

JURNAL PROMOTIF PREVENTIF

Pola Penyakit Obstetri, Neonatal, dan Infeksi pada Penerima Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Ibu dan Anak Ananda: Studi Potong Lintang

Disease Patterns of Obstetric, Neonatal, and Infectious Conditions among National Health Insurance Beneficiaries at Ananda Mother and Child Hospital: A Cross-Sectional Study

Fadli Ananda^{1*}, Irwan Ashari², Darariani Iskandar¹

¹ Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia, Makassar, Indonesia

² Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Makassar, Makassar, Indonesia

Article Info

Article History

Received: 11 Feb 2026

Revised: 21 Feb 2026

Accepted: 27 Feb 2026

ABSTRACT / ABSTRAK

The National Health Insurance system (JKN) has enhanced access to maternal and neonatal health services in Indonesia. However, patterns of diseases among JKN beneficiaries in inpatient maternity care have not been fully described. This cross-sectional descriptive study analyzed secondary ICD-10 data from all JKN-covered inpatient episodes at RSIA Ananda in 2025 (n=18,584). Descriptive analyses assessed the types, frequencies, and distribution of obstetric, neonatal, and infectious diseases. Obstetric conditions dominated admissions (78.0%), mainly related to childbirth and intrapartum complications, with a high rate of cesarean deliveries (20.7%). Neonatal conditions accounted for 7.7%, predominantly neonatal jaundice, low birth weight, and respiratory disorders. Infectious diseases comprised 14.3%, mainly respiratory and gastrointestinal infections. Most obstetric cases were readmissions, while neonatal and infectious cases showed a balance between new and recurrent episodes. These findings indicate a complex disease burden in inpatient maternity services, emphasizing the need to strengthen obstetric and neonatal care, enhance infection prevention, and improve data quality to support evidence-based health policy.

Keywords: *National Health Insurance, inpatient maternity care, obstetric diseases, neonatal diseases, infectious diseases*

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) meningkatkan akses pelayanan maternal dan neonatal di Indonesia. Namun, pola penyakit pada pasien JKN rawat inap kebidanan belum dipetakan secara komprehensif. Studi deskriptif potong lintang ini menggunakan data sekunder ICD-10 dari seluruh episode rawat inap pasien JKN di RSIA Ananda tahun 2025 (n=18.584). Analisis deskriptif menilai jenis, frekuensi, dan distribusi penyakit obstetri, neonatal, dan infeksi. Penyakit obstetri mendominasi (78,0%), terutama persalinan dan komplikasi intrapartum, dengan proporsi sesario sesarea tinggi (20,7%). Penyakit neonatal 7,7%, didominasi ikterus, berat badan lahir rendah, dan gangguan pernapasan. Penyakit infeksi 14,3%, terutama infeksi saluran pernapasan dan gastrointestinal. Sebagian besar kasus obstetri adalah readmisi, sedangkan kasus neonatal dan infeksi menunjukkan distribusi seimbang antara baru dan lama. Temuan ini menegaskan beban penyakit kompleks, menekankan penguatan pelayanan obstetri–neonatal, pencegahan infeksi, dan peningkatan kualitas data untuk mendukung kebijakan berbasis bukti.

Kata kunci: Jaminan kesehatan nasional, rawat inap kebidanan, penyakit obstetri, penyakit neonatal, penyakit infeksi

Corresponding Author:

Name : Fadli Ananda

Affiliate : Fakultas Kedokteran, Universitas Muslim Indonesia

Address : Jl. Urip Sumoharjo No.KM. 5, Panaikang, Kec. Panakkukang, Kota Makassar, Sulawesi Selatan 90231

Email : fadlianandaumi27@gmail.com

PENDAHULUAN

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diterapkan di Indonesia sejak tahun 2014 telah meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan maternal dan neonatal. Dengan cakupan lebih dari 220 juta peserta, JKN menjadi salah satu sistem asuransi kesehatan universal terbesar di dunia dan berperan penting dalam menjamin akses persalinan serta perawatan bayi baru lahir di fasilitas Kesehatan (Hidayat & Bachtiar, 2024; Wahyuni et al., 2022). Meskipun demikian, indikator kesehatan maternal dan neonatal di Indonesia masih menunjukkan tantangan yang signifikan, dengan angka kematian maternal mencapai 189 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian neonatal sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2020. Kondisi ini menunjukkan bahwa peningkatan akses pelayanan belum sepenuhnya diikuti oleh pemahaman yang komprehensif mengenai beban penyakit yang ditangani dalam sistem pelayanan (Hidayat & Bachtiar, 2024; Wahyuni et al., 2022).

Dalam sistem pembiayaan JKN yang menggunakan mekanisme pembayaran berbasis paket *Indonesian Case-Based Group* (INA-CBG), pemetaan pola penyakit menjadi komponen penting untuk mendukung perencanaan pelayanan dan pengendalian biaya kesehatan. Data administratif rumah sakit berbasis klasifikasi *International Classification of Diseases Tenth Revision* (ICD-10) merupakan sumber informasi yang potensial untuk menggambarkan distribusi penyakit secara sistematis dan berkelanjutan. Analisis berbasis data administratif memungkinkan identifikasi pola utilisasi pelayanan kesehatan, distribusi diagnosis utama, serta karakteristik kasus rawat inap yang dapat digunakan sebagai dasar pengambilan kebijakan berbasis bukti (Hidayat et al., 2022; Ariyanti & Gifari, 2019).

