

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka Kematian Ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup.

Kematian ibu sebanyak 696 orang terjadi pada ibu hamil 183 orang (26,29 %), ibu bersalin 224 orang (32,18 %) dan ibu nipas sebanyak 289 orang (41,52 %). Kmetian Ibu berdasarkan pada kelompok umur <20 tahun sebanyak 49 orang (7,04%), kelompok umur 20 - 34 tahun sebanyak 456 orang (65,5%) dan >35 tahun sebanyak 191 orang (27,44%).

AKI dan AKB di Indonesia berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan masih tinggi dan tidak turun. AKI menurut Survei Penduduk Antar Sensus (Supas) berkisar 305 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Sehingga total kematian ibu sebanyak 14.640. Sementara itu, Angka Kematian Neonatal (AKN) sebanyak 15 per 1000 kelahiran hidup menurut SDKI tahun 2017 dengan total kematian nenatal sebanyak 72.000.<sup>1</sup>

Dalam Rakesnas tahun 2019, dipaparkan tentang penyebab kematian ibu dan kematian neonatal. Penyebab kematian ibu adalah gangguan hipertensi sebanyak 33,07 %, perdarahan obstetrik sebanyak 27,03 %, komplikasi non obstetrik sebanyak 15,7 %, komplikasi obstetrik lainnya 12,04 %, infeksi pada kehamilan sebanyak 6,06 % dan penyebab lainnya sebanyak 4,81 %. Sementara

penyebab kematian neonatal tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian intrapartum sebanyak 28,3 %, akibat gangguan respiratori dan kardiovaskular sebanyak 21,3 %, BBLR dan prematur sebanyak 19 %, kelainan kongenital sebanyak 14,8 %, akibat tetanus neonatorum sebanyak 1,2 %, infeksi sebanyak 7,3 % dan akibat lainnya 8,2 %.<sup>2</sup>

AKI Berdasarkan laporan rutin Profil Kesehatan Kabupaten/Kota di Jawa Barat tahun 2018 tercatat jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan sebanyak 799 orang(84,78/100.000 KH), dengan proporsi kematian pada Ibu Hamil 227 orang (20,09/100.000), pada Ibu Bersalin 202 orang (21,43/100.000 KH), dan pada Ibu Nifas, 380 orang (40,32/100.000 KH), jika dilihat berdasarkan kelompok umur presentasi kematian pada kelompok umur 35 tahun sebanyak 219 orang (27,41%). Dilihat Berdasarkan Kabupaten/Kota proporsi kematian maternal pada ibu antara 18,06/100.000 KH – 169,09/100.000 KH, tertinggi terdapat di Kabupaten Indramayu dan terendah di Kota Cirebon