIMPULAN DAN SARAN

Sebagian besar ibu dan bayi lahir dalam kondisi sehat dengan proses rujukan yang tepat waktu. Macam rujukan berperan penting dalam deteksi dini risiko maternal dan mempercepat penanganan kegawatdaruratan obstetri. Ketepatan waktu rujukan dan dukungan keluarga juga berhubungan dengan keluaran maternal dan neonatal yang lebih baik. Kepatuhan bidan dalam penggunaan LBPR perlu diperkuat melalui pelatihan berkelanjutan, dan peran keluarga dalam proses rujukan perlu terus ditingkatkan. Penelitian lanjutan disarankan untuk mengeksplorasi faktor lain yang memengaruhi keselamatan ibu dan bayi.

DAFTAR PUSTAKA

1. GS T, Chawla N, Kapur A, BS P, Badal K, Puri M. Factors Determining The Delay in Access to Appropriate Emergency Obstetric Care During The Lockdown Period of The COVID-19 Pandemic: An Observational Study at A Tertiary Referral Centre. *J Epidemiol Public Heal*. 2024;9(3):300–6.
2. Daryanti MS. Hubungan Deteksi Dini Kehamilan Berisiko dengan Kepatuhan Kunjungan Antenatal Care di Rumah Sakit Umum Daerah Wonosari. *Menara J Heal Sci*. 2022;1(4):380–91.
3. Sihotang J, Hidayatullah A. Kartu Skor Poedji Rochyati in the Indonesian Maternal Referral System. *Maj Obstet Ginekol*. 2024;32(1):44–53.

4. Mahyul I, Muhammad Ardian Cahya Laksana, Budi Prasetyo. Analysis of determinant factors of referral to maternal mortality in Indonesia: a retrospective cross-sectional study. *Bali Med J.* 2024;13(2):564–70.
5. Suparji S. Commentary High maternal mortality rate in Indonesia : a challenge to be addressed immediately. 2024;
6. RI K. Hasil Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta; 2023.
7. Yulfira. Implementasi Program Kesehatan Ibu dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Beberapa Permasalahannya (Studi Kasus di Kabupaten Solok , Provinsi Sumatera Barat). *J Kebijak Pembang.* 2018;13:39–48.
8. Tirtaningrum, AD, Sriatmi, A, Suryoputro, A. 2018. Analisis Response Time Penatalaksanaan Kegawatdaruratan Obstetri Ibu Hamil. *Jurnal MKMI*, Vol. 14 No. 2, Juni 2018.
9. Susiloningtyas L. Sistem Rujukan Dalam Sistem Pelayanan Kesehatan Maternal Perinatal Di Indonesia Refferal System in Maternal Perinatal Health. *J Sist Rujukan Dalam Sist Pelayanan.* 2020;6–16.
10. Rinaldo R, Pujiastuti E, Sukimin. yogie,+1+Ridho. Semarang Law Riview [Internet]. 2020;1 no 1(Implikasi Pengaturan Sistem Rujukan Berjenjang terhadap Pelayanan Kesehatan Peroranan):1–15. Available from: journal.usm.ac.id/index.php/slr/article/view/2345/1556
11. Irianto SE, Djamil A, Aryono AC. Pembelajaran Implementasi Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) di Rumah Sakit Umum Daerah. *J Peduli Masy.* 2021;3(4):527–42.
12. Statistik BP. Badan Pusat Statistik. Profil kesehatan Ibu dan Anak 2022. Jakarta; 2022.
13. Agrawal N, Patel S, Badkur M. Three delay model: to find out the reason for maternal deaths. *Int J Res Med Sci.* 2020;8(4):1273.
14. Puspitaningtyas A, Indarwati, Kartikasari D. Pelaksanaan Sistem Rujukan Di Rsud Banyudono. *Gaster | J Ilmu Kesehat.* 2014;11(2):25–36.
15. Sismadi E, Kurniawati D. Penggunaan Lembar Stabilisasi Rujukan Untuk Meningkatkan Kualitas Rujukan Di Puskesmas Dampingan Program Emas Kabupaten Karawang. 2017;(2):64–6.
16. Dwi Permata E, Khodijah Parinduri S, Fathimah R. Faktor-Faktor Yang Memengaruhi Besarnya Angka Rujukan Pasien Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs) Di Puskesmas Sindang Barang Kota Bogor Tahun 20202. *Promotor.* 2021;5(1):12–21.
17. Fardiansyah A, Dwi Helynarti Syurandhari Mk, Asih Media Yuniarti Mk, Himawan Saputra MM, Elyana Mafticha Me, STIKes Majapahit M. Manajemen Kesehatan Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto 2022. 2022. 1–207 p.
18. Addinni T, Fakultas. Evaluasi Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan sebagai Bentuk Penyelenggaraan Upaya Kesehatan di Indonesia. *J FKM UI.* 2020;(December):1–9.
19. Kemenkes RI. Pedoman Sistem Rujukan Nasional. Jakarta : Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI ; 2012.
20. Niken, Risanawati. Pengaruh penyuluhan dengan lembar balik terhadap penanggulangan kejadian diare. *J KESMAS.* Vol. 7 (3): 2015.