Pelayanan rawat inap kebidanan merupakan komponen penting dalam sistem rujukan maternal dan neonatal, terutama pada fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut. Selain menangani persalinan dan komplikasi obstetri, layanan rawat inap kebidanan juga mencakup penanganan masalah kesehatan neonatal dan penyakit infeksi yang terjadi pada periode perinatal. Kompleksitas pelayanan ini menyebabkan layanan rawat inap kebidanan tidak hanya berfokus pada persalinan, tetapi juga pada kondisi neonatal dan penyakit infeksi yang memerlukan perawatan lanjutan. Meskipun berbagai penelitian telah membahas aspek tertentu dari pelayanan maternal, neonatal, atau penyakit infeksi secara terpisah, analisis yang mengintegrasikan ketiga kelompok penyakit tersebut pada populasi pasien JKN masih terbatas. Sebagian besar penelitian sebelumnya menggunakan pendekatan klinis atau berbasis diagnosis tunggal sehingga belum memberikan gambaran komprehensif mengenai beban penyakit dalam layanan rawat inap kebidanan berbasis sistem JKN. Keterbatasan informasi ini menyebabkan perencanaan pelayanan dan alokasi sumber daya kesehatan belum sepenuhnya didukung oleh data epidemiologi administratif yang terintegrasi (Hidayat et al., 2022; Wahyuni et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pola penyakit obstetri, neonatal, dan infeksi secara komprehensif pada pasien JKN di layanan rawat inap kebidanan berdasarkan data administratif ICD-10. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran empiris mengenai distribusi penyakit pada layanan rawat inap kebidanan serta mendukung pengembangan kebijakan pelayanan maternal dan neonatal berbasis bukti dalam sistem JKN.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan studi deskriptif observasional dengan pendekatan potong lintang (*cross-sectional*). Metode ini membantu menggambarkan pola penyakit obstetri, neonatal, dan infeksi pada pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di layanan rawat inap kebidanan. Desain *cross-sectional* dipilih karena sesuai untuk memetakan distribusi dan beban penyakit dalam satu periode waktu tertentu tanpa adanya intervensi terhadap subjek penelitian. Hal ini efektif untuk analisis epidemiologi deskriptif berbasis data rutin pelayanan kesehatan. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Ananda, sebuah fasilitas pelayanan kesehatan rujukan yang berfokus pada layanan maternal dan neonatal. RSIA Ananda memiliki sistem pencatatan medis terstandarisasi menggunakan klasifikasi *International Classification of Diseases 10th Revision* (ICD-10). Pengambilan data mencakup seluruh periode 1 Januari hingga 31 Desember 2025, guna memperoleh gambaran pola penyakit tahunan dan meminimalkan potensi bias musiman.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien dengan jaminan JKN/BPJS yang menjalani rawat inap pada Instalasi Pelayanan Kebidanan dan Keperawatan RSIA Ananda selama tahun 2025. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, di mana seluruh kasus rawat inap yang tercatat dimasukkan sebagai sampel penelitian. Total kasus yang dianalisis berjumlah 18.584 episode rawat inap. Unit analisis adalah kasus rawat inap (*episode of care*), bukan individu pasien, sehingga satu pasien dapat tercatat lebih dari satu kali apabila mengalami episode rawat inap yang berbeda. Data yang digunakan merupakan data sekunder yang bersumber dari Laporan Rekap ICD-10 Rawat Inap RSIA Ananda. Data diekstraksi dari sistem rekam medis elektronik rumah sakit yang telah melalui proses koding oleh petugas koder medis terlatih. Variabel yang dikumpulkan meliputi kode dan deskripsi diagnosis ICD-10, kelompok umur, jenis kelamin, status kasus (baru atau lama/readmisi), serta tanggal masuk dan keluar rawat inap. Data yang tidak lengkap, tidak valid, atau berasal dari pasien non-JKN dikeluarkan dari analisis. Penelitian ini bersifat deskriptif tanpa pengujian hipotesis kausal. Variabel penelitian mencakup diagnosis penyakit, kelompok kategori penyakit (obstetri, neonatal, dan infeksi), karakteristik demografis pasien, serta karakteristik kasus. Pengelompokan penyakit dilakukan berdasarkan klasifikasi ICD-10, yaitu penyakit obstetri (kode O00–O99 serta Z37–Z38), penyakit neonatal (kode P00–P96), dan penyakit infeksi (kode A00–B99 serta diagnosis infeksi terkait yang tercatat pada bab lain ICD-10).

Definisi operasional status kasus ditetapkan sebagai berikut: kasus baru adalah episode rawat inap dengan diagnosis utama yang belum pernah tercatat sebelumnya pada pasien yang sama dalam sistem rekam medis RSIA Ananda selama tahun 2025, sedangkan kasus lama adalah episode rawat inap dengan diagnosis utama yang sudah pernah tercatat sebelumnya baik sebagai readmisi, kunjungan ulang, maupun komplikasi lanjutan pada pasien yang sama di fasilitas yang sama. Pada kelompok obstetri, status kasus baru dan lama ditentukan berdasarkan data kunjungan antenatal dan persalinan sebelumnya yang tersimpan dalam rekam medis elektronik rumah sakit; dengan demikian, pasien multigravida atau pasien yang sebelumnya pernah mendapat perawatan di RSIA Ananda akan dikategorikan sebagai kasus lama.

Validasi koding ICD-10 dilakukan melalui dua tahap: pertama, verifikasi konsistensi kode oleh koder medis bersertifikat terhadap 10% sampel rekam medis secara acak; kedua, uji

