

## Evaluasi Kasus Obstetri di Rumah Sakit Sebagai Pusat Rujukan Nasional

Anastasia M. Lumentut, Hermie M. M. Tendean<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Bagian / SMF Obstetri & Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi/  
RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou, Manado, Indonesia  
Email: [tasia1986@ymail.com](mailto:tasia1986@ymail.com)

**Abstract:** This study aimed to evaluate obstetric cases referred to Prof. Dr. R. D. Kandou Central General Hospital Manado as a reference center in North Sulawesi. This study was a retrospective-descriptive study with all single delivery cases both vaginal and caesarean section delivery which had complete medical record data at January 1 – December 31, 2018 period in the Obstetrics Department of Prof. Dr. R. D. Kandou Hospital Manado. From the results of research, the number of single deliveries was 1357 cases of labor, with 629 vaginal delivery and 728 caesarean section. Distribution based on age, parity, birth weight, APGAR score and address by delivery between vaginal delivery and caesarean section had no significant differences ( $p > 0.05$ ). Perinatal death was 37 cases (27.52 ‰), with 18 cases vaginal delivery (13.39 ‰) and 19 cases caesarean section (14.13 ‰). In the distribution of maternal deaths there were 1344 live births with 17 maternal deaths, thus the maternal mortality rate was 12.64 ‰. In conclusion, based on the analysis, there was no relationship between age, parity, birth weight, APGAR score, address with delivery

**Keywords :** referral, obstetrics, system, maternal.

**Abstrak:** Penelitian ini bertujuan mengevaluasi kasus-kasus obstetri yang dirujuk ke RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado sebagai pusat rujukan di Sulawesi Utara. Metode penelitian berupa tinjauan deskriptif retrospektif semua persalinan tunggal per vaginam dan seksio sesarea dengan menggunakan data rekam medik di Bagian Obstetri & Ginekologi RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado periode 1 Januari – 31 Desember 2018. Diperoleh hasil 1357 persalinan tunggal yang terdiri dari 629 persalinan per vaginam dan 728 persalinan seksio sesarea. Distribusi berdasarkan usia, paritas, berat badan lahir, APGAR skor dan alamat tempat tinggal dengan cara persalinan antara per vaginam dan seksio sesarea tidak terdapat perbedaan yang bermakna ( $p > 0,05$ ). Didapatkan angka kematian perinatal sebesar 37 kasus (27,52‰) yaitu per vaginam 18 kasus (13,39‰), sedangkan seksio sesarea 19 kasus (14,13‰). Terdapat 17 kasus kematian maternal dari 1344 kelahiran hidup, sehingga angka kematian maternal adalah 12,64‰. Sebagai simpulan, berdasarkan analisa, maka tidak ditemukan adanya hubungan antara umur, paritas, berat badan lahir, skor APGAR, alamat tempat tinggal dengan cara persalinan.

**Kata kunci:** rujukan, obstetri, sistem, maternal

### PENDAHULUAN

Rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan.<sup>1</sup>

Rujukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi dilakukan apabila pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialis atau subspecialistik dan perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien

karena keterbatasan fasilitas, peralatan, dan/ atau ketenagaan.<sup>2,3</sup>

Saat ini sistem rujukan di pelayanan kesehatan di Indonesia didukung oleh BPJS. Kerjasama yang baik antara pemerintah, BPJS dan profesi dokter spesialis berperan penting dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. BPJS kesehatan merupakan Badan Usaha Milik Negara yang mulai beroperasi pada 1 Januari 2014 yang ditugaskan pemerintah menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, tidak terkecuali terhadap persalinan.<sup>4,5</sup>

RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado adalah rumah sakit rujukan nasional yang ada di Sulawesi Utara bertempat di Manado turut memberikan pelayanan JKN-BPJS kepada setiap ibu hamil yang akan bersalin dengan surat rujukan, kartu BPJS, kartu keluarga, KTP dan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA).

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan studi deskriptif retrospektif bertujuan untuk mengevaluasi rujukan kasus di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Sampel penelitian adalah semua kasus persalinan tunggal per vaginam maupun seksio sesarea dengan data rekam medik pada periode 1 Januari – 31 Desember 2018 di Bagian Obstetri RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. Data dianalisis dengan menggunakan SPSS.

