

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian Bayi (AKB) dan angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO) AKB sebanyak 2,6 juta bayi meninggal setiap tahunnya di seluruh dunia, terdapat jumlah AKB didunia sangat tinggi pada tahun 2017 mencapai 7.000/100.000 kelahiran hidup.¹ tercatat AKB dindonesia tahun 2017 sebanyak 10.29 per kelahiran hidup.² Terdapat AKI di dunia tahun 2017, sekitar 810 wanita meninggal setiap hari meninggal dengan kehamilan dan persalinan. Rasio (AKI) jumlah kematian ibu 216/100.000 kelahiran hidup atau dapat di perkirakan 295.000, dari semua kematian ibu terjadi dinegara berpenghasilan rendah dan menengah. ¹ tercatat AKI di indonesia sebanyak 712/100.000 kasus kematian ibu²

Penyebab terjadinya AKB didunia tahun 2017 yang disebabkan karena bayi lahir prematur dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 29 %, Sepsis dan Peneumonia 25%, Aspiksia dan Trauma 23 % dan lain lain 23%. Bayi lahir prematur dan BBLR menempati penyebab kematian bayi pertama di dunia dalam periode awal kehidupan karena bayi lahir prematur dengan berat badan kurang dari 2500 gram sangat rentan terjadi infeksi. Penyebab utama AKI di dunia adalah perdarahan (30%), hipertensi dalam kehamilan (25%), dan infeksi (12%). Rasi

AKI masih dirasa cukup tinggi sebagaimana ditargetkan menjadi 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.²

Terdapat penyebab utama terjadinya morbiditas dan mortalitas neonatal di seluruh dunia adalah Persalinan prematur, yaitu sebesar 60-80%. Di Indonesia sendiri memiliki angka kejadian prematur sekitar 19% dan merupakan penyebab utama kematian perinatal. Kelahiran di Indonesia diperkirakan sebesar 5.000.000 orang per tahun, maka dapat diperhitungkan kematian bayi 56/1000 kelahiran hidup, menjadi sekitar 280.000 per tahun yang artinya sekitar 2,2 - 2,6 menit bayi meninggal.²

Setiap tahun bayi meninggal diakibat persalinan prematur sebagai bagian faktor pediposisi diantaranya adalah sosial ekonomi rendah, gizi kurang, anemia, trauma fisik, perokok/ kecanduan obat, hipertensi/ preeklamsi, diabetes militus, infeksi saluran kemih, serviks inkompletus, kelainan rahim, infeksi intrauterine, bakterial vaginosis, kehamilan ganda, riwayat persalinan preterm sebelumnya, usia ibu < 18 tahun atau > 40 tahun, faktor fisik, stress psikologik, kehamilan di luar nikah, perdarahan ante partum (solusio plasenta, plasenta previa, ketuban pecah dini), cacat bawaan janin, polihidramnion, gemeli, dan oligohidramnion. Persalinan prematur sulit di duga dan sulit dicari penyebabnya, sehingga sukar dapat di terapkan dengan pasti⁷

Permasalahan yang terjadi pada persalinan preterm bukan saja pada kematian perinatal, melainkan bayi preterm ini sering pula disertai dengan kelainan, baik kelainan jangka pendek maupun jangka panjang. Kelainan jangka pendek yang sering terjadi adalah: RDS (Respiratory Distress Syndrome), perdarahan

intra/periventrikular, NEC (Necrotizing Entero Cilitis), displasi bronko-pulmonar, sepsis, dan paten duktus arteriosus⁸

Berdasarkan laporan dari profil dinas kesehatan Provinsi Jawa Barat tahun 2018 terdapat jumlah AKB di Provinsi Jawa Barat 2018 sebanyak 3730. Ratio kematian bayi tahun 2016 yaitu 4,4/1000 KH, pada tahun 2016 yaitu 4,01/1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian neonatal diakibatkan oleh BBLR sejumlah 1298 34,79%. Adapun AKI sebanyak 799 kasus yaitu 84,78/100.000 kelahiran hidup, dengan penyebab kematian pada ibu yaitu perdarahan sebanyak 184 kasus, terjadinya perdarahan yang diakibatkan oleh atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta dan laserasi jalan yang mengakibatkan kematian ibu nomor dua di Jawa barat sebelum Hipertensi sebanyak 208 kasus.³