reliabilitas antarkoder (*inter-rater reliability*) menggunakan koefisien Kappa Cohen untuk menilai tingkat kesepakatan antara dua koder independen, dengan nilai Kappa $\geq 0,80$ ditetapkan sebagai ambang batas reliabilitas yang dapat diterima. Kode yang tidak konsisten atau ambigu dikembalikan kepada dokter penanggung jawab untuk klarifikasi sebelum dimasukkan ke dalam analisis akhir. Proses klasifikasi dan tabulasi data dilakukan menggunakan Microsoft Excel, dengan validasi silang oleh dua peneliti independen. Analisis data mencakup: (1) analisis deskriptif kuantitatif berupa frekuensi dan persentase setiap diagnosis serta identifikasi sepuluh besar penyakit pada masing-masing kelompok; (2) analisis stratifikasi umur berdasarkan kelompok usia neonatus (0–28 hari), bayi (1–12 bulan), anak (1–17 tahun), dan dewasa (≥ 18 tahun) untuk mengidentifikasi pola penyakit menurut kelompok usia; (3) analisis tren bulanan untuk mendeteksi pola musiman atau fluktuasi insiden penyakit sepanjang tahun 2025; serta (4) perhitungan rasio dan rate mencakup *case fatality rate* (CFR), *readmission rate*, serta rasio seksio sesarea terhadap total persalinan sebagai indikator beban penyakit dan kualitas pelayanan. Analisis statistik dilakukan menggunakan SPSS versi 26.0 dan Microsoft Excel. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel dan grafik dengan narasi deskriptif. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dan menggunakan data agregat anonim, sehingga tidak menimbulkan risiko terhadap kerahasiaan dan privasi pasien.

HASIL

Tabel 1. Sepuluh Penyakit Obstetri Terbanyak pada Pasien JKN Rawat Inap Kebidanan RSIA Ananda

Kode ICD-10	Diagnosis	Total	Perempuan	Kasus Baru	Kasus Lama	%
Z37.0	Kelahiran hidup tunggal	5.313	5.291	1	3.884	36,65
O80.8	Persalinan spontan tunggal lainnya	2.291	2.281	0	1.617	15,80
O82.0	Persalinan dengan seksio sesarea elektif	2.167	2.159	0	1.757	14,95
O82.1	Persalinan dengan seksio sesarea emergensi	838	833	0	800	5,78
O34.2	Perawatan maternal akibat bekas luka uterus dari operasi sebelumnya	774	774	0	672	5,34
O33.9	Perawatan maternal akibat disproporsi sefalopelvik tidak spesifik	630	621	0	596	4,35
O32.2	Perawatan maternal akibat presentasi lintang dan oblik	444	444	0	400	3,06
O69.1	Persalinan dengan komplikasi lilitan tali pusat di leher	435	434	0	390	3,00
O61.0	Kegagalan induksi persalinan secara medis	308	306	0	307	2,12
O68.9	Persalinan dengan komplikasi gawat janin tidak spesifik	203	203	0	200	1,40

Sumber: Data Sekunder, 2025

Keterangan: Total kasus obstetri = 14,496 kasus (78.0% dari total keseluruhan)

Pola penyakit obstetri didominasi oleh kondisi terkait persalinan, dengan kelahiran hidup tunggal (Z37.0) sebagai diagnosis terbanyak mencapai 36.7% dari total kasus obstetri. Angka seksio sesarea yang mencapai 20.7% (elektif 14.95% dan emergensi 5.78%) menunjukkan tingginya intervensi bedah pada persalinan di RSIA Ananda, yang mengindikasikan kompleksitas kasus maternal yang ditangani. Kondisi komplikasi maternal seperti bekas luka uterus dari operasi sebelumnya (5.3%), disproporsi sefalopelvik (4.4%), malpresentasi janin berupa transverse lie (3.1%), dan lilitan tali pusat dengan kompresi (3.0%) menjadi indikasi utama untuk intervensi obstetri lebih lanjut. Proporsi kasus lama yang sangat tinggi (99.9%) pada kelompok obstetri perlu dipahami dalam konteks definisi operasional yang digunakan dalam penelitian ini. Berdasarkan sistem rekam medis RSIA Ananda, status “kasus lama” ditetapkan apabila pasien sebelumnya pernah terdaftar atau mendapat pelayanan di fasilitas yang sama—termasuk kunjungan antenatal care (ANC) rutin yang dilakukan sebelum persalinan. Dengan demikian, hampir seluruh pasien obstetri yang bersalin di RSIA Ananda telah melakukan kunjungan ANC sebelumnya dan secara administratif tercatat sebagai kasus lama, meskipun episode persalinannya merupakan kejadian baru secara klinis. Tingginya proporsi ini bukan mencerminkan readmisi patologis, melainkan merupakan artefak sistem coding berbasis kunjungan ulang administratif. Pola ini sejalan dengan standar pelayanan antenatal terpadu yang mengharuskan kunjungan ANC minimal enam kali selama kehamilan. Data ini menegaskan bahwa pelayanan maternal merupakan fokus utama rawat inap kebidanan dengan proporsi 78.0% dari keseluruhan kasus.

Tabel 2. Penyakit Neonatal pada Pasien JKN Rawat Inap Kebidanan RSIA Ananda

Kode ICD-10	Diagnosis	Total	Laki-laki	Kasus Baru	Kasus Lama	%
Z38.0	Bayi tunggal lahir di rumah sakit	533	533	267	259	37,43
P59.9	Ikterus neonatal tidak spesifik	398	398	189	166	27,95
P07.1	Berat badan lahir rendah lainnya	263	263	116	145	18,47
P92.0	Muntah pada bayi baru lahir	113	113	62	51	7,94
P22.9	Distres pernapasan pada bayi baru lahir tidak spesifik	93	93	58	35	6,53
P36.9	Sepsis bakterial pada bayi baru lahir tidak spesifik	24	24	11	13	1,69

Sumber: Data Sekunder, 2025

Keterangan: Total kasus neonatal = 1,424 kasus (7.7% dari total keseluruhan). Semua kasus adalah laki-laki.