## HASIL PENELITIAN

Diperoleh 1357 persalinan tunggal, terdiri dari 629 persalinan per vaginam dan 728 persalinan seksio sesarea yang dilakukan di Bagian Obstetri & Ginekologi RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

Pada tabel 1 didapatkan distribusi persalinan berdasarkan usia terbanyak dengan seksio sesarea yaitu usia 25-29 tahun 185 kasus (25,41%) dan pada persalinan per vaginam 168 kasus (26,71%). Dilakukan uji chi square, didapatkan p value = 0,31, sehingga tidak

terdapat hubungan antara usia dengan cara persalinan ( $p > 0,05$ )

Pada tabel 2 didapatkan distribusi berdasarkan paritas persalinan seksio sesarea terbanyak paritas 1-3 sebesar 369 kasus (56,28%) persalinan per vaginam dan 392 kasus (53,85%) pada persalinan seksio sesarea. Dilakukan uji chi square, didapatkan  $p > 0,05$ , sehingga tidak terdapat hubungan antara paritas dengan cara persalinan.

Tabel 3 didapatkan distribusi Berat Badan Lahir terbanyak pada rentang berat badan lahir 2500-3999 gram, yaitu sebanyak 521 kasus (82,83%) pada persalinan per vaginam dan sebanyak 525 kasus (72,11%) pada persalinan seksio sesarea. Dilakukan uji chi square, didapatkan  $p > 0,05$ , sehingga tidak terdapat hubungan antara BBL dengan cara persalinan.

Tabel 4 pada persalinan per vaginam didapatkan APGAR Score yang paling banyak pada skor 7-10 sebanyak 579 kasus (92,05%) pada persalinan pervaginam dan pada persalinan seksio sesarea APGAR score paling banyak pada skor 4-6, sebanyak 469 kasus (64,42%). Dilakukan uji chi square, didapatkan  $p > 0,05$ , sehingga tidak terdapat hubungan antara APGAR SCORE dengan cara persalinan.

Tabel 5 didapatkan distribusi alamat paling banyak pada kelompok persalinan per vaginam di dalam kota, yaitu sebanyak 421 persalinan (66,93%), sedangkan pada kelompok persalinan seksio sesarea paling banyak berasal dari luar kota, sebanyak 457 kasus (61,13%). Dilakukan uji chi square,  $p > 0,05$ , sehingga tidak terdapat hubungan antara alamat dengan cara persalinan.

Pada tabel 6 didapatkan angka kematian perinatal sebesar 37 kasus (27,52‰) dengan perincian persalinan per vaginam 18 kasus (13,39‰), sedangkan persalinan seksio sesarea 19 kasus (14,13‰).

Pada tabel 7 terdapat 1344 kelahiran hidup dengan kematian maternal 17 kasus, sehingga angka kematian maternal adalah 12,64‰.

**Tabel 1.** Distribusi Berdasarkan Usia

Usia	Per Vaginam		Seksio Sesarea		P-Value
	N	%	N	%	
14 – 19	97	15,42	47	6,46	0,31
20 – 24	163	25,92	149	20,47	
25 – 29	168	26,71	185	25,41	
30 – 34	108	17,17	148	20,33	
35 – 39	86	13,67	123	16,89	
≥ 40	7	1,11	76	10,44	
TOTAL	629	100	728	100	

**Tabel 2.** Distribusi Berdasarkan Paritas

Paritas	Per Vaginam		Seksio Sesarea		P-Value
	N	%	N	%	
0	251	39,90	259	35,58	0,42
1 – 3	369	56,28	392	53,85	
≥ 4	14	3,82	77	10,57	
TOTAL	629	100	728	100	

**Tabel 3.** Distribusi Berdasarkan Berat Badan Lahir

BBL	Per Vaginam		Seksio Sesarea		P-Value
	N	%	N	%	
< 1999	39	6,20	52	7,14	0,44
2000 – 2499	64	10,17	78	10,72	
2500 – 3999	521	82,83	525	72,11	
≥ 4000	5	0,80	73	10,03	
TOTAL	629	100	728	100	