Menurut data dinas kesehatan Kabupaten Indramayu jumlah pada tahun 2018. yaitu tercatat jumlah angka kematian ibu sebanyak 52 kasus per 100.000 kelahiran hidup, penyebab terbanyak mengakibatkan kematian ibu salah satunya adalah perdarahan sebanyak 10 kasus (19,2%), Sedangkan untuk AKB terdapat 200 kasus per 100.000 penyebab utamanya yaitu berat badan lahir rendah dan asfiksia.⁴

Dilihat dari data angka kematian ibu perdarahan menjadi penyebab setiap tahunnya dan menduduki peringkat kedua di Provinsi Jawa barat dan Kabupaten Indramayu. Penyebab terjadinya perdarahan salah satunya adalah retensio plasenta. Kejadian retensio plasenta masih tinggi dalam komplikasi persalinan ,dilaporkan bahwa 15 – 20% kematian ibu karena retensio plasenta dan insedennya adalah 0,8 – 1,2% untuk setiap kelahiran. Insiden dari plasenta akreta, inkreta, dan perkreta juga meningkat selama beberapa dekade terakhir. Retensio plasenta dapat

menyebabkan perdarahan dan penyebab kematian ibu. ⁴ Terjadinya retensio plasenta disebabkan oleh multifaktor yaitu faktor maternal, faktor uterus dan faktor fungsional. Faktor maternal terdiri atas usia, paritas dan anemia, prematur, jarak kehamilan. ⁶

Berdasarkan data yang didapatkan dari rekam medik RSUD Indramayu. Jumlah kasus Partus Prematurus pada tahun 2019 yaitu sebanyak 278 kasus mengakibatkan kematian pada bayi sebanyak 108 kasus dan kasus Retensio plasenta pada sebanyak 36 kasus, dengan angka kejadian retensio plasenta mengakibatkan kematian pada ibu sebanyak 4 kasus dan mengakibatkan menyumbang kabupaten indramayu angka kematian ibu dan kematian bayi tertinggi di Jawa Barat. ⁵

Kasus partus prematurus Di RSUD Indramayu pada bulan Januari sampai dengan Maret Tahun 2020 terdapat 47 yang menyebabkan kematian bayi sebanyak 7 kasus. Pada kasus retensio plasenta yang terjadi di RSUD Indramayu sebanyak 5 kasus selama dalam kurun waktu yang sama. ⁵

Melihat permasalahan di atas maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus partus prematurus dan retensio plasenta untuk laporan tugas akhir, yaitu tentang "Gambaran Faktor Predisposisi Partus Prematurus dan Retensio Plasenta Pada Ny. D G3P1A1 di RSUD Indramayu Tahun 2020".

1. 2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah faktor apa saja yang menjadi predisposisi partus prematurus dan Retensio plasenta pada Ny.D G3P01A1 di RSUD Indramayu tahun 2020.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui gambaran faktor predisposisi kejadian partus prematurus dan Retensio plasenta pada Ny. D G3P1A1 di RSUD Indramayu tahun 2020.

1.3. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penyusunan Laporan Tugas Akhir ini adalah

1. Untuk mengetahui gambaran faktor predisposisi (Usia, Paritas, Anemia, Riwayat persalinan prematur, preeklamsia, Riwayat hubungan seksual , Perokok, KPD) terjadinya partus prematurus pada Ny. D G3P1A1 di RSUD Indramayu tahun 2020.
2. Untuk mengetahui gambar faktor predisposisi (Usia, paritas, jarak kehamilan, Riwayat SC, anemia, Usia kehamilan) terjadinya retensio placenta pada Ny. D G3P1A1 di RSUD Indramayu tahun 2020.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teori

Penelitian ini bertujuan untuk menambah wawasan pengetahuan tentang faktor predisposisi pada kasus Retensio plasenta dan Partus Prematurus di RSUD Indramayu.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Dapat menjadi bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam mendeteksi kejadian Partus prematurus dan retensio plasenta.

2. Dapat memberikan pendidikan kesehatan pada masyarakat dengan hal - hal yang berhubungan dengan partus prematurus dan retensio plasenta.

1.5 Asumsi Penelitian

Ibu yang berusia > 35 tahun memiliki kecenderungan yang tinggi terhadap kejadian partus prematurus. Adapun faktor lainnya yaitu kebiasaan sehari – hari ibu yang sering terkena paparan asap rokok. Usia ibu, ibu yang memiliki jarak kehamilan yang dekat (kurang dari 2 tahun), partus prematurus menjadi faktor predisposisi terjadinya retensio plasenta

1.6 Pertanyaan Penelitian

1. Apa faktor predisposisi terjadinya partus prematurus dan retensio plasenta pada Ny. D G3P1A1 di RSUD Indramayu