Pola penyakit neonatal menunjukkan bahwa kelahiran bayi tunggal di rumah sakit (Z38.0) mendominasi dengan 37.4%, yang merupakan kode *outcome* kelahiran normal. Namun, tiga diagnosis terbesar berikutnya mengindikasikan masalah kesehatan neonatal yang signifikan: ikterus neonatal (27.9%), berat badan lahir rendah (18.5%), dan gangguan gastrointestinal berupa muntah pada bayi baru lahir (7.9%). *Respiratory distress* pada neonatus mencapai 6.5%, menunjukkan adanya komplikasi pernapasan yang memerlukan perawatan intensif. Sepsis bakterial neonatal yang mencapai 1.7% merupakan kondisi serius yang mengancam jiwa bayi. Distribusi kasus baru (51.2%) dan lama (48.8%) yang relatif seimbang mengindikasikan bahwa bayi-bayi tersebut mengalami kondisi yang memerlukan perawatan berkepanjangan atau readmisi. Temuan bahwa 100% kasus neonatal adalah laki-laki perlu

dikaji lebih lanjut, kemungkinan terkait dengan karakteristik biologis atau bias dalam pengkodean diagnosis. Total kasus neonatal yang mencapai 7.7% dari keseluruhan menunjukkan pentingnya pelayanan neonatal berkualitas di unit rawat inap kebidanan.

Tabel 3. Sepuluh Penyakit Infeksi Terbanyak pada Pasien JKN Rawat Inap Kebidanan RSIA Ananda

Kode ICD-10	Diagnosis	Total	L	P	Baru	Lama	%
J18.9	Pneumonia tidak spesifik	593	586	7	256	238	22,26
A09.9	Gastroenteritis dan kolitis asal tidak spesifik	519	507	12	190	176	19,48
J06.8	Infeksi saluran pernapasan atas akut lainnya	409	406	3	182	137	15,35
J06.9	Infeksi saluran pernapasan atas akut tidak spesifik	409	402	7	131	135	15,35
J18.0	Bronkopneumonia tidak spesifik	243	243	0	120	96	9,12
A01.0	Demam tifoid	195	167	28	67	100	7,32
J02.9	Faringitis akut tidak spesifik	142	141	1	64	60	5,33
J21.9	Bronkiolitis akut tidak spesifik	99	94	5	51	44	3,72
A91	Demam berdarah dengue	55	49	6	22	32	2,06

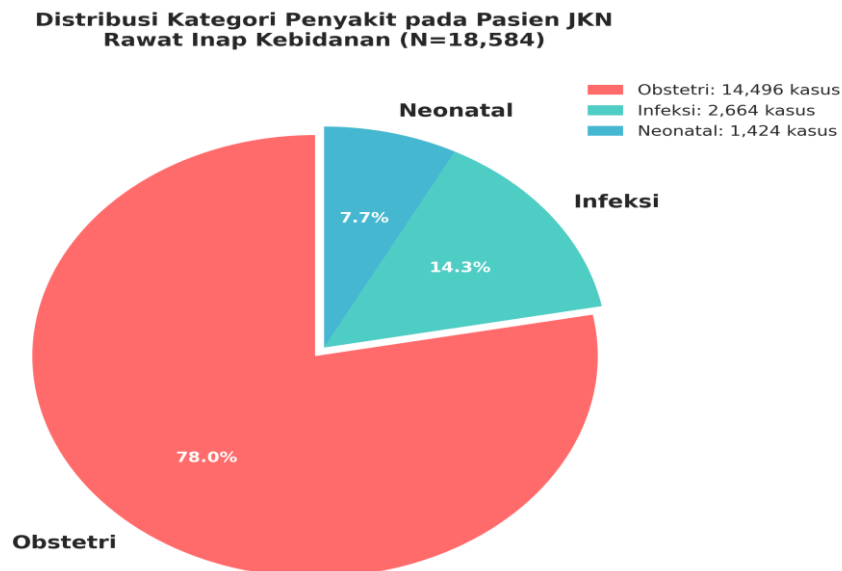
Sumber: Data Sekunder, 2025

Keterangan: Total kasus infeksi = 2,664 kasus (14.3% dari total keseluruhan). L = Laki-laki, P = Perempuan.

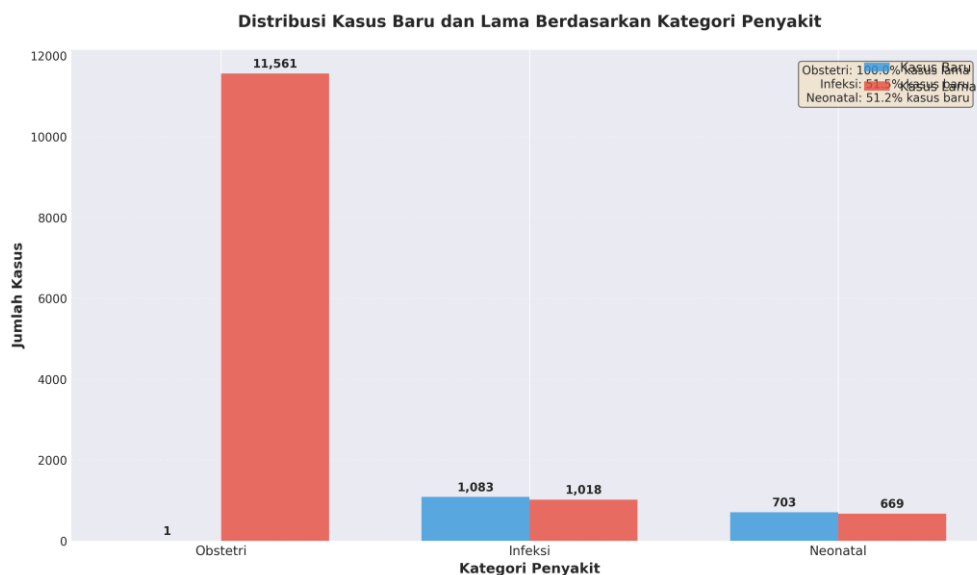
Pola penyakit infeksi didominasi oleh infeksi saluran pernapasan (ISPA) yang mencapai 69.4% dari total kasus infeksi, dengan pneumonia tidak spesifik sebagai diagnosis terbanyak (22.3%), diikuti oleh infeksi saluran pernapasan atas akut multipel (15.4%), ISPA tidak spesifik (15.4%), bronkopneumonia (9.1%), faringitis akut (5.3%), dan bronkiolitis akut (3.7%). Tingginya prevalensi ISPA mengindikasikan kerentanan pasien—baik ibu maupun bayi—terhadap infeksi respiratori, kemungkinan terkait dengan kondisi imunitas yang menurun selama kehamilan atau periode neonatal. Gastroenteritis menempati urutan kedua dengan 19.5%, menunjukkan masalah infeksi saluran cerna yang signifikan. Penyakit infeksi sistemik seperti demam tifoid (7.3%) dan demam berdarah *dengue* (2.1%) menunjukkan adanya beban penyakit endemik tropis yang mempengaruhi pasien rawat inap kebidanan. Distribusi jenis kelamin yang timpang (97.4% laki-laki) mengindikasikan bahwa sebagian besar kasus infeksi terjadi pada bayi laki-laki, bukan pada ibu. Perbandingan kasus baru (51.5%) dan lama (48.5%) yang relatif seimbang menunjukkan bahwa infeksi dapat terjadi sebagai kasus baru maupun sebagai komplikasi atau eksaserbasi dari kondisi sebelumnya. Total kasus infeksi 14.3% dari keseluruhan menegaskan pentingnya program pencegahan dan kontrol infeksi di layanan rawat inap kebidanan.