**Tabel 4.** Distribusi Berdasarkan APGAR SCORE

A.S	Per Vaginam		Seksio Sesarea		P-Value
	N	%	N	%	
0	8	1,27	3	0,41	0,45
1 – 3	23	3,66	59	8,11	
4 – 6	19	3,02	469	64,42	
7 – 10	579	92,05	197	27,06	
TOTAL	629	100	728	100	

**Tabel 5.** Distribusi Berdasarkan Alamat

Alamat	Per Vaginam		Seksio Sesarea		P-Value
	N	%	N	%	
Dalam Kota	421	66,93	271	37,23	0,37
Luar Kota	208	33,07	457	62,77	
TOTAL	629	100	728	100	

**Tabel 6.** Kematian Perinatal

KP	Lahir Hidup	Per Vaginam		Seksio Sesarea		AKP	
		N	%	N	%	N	%
LM	1344	8	5,95	3	2,23	11	8,18
KND		10	7,44	16	11,90	26	19,34
TOTAL	1344	18	13,39	19	14,13	37	27,52

**Tabel 7.** Kematian Maternal

Tahun	Lahir Hidup	Per Vaginam		Seksio Sesarea		AKM	
		N	%	N	%	N	%
2018	1344	5	3,72	12	8,92	17	12,64

## BAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan 1357 persalinan tunggal, yang terdiri dari 629 persalinan per vaginam dan 728 persalinan seksio sesarea yang dilakukan di Bagian Obstetri & Ginekologi RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado.

Distribusi persalinan berdasarkan usia ternyata pada persalinan per vaginam dan seksio sesarea didapatkan pada rentang usia yang sama yaitu 25-29 tahun, yaitu persalinan per vaginam 168 kasus (26,71%) dan persalinan seksio sesarea 185 kasus (25,41%) (Tabel 1).

Pada penelitian ini juga didapatkan distribusi pasien terbanyak pada kelompok paritas 1-3 di kedua cara persalinan sebanyak 369 pasien (56,28%) pada persalinan per vaginam dan sebanyak 392 pasien (53,85%) pada persalinan seksio sesarea (Tabel 2).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang sebelumnya pernah dilakukan di RSUP Dr.

M. Djamil Padang pada tahun 2013 lalu yang menyatakan, bahwa distribusi ibu berdasarkan tingkat paritas yang paling banyak yaitu ibu dengan tingkat paritas multigravida.<sup>7</sup>

Distribusi Berat Badan Lahir terbanyak pada berat badan lahir 2500-3999 gram, sebanyak 521 neonatus (82,83%) pada persalinan per vaginam dan sebanyak 525 neonatus (76,11%) pada persalinan seksio sesarea (Tabel 3).

Skor APGAR yang paling banyak berada pada skor 7-10 baik persalinan secara per vaginam, dengan jumlah sebanyak 579 (92,05%), sedangkan pada persalinan seksio sesarea didapatkan skor APGAR terbanyak pada rentang 4-6, yaitu sebanyak 469 (64,62%). Juga pada uji chi square, tidak didapatkan adanya hubungan antara skor APGAR dengan cara persalinan,  $p > 0,05$  (Tabel 4). Lebih rendahnya skor APGAR pada persalinan seksio sesarea dapat disebabkan karena

pasien-pasien yang diterminasi kehamilannya dengan cara seksio sesarea seringkali merupakan pasien rujukan kasus-kasus sulit dan berat yang sudah tidak dapat ditangani di RS tipe B, C, maupun D.<sup>8,9</sup>

Adapun distribusi alamat paling banyak pada kelompok persalinan per vaginam di dalam kota, sebanyak 421 kasus (66,93%), sedangkan pada kelompok persalinan seksio sesarea paling banyak berasal dari luar kota, sebanyak 457 kasus (62,77%) (Tabel 5). Karena banyaknya persalinan seksio sesarea berasal dari luar kota, hal ini menunjukkan bahwa mayoritas kasus obstetri yang diterminasi secara seksio sesarea berasal dari rujukan RS lain di Sulawesi Utara.

RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou adalah rumah sakit umum pusat nasional, yang merupakan rumah sakit dengan fasilitas kesehatan tingkat tersier, sehingga persalinan per vaginam harusnya rendah bahkan mencapai angka nol. Apabila sistem rujukan yang berjenjang berjalan, persalinan per vaginam harus dapat dilakukan di tingkat fasilitas kesehatan primer dan sekunder. Persalinan dengan masalah seperti sungsang, ekstraksi parsial ekstraksi komplit, ekstraksi vakum, ekstraksi forceps dapat dilakukan di RS tipe B, C dan D di mana tersedia pelayanan spesialis obstetri dan ginekologi.

Keberadaan RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou dapat menjadi pusat rujukan karena tersedianya subspecialistik yang lengkap, baik di bagian kebidanan dan kandungan, maupun di bagian lain seperti penyakit dalam, jantung, dan lain-lain.<sup>1,10,11</sup>

Masih tingginya angka kematian perinatal dan angka kematian maternal pada hasil penelitian ini (Tabel 6 & 7) disebabkan oleh banyaknya faktor dan tidak bisa dijadikan patokan bahwa metode persalinan seksio sesarea berkontribusi terhadap angka kematian maternal dan angka kematian perinatal.

## **SIMPULAN**

RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou merupakan rumah sakit rujukan nasional. Jenis persalinan yang paling tinggi adalah

persalinan seksio sesarea. Seharusnya persalinan per vaginam jauh lebih sedikit dengan melihat tipe dan tingkat rujukan fasilitas kesehatan. Data-data karakteristik persalinan di RSUP Prof. R. D. Kandou sebagai pusat rujukan di Sulawesi Utara merupakan data awal bagi kita untuk melakukan evaluasi bagi profesi dokter dan pemerintah daerah untuk meningkatkan kualitas pelayan bagi ibu hamil dan bayi, khususnya di RS tipe C dan D, yang perlu dilakukan pembenahan dan peningkatan fasilitas, peralatan, maupun ketenagaan di RS tersebut agar fungsinya dapat berjalan sebagaimana mestinya dan seoptimal mungkin. Dengan adanya kerjasama yang terintegrasi dengan baik antara pemerintah daerah, Rumah Sakit, profesi dokter, dokter ahli, bidan dan jaminan kesehatan nasional kesejahteraan, disertai dukungan dari tiap-tiap pihak dalam sistem rujukan nasional yang telah dibuat diharapkan meningkatkan efektivitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

## **Konflik Kepentingan**

Penulis menyatakan tidak terdapat konflik kepentingan dalam studi ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. BPJS Kesehatan. Panduan praktis sistem rujukan berjenjang. Jakarta: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2011.
2. Riset Kesehatan Dasar 2013. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2013.
3. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia; 2015.
4. Azhari B. Kualitas Pelayanan Rawat Inap Oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan 2015. Medan: Universitas Sumatera Utara, 2015.
5. Pelangi B, Anindhita F, Susanti LR. Efektivitas Jaminan Kesehatan

- Nasional untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu. Jakarta: Women Research Institute, 2015. p. 28.
6. Mboi N. Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 28/MENKES/PER/VI/2014. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014.
  7. Karima NH, Machmud R, Yusrawati. Hubungan Faktor Risiko dengan Kejadian Pre Eklampsia Berat di RSUP Dr. M. Djamil Padang [jurnal]. Padang : Universitas Andalas; 2013.
  8. Buku Saku Profil Kesehatan Sulawesi Utara tahun 2012. Manado: Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Utara; 2012.
  9. World Health Organization. (n.d). The 17 sustainable development goals (SDGs) to transform our world. Retrieved April 5, 2018. Available from: <https://www.un.org/development/desa/disabilities/envision2030-goal3.html>.
  10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014.
  11. BPJS Kesehatan. Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan. Jakarta; Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan, 2014
  12. Baharuddin M, Amelia D, Suhowatsky S, Kusuma A, SUhargono MH, Eng B. Maternal death reviews: a retrospective case series of 90 hospital-based maternal deaths in 11 hospitals in Indonesia. *Int J Gynecol Obstet.* 2019;144:59-64.