21. Karim F, Soepardan S, Komalaningsih S, Wijayanegara H, Sastramiardja H, Rowawi R. Pengaruh Penerapan Pra Rujukan Menggunakan Lembar Balik Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Bidan Dalam Deteksi Dini RisikoTinggi Maternal di Beberapa Puskesmas Kabupaten Subang. *Jsk*. 2019;5(2):54–8.
22. Karim F, Sari MM. Deteksi Dini Risiko Tinggi Menggunakan Media Promosi Lembar Balik Kesehatan Maternal Terhadap Pengetahuan Dan Sikap Ibu Hamil Di Wilayah Kerja J Sist Kesehat. 2021;6(1):20–5.
23. Septiani L, Wijayanegara H, Herlina L. Pre-Referral Program Development. 2025;8(1):44–60.
24. Ayu RM, Sinaga R, Zahra IA, Azizah N, Seriati T. Analysis Of The Referral System Process In Maternal And Neonatal Emergencies In The Working Area Of The Beutong Kec Health Center . The Cab . The Name Of Aceh Year 2024. 2025;5.
25. Nigussie ZY, Zemicheal NF, Tirunch GT, Bayou YT, Teklu GA, Kibret ES, et al. Using mhealth to improve timeliness and quality of maternal and newborn health in the primary health care system in ethiopia. *Glob Heal Sci Pract*. 2021;9(3):668–81.
26. Putri AP, Hanifah L, AM AI, Lu YY. Maternal health literacy among pregnant women in Indonesia: A qualitative study. *Int J Nurs Heal Serv*. 2023;6(6):354–64.
27. Novianti H, Safitri YI, Munjidah A. Hubungan Macam Rujukan Kegawatdaruratan Dengan Keluaran Maternal Neonatal Dalam Masa Pandemi Covid-19. *J Keperawatan dan Kesehat Masy Cendekia Utama*. 2022;11(1):65.
28. Banuwati A, Kusumawati H, Sutono. Gambaran Kepuasan Tenaga Kesehatan Terhadap Penggunaan Sistem Rujukan Terintegrasi Instalasi Gawat Darurat. *Binawan Student J*. 2023;5(3):1–8.
29. Sastrawan S, Sulaiman L, Erawati E. An analysis of the maternal health referral system: a case study of the BAKSOKUDA system in Central Lombok, Indonesia. *Int J Public Heal Sci*. 2025;14(2):740.
30. Nestelita D, Suryoputro A, Kusumastuti W. Proses Sistem Rujukan Dalam Pelayanan Kegawatdaruratan Obstetri Dan Neonatal Di Puskesmas Sayung 2 Kabupaten Demak. *Media Kesehat Masy Indones*. 2019;18(4):159–63.
31. Sulistyoningrum IS, Budiastuti UR, Sulaeman ES. Expanded Maternal and New Born Survival Program on Strengthening Mother and Child Health Referral System in Cilacap, Indonesia. *J Matern Child Heal*. 2016;01(01):19–24.
32. Laksana MAC, Damayanti NA, Habibie PH, Suhargono MH, Dewi ER, Santoso B, et al. Strengthening maternal referral systems during public health emergencies: insights from Indonesia's COVID-19 response. *J Ners*. 2025;20(2):192–200.
33. Handriani I, Melaniani S. Pengaruh Proses Rujukan Dan Komplikasi Terhadap Kematian Ibu. *J Berk Epidemiol*. 2015;Vol.3(No3 September):400–11.
34. Suarni L, Rahmayati E, Kodri. Maternal and neonatal referral system in rural North Lampung: a qualitative study of referral system readiness. *Healthc Low-Resource Settings*. 2024;12(4).
35. Malpica WA. Analisis Sistem Rujukan Maternal Di Wilayah Kerja Puskesmas Wulur Kecamatan Damer Kabupaten Maluku Barat Daya. *Block Caving – A Viable Altern [Internet]*. 2020;21(1):1–9.