Grafik distribusi menunjukkan dominasi penyakit obstetri yang sangat signifikan dengan proporsi 78.0% (14,496 kasus) dari total 18,584 kasus, yang sesuai dengan karakteristik layanan rawat inap kebidanan sebagai unit pelayanan maternal. Penyakit infeksi menempati urutan kedua dengan 14.3% (2,664 kasus), mengindikasikan bahwa komplikasi infeksi merupakan masalah komorbiditas yang cukup signifikan pada populasi ibu hamil dan neonatus. Penyakit neonatal berkontribusi 7.7% (1,424 kasus), menunjukkan bahwa meskipun proporsinya lebih kecil, pelayanan neonatal tetap menjadi komponen penting dalam layanan

rawat inap kebidanan terintegrasi. Distribusi ini mencerminkan pola beban penyakit yang khas untuk rumah sakit ibu dan anak, di mana pelayanan maternal mendominasi namun tetap harus didukung oleh kapasitas penanganan komplikasi neonatal dan infeksi yang memadai. Temuan ini menegaskan perlunya pendekatan pelayanan yang komprehensif dan terintegrasi untuk menangani spektrum penyakit yang luas pada pasien JKN di layanan rawat inap kebidanan.



Gambar 1. Kategori Penyakit pada Pasien JKN Rawat Inap Kebidanan RSIA Ananda
Sumber: Data Sekunder, 2025



Gambar 2. Distribusi Kasus Baru dan Lama Berdasarkan Kategori Penyakit pada Pasien JKN Rawat Inap Kebidanan RSIA Ananda
Sumber: Data Sekunder, 2025

Grafik perbandingan kasus baru dan lama menunjukkan pola yang sangat berbeda antarkelompok penyakit. Pada kategori obstetri, proporsi kasus lama mencapai 99.9% (11,561 kasus) berbanding kasus baru sebesar 0.01% (1 kasus). Pola ini perlu dimaknai secara kontekstual: berdasarkan definisi operasional yang diterapkan dalam sistem rekam medis RSIA Ananda, “kasus lama” merujuk pada pasien yang sebelumnya telah terdaftar di fasilitas yang

sama, termasuk kunjungan antenatal care (ANC) sebelum persalinan. Oleh karena hampir seluruh pasien obstetri telah menjalani ANC rutin di RSIA Ananda sebelum bersalin, mereka secara administratif tercatat sebagai kasus lama meskipun episode persalinannya merupakan peristiwa klinis baru. Temuan ini bukan mengindikasikan readmisi patologis yang tinggi, melainkan mencerminkan sistem koding berbasis kunjungan ulang administratif yang berlaku di rumah sakit. Sebaliknya, pada kategori infeksi dan neonatal, distribusi kasus baru dan lama relatif seimbang—infeksi menunjukkan 51.5% kasus baru (1,083 kasus) berbanding 48.5% kasus lama (1,018 kasus), sementara neonatal menunjukkan 51.2% kasus baru (703 kasus) berbanding 48.8% kasus lama (669 kasus). Keseimbangan ini pada infeksi mengindikasikan bahwa infeksi dapat terjadi sebagai kondisi akut baru maupun sebagai komplikasi atau rekurensi dari kondisi sebelumnya. Pada neonatal, distribusi yang seimbang menunjukkan bahwa bayi baru lahir dapat mengalami komplikasi sejak lahir (kasus baru) atau memerlukan readmisi karena kondisi yang berkepanjangan atau berulang (kasus lama). Pola ini menegaskan perlunya strategi preventif untuk kasus baru serta sistem follow-up yang baik untuk kasus lama guna mengurangi readmisi dan komplikasi berkelanjutan.

PEMBAHASAN

Interpretasi Pola Pelayanan Maternal dan Neonatal

Temuan penelitian ini mencerminkan terjadinya transformasi pelayanan kebidanan pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Hal ini ditandai oleh meningkatnya konsentrasi kasus obstetri kompleks di fasilitas rujukan tingkat lanjut. Proporsi seksio sesarea di RSIA Ananda mencapai 20,7% dari total persalinan, terdiri atas 14,95% seksio elektif dan 5,78% seksio emergensi. Angka ini melampaui ambang batas yang direkomendasikan oleh *World Health Organization* (WHO). Berdasarkan pernyataan resmi WHO dalam dokumen “*WHO Statement on Caesarean Section Rates*” (WHO, 2015; Human Reproduction Programme), angka seksio sesarea yang ideal berada pada kisaran 10–15% dari seluruh persalinan, karena pada rentang tersebut angka kematian maternal dan neonatal mencapai titik terendah. Di atas angka 10%, seksio sesarea dapat menyelamatkan nyawa, namun tidak ada bukti bahwa tingkat di atas 15% memberikan manfaat tambahan bagi ibu atau bayi.

Di tingkat nasional, data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018 mencatat proporsi persalinan seksio sesarea di Indonesia sebesar 17,6%, sementara data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2017 menunjukkan angka 17,0%. Khusus untuk fasilitas kesehatan swasta, proporsinya jauh lebih tinggi, yakni mencapai 53,7% berdasarkan Riskesdas 2018. Dalam konteks regional Sulawesi Selatan, angka seksio sesarea di rumah sakit swasta cenderung di atas rata-rata nasional. Dengan demikian, angka 20,7% di RSIA Ananda, meskipun masih di atas rekomendasi WHO, berada di bawah rata-rata fasilitas swasta nasional, yang mengindikasikan bahwa RSIA Ananda relatif lebih selektif dalam pengambilan keputusan bedah. Proporsi seksio sesarea yang melampaui rekomendasi WHO tersebut dapat diinterpretasikan melalui dua perspektif utama. Pertama, RSIA Ananda berperan sebagai rumah sakit rujukan tersier dalam sistem rujukan berjenjang JKN. Akibatnya secara alami menerima proporsi lebih besar pasien dengan indikasi bedah absolut, seperti plasenta previa, malpresentasi persisten, atau kondisi lain yang tidak responsif terhadap manuver korektif. Kedua, kemungkinan adanya variasi praktik klinis yang dipengaruhi oleh pertimbangan

medicolegal. Penyebabnya secara klinis cenderung mengambil keputusan yang lebih defensif untuk meminimalkan risiko tuntutan hukum akibat luaran maternal dan fetal yang merugikan.

Dominasi pasien multigravida menunjukkan adanya pergeseran karakteristik pemanfaatan layanan JKN di fasilitas kesehatan swasta. Berbeda dengan primigravida yang umumnya mengikuti alur rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama. Pasien multigravida cenderung memiliki preferensi yang lebih kuat terhadap penyedia layanan tertentu (Bellisario, 2025; Bellisario et al., 2024; Tawfiq et al., 2023), terutama apabila persalinan sebelumnya berlangsung di fasilitas yang sama. Fenomena ini menciptakan kontinuitas pelayanan yang berpotensi meningkatkan mutu layanan melalui ketersediaan data longitudinal. Hal ini juga memungkinkan stratifikasi risiko yang lebih akurat serta perencanaan asuhan kehamilan yang lebih individual pada kehamilan berikutnya.

Tantangan Integrasi Pelayanan Neonatal

Tingginya prevalensi komplikasi neonatal mengindikasikan adanya kesenjangan antara peningkatan akses persalinan di fasilitas kesehatan melalui JKN dan kesiapan kapasitas pelayanan neonatal. Dominasi ikterus neonatal (27,9%), berat badan lahir rendah (18,5%), dan gangguan pernapasan (6,5%) mencerminkan kebutuhan terhadap layanan neonatal intensif yang memadai. Sebagai perbandingan dengan data nasional, Riskesdas 2018 melaporkan prevalensi BBLR di Indonesia sebesar 6,2%, sementara prevalensi ikterus neonatal yang memerlukan fototerapi di negara berpenghasilan menengah-bawah berkisar 5,5% dari kelahiran hidup menurut laporan WHO (2023). Proporsi BBLR yang jauh lebih tinggi di RSIA Ananda mencerminkan konsentrasi kasus berat di fasilitas rujukan tingkat lanjut. Terkait readmisi neonatal, data distribusi kasus baru dan lama yang hampir seimbang (51,2% baru vs. 48,8% lama) mengindikasikan beban readmisi yang signifikan. Sebagai tolok ukur, studi Burgos dan Burke (2018) melaporkan *neonatal readmission rate* dalam 30 hari pascapemulangan di negara maju berkisar antara 3,9–8,2%, dengan penyebab terbanyak adalah ikterus, dehidrasi, dan gangguan pernapasan. Studi dari negara berkembang, termasuk penelitian Kc et al. (2016) di Asia Selatan, menunjukkan bahwa angka readmisi neonatal dini (dalam 7 hari) dapat mencapai 10–15% di rumah sakit rujukan dengan kapasitas perawatan lanjutan yang terbatas. Tingginya proporsi kasus lama di RSIA Ananda yang mendekati angka tersebut mengindikasikan potensi inefisiensi dalam proses pemulangan dan tindak lanjut pascapemulangan. Namun demikian, data agregat yang tersedia tidak memungkinkan perhitungan *readmission rate* yang tepat karena ketiadaan pembilang berbasis individu pasien, sehingga analisis rekam medis individual diperlukan untuk konfirmasi angka yang akurat. Kondisi ini menimbulkan paradoks, di mana peningkatan cakupan persalinan di fasilitas kesehatan tidak diikuti oleh kesiapan sistem dalam mengantisipasi kebutuhan pelayanan neonatal lanjutan, yang pada akhirnya berkontribusi terhadap tingginya angka readmisi.

Tingginya angka readmisi neonatal mencerminkan kompleksitas proses transisi dari rumah sakit ke rumah yang dipengaruhi oleh faktor klinis dan sosial. Tekanan untuk pemulangan dini dalam sistem pembiayaan JKN berpotensi menyebabkan pasien dipulangkan sebelum mencapai stabilitas klinis optimal. Keterbatasan literasi kesehatan orang tua, khususnya pada ibu primipara dengan latar belakang sosial ekonomi rendah, turut berkontribusi terhadap keterlambatan pengenalan tanda bahaya neonatal (Gyaase et al., 2024; Sinnokrot et al., 2025; Tesfaye et al., 2022; Yogesh et al., 2024). Kondisi ini diperburuk oleh fragmentasi layanan antara rumah sakit dan pelayanan kesehatan primer, yang ditandai oleh

belum terstandarisasinya mekanisme serah terima dan penjadwalan tindak lanjut pascapemulangan (Chali et al., 2024; Shorey et al., 2024; Siriwan et al., 2025).

Beban Penyakit Infeksi dan Determinan Sosial Kesehatan

Dominasi infeksi saluran pernapasan akut dan gastroenteritis mencerminkan pengaruh kuat determinan sosial kesehatan pada populasi maternal dan neonatal. Kerentanan terhadap infeksi respiratori dan gastrointestinal berkaitan erat dengan kondisi hunian padat. Penyebab lain adalah paparan polusi udara dalam ruangan, keterbatasan akses terhadap air bersih dan sanitasi layak, serta status gizi maternal yang kurang optimal. Temuan ini menantang pendekatan penatalaksanaan penyakit yang berfokus pada rumah sakit semata, dan menegaskan pentingnya intervensi hulu yang menysasar faktor risiko sosial dan lingkungan melalui kolaborasi lintas sektor (Blebu et al., 2023; Gálvez-Hernández et al., 2025; Hill-Briggs et al., 2022; Jackson et al., 2025). Persistensi penyakit endemik tropis seperti demam tifoid dan demam berdarah *dengue* mencerminkan keterbatasan sistem kesehatan dalam memutus rantai penularan melalui upaya pencegahan yang berkelanjutan (Asirvatham et al., 2024; Schultz et al., 2023). Rendahnya cakupan vaksin tifoid serta tantangan keberlanjutan program pengendalian vektor *dengue* menunjukkan bahwa pendekatan preventif belum sepenuhnya terintegrasi dengan sistem pelayanan kesehatan primer, sehingga respons terhadap kejadian penyakit masih bersifat reaktif.

Implikasi terhadap Sistem Kesehatan JKN

Temuan penelitian ini memiliki implikasi penting terhadap keberlanjutan pembiayaan dalam sistem JKN. Tingginya utilisasi seksio sesarea dan layanan perawatan intensif neonatal menimbulkan tekanan biaya yang signifikan pada sistem pembayaran berbasis INA-CBG. Hal ini terjadi terutama ketika tarif yang ditetapkan tidak sepenuhnya mencerminkan intensitas pelayanan di fasilitas swasta. Ketidakseimbangan ini berpotensi memengaruhi perilaku penyedia layanan dan akses terhadap pelayanan berkualitas bagi kelompok rentan. Tingginya proporsi readmisi juga mengindikasikan inefisiensi pemanfaatan sumber daya yang dapat diminimalkan melalui penguatan program transisi perawatan. Contoh program lain seperti perencanaan pemulangan terstruktur dan tindak lanjut pascapemulangan. Namun, implementasi strategi tersebut memerlukan pergeseran paradigma dari model pelayanan episodik menuju pendekatan berbasis nilai yang menilai luaran dan biaya secara menyeluruh sepanjang kesinambungan perawatan.

Tata Kelola dan Kualitas Data

Anomali data terkait distribusi jenis kelamin mengungkap kelemahan sistemik dalam tata kelola sistem informasi kesehatan. Permasalahan ini mencerminkan belum optimalnya kerangka penjaminan mutu data, keterbatasan pelatihan, supervisi petugas pengkodean, dan lemahnya mekanisme akuntabilitas terhadap akurasi data. Tanpa data yang andal, kemampuan sistem kesehatan untuk melakukan perencanaan berbasis bukti, alokasi sumber daya yang tepat, dan evaluasi kinerja menjadi terbatas. Perbaikan kualitas data memerlukan pendekatan berlapis yang mengintegrasikan solusi teknis dengan perubahan budaya organisasi. Implementasi validasi data secara real-time, audit kualitas data berkala, serta penguatan struktur tata kelola data merupakan langkah penting untuk memastikan bahwa data dipandang sebagai aset strategis dalam pengambilan kebijakan berbasis bukti.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa pola penyakit pada pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di layanan rawat inap kebidanan RSIA Ananda tahun 2025 didominasi oleh penyakit obstetri (78,0%), terutama persalinan dan komplikasi intrapartum dengan proporsi tindakan seksio sesarea yang relatif tinggi. Penyakit neonatal menyumbang 7,7% kasus, terutama ikterus neonatal, berat badan lahir rendah, dan gangguan pernapasan, sedangkan penyakit infeksi mencakup 14,3% kasus dengan dominasi infeksi saluran pernapasan dan saluran cerna. Temuan ini menunjukkan bahwa layanan rawat inap kebidanan dalam sistem JKN menangani beban pelayanan maternal, neonatal, dan infeksi secara terintegrasi.

Temuan penelitian ini menunjukkan pentingnya penguatan pelayanan obstetri dan neonatal di fasilitas rujukan kebidanan, khususnya dalam penanganan komplikasi persalinan dan perawatan neonatal esensial. Selain itu, pemanfaatan data administratif berbasis ICD-10 dalam sistem JKN dapat digunakan sebagai sumber informasi untuk perencanaan pelayanan, pengendalian biaya berbasis INA-CBG, serta peningkatan mutu layanan melalui pemantauan pola penyakit secara berkala.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Data yang digunakan merupakan data administratif berbasis ICD-10 sehingga sangat bergantung pada akurasi proses pengkodean diagnosis. Selain itu, unit analisis berupa episode rawat inap tidak memungkinkan identifikasi pasien secara individual sehingga kejadian readmisi tidak dapat dianalisis secara longitudinal. Penelitian ini juga dilakukan di satu rumah sakit sehingga generalisasi hasil ke populasi yang lebih luas perlu dilakukan dengan hati-hati.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Tim Manajemen dan Tim Riset RSIA Ananda atas dukungan, akses data, dan kerja sama dalam pelaksanaan penelitian ini. Kontribusi semua pihak sangat penting dalam terselenggaranya penelitian sesuai kaidah ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanti, F., & Gifari, M. T. (2019). Analisis persetujuan klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(04), 156-166.
- Asirvatham, R., Nelson, A., Northam, J., & Lucyk, K. (2024). Methods for evaluating intersectoral action partnerships to address the social determinants of health: A scoping review. *Health Promotion and Chronic Disease Prevention in Canada*, 44(10), 440-449. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.44.10.04>
- Bellisario, V., El Sherbiny, S., Squillacioti, G., Carletto, S., Ghelli, F., Panizzolo, M., ... & Marozio, L. (2025). Health-related information during pregnancy: new insights from "SaperePer" prenatal screening project. *European Journal of Public Health*, 35(Supplement_4).
- Blebu, B., Liu, P. Y., Harrington, M., Nicholas, W., Jackson, A., & Saleeby, E. (2023). Implementation of cross-sector partnerships: A description of implementation factors related to addressing social determinants to reduce racial disparities in adverse birth outcomes. *Frontiers in Public Health*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1106740>
- Chali, J. C., & Ngoma, C. (2024). Knowledge of Neonatal Danger Signs among Postnatal Mothers at Women and New born Hospital-University Teaching Hospitals in Lusaka Zambia.

- International Journal of Health Sciences, 7(4), 44-65. <https://orcid.org/0000-0002-3938-7949>
- Gyaase, P., Aduse-Poku, E., Lanquaye, M. O., Acheampong, E. B., & Sampson, D. B. (2024). Health seeking behaviour and knowledge on neonatal danger signs among neonatal caregivers in Upper Denkyira East Municipality, Ghana. *BMC Pediatrics*, 24(1). <https://doi.org/10.1186/s12887-023-04430-2>
- Gálvez-Hernández, P., Shankardass, K., Puts, M., Tourangeau, A. E., Paz, L. G., González-Viana, A., & Muntaner, C. (2025). Mobilizing community health assets through intersectoral collaboration for social connection: Associations with social support and well-being in a nationwide population-based study in Catalonia. *PLoS One*, 20(3), e0320317. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0320317>
- Hidayah, A. N., Puspendari, D. A., & Hendrartini, Y. (2022). Faktor yang mempengaruhi rawat inap berulang pasien JKN di FKRTL Kantor Cabang Semarang tahun 2021. *Jurnal Jaminan Kesehatan Nasional*, 2(2), 239–249. <https://doi.org/10.53756/jjkn.v2i2.59>
- Hidayat, D., & Bachtiar, A. (2024). Analisis manajemen kendali biaya pelayanan rawat inap pasien BPJS kesehatan. *Syntax Idea*, 6(4), 1973–1982. <https://doi.org/10.46799/syntax-idea.v6i4.3259>
- Hill-Briggs, F., Ephraim, P. L., Vraney, E. A., Davidson, K. W., Pekmezaris, R., Salas-Lopez, D., Alfano, C. M., & Gary-Webb, T. L. (2022). Social determinants of health, race, and diabetes population health improvement: Black/African Americans as a population exemplar. *Current Diabetes Reports*, 22(3), 117–128. <https://doi.org/10.1007/s11892-022-01454-3>
- Jackson, C., Mondal, S., Ruggiero, E. D., & Gautier, L. (2025). Building responsive intersectoral initiatives for newcomers in Toronto: Learning from service providers' experiences in the context of COVID-19. *Annals of Global Health*, 91(1). <https://doi.org/10.5334/aogh.4583>
- Schultz, S., Zorbas, C., Peeters, A., Yoong, S., & Backholer, K. (2023). Strengthening local government policies to address health inequities: Perspectives from Australian local government stakeholders. *International Journal for Equity in Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12939-023-01925-3>
- Shorey, S., Ng, J. Q. X., Liu, V., & Chee, C. Y. I. (2024). Cradling disparities: A descriptive qualitative study of maternal experiences of mothers from low socioeconomic status in the first month postpartum. *Journal of Advanced Nursing*, 81(1), 423–438. <https://doi.org/10.1111/jan.16225>
- Sinnokrot, Z., Zeidan, S., Salah, K. A., Zuaiteer, B., & Hallak, H. (2025). Knowledge of neonatal danger signs among mothers attending vaccination centers in Central West Bank: A cross-sectional study. *Health Science Reports*, 8(5). <https://doi.org/10.1002/hsr2.70765>
- Siriwan, T., Pansri, S., Srichum, D., Prasittivatechakool, A., & Kaoaiem, H. (2025). A cross-sectional study of maternal health literacy among third-trimester pregnant women: Key socio-demographic determinants. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 29(3), 558–572.
- Tawfiq, E., Azimi, M. D., Feroz, A., Hadad, A. S., Soroush, M. S., Jafari, M., Yaftali, M. S., & Saeedzai, S. A. (2023). Predicting maternal healthcare seeking behaviour in Afghanistan: Exploring sociodemographic factors and women's knowledge of severity of illness. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05750-y>
- Tesfaye, D. G., Geta, G., Kene, C., Seyoum, K., Tekalegn, Y., Desta, F., Sahiledengle, B., Atlaw, D.,

- Ejigu, N., & Negash, W. (2022). Maternal health care seeking behavior for neonatal danger signs and associated factors among post-partum mothers in Southeast Ethiopia: A cross-sectional study. *Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 59. <https://doi.org/10.1177/00469580221143629>
- Wahyuni, B., Nurgahayu, & Haeruddin. (2022). Faktor yang mempengaruhi masyarakat mengikuti program jaminan kesehatan nasional. *Window of Public Health Journal*, 3(1), 157-168. <https://doi.org/10.33096/woph.v3i1.357>
- Yogesh, M., Bhavana, B. M., Padhiyar, N., Gandhi, R., & Misra, S. (2024). Identifying gaps in maternal knowledge and care-seeking for neonatal health: A mixed methods study in rural pregnant women. *Journal of Education and Health Promotion*, 13(1). https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_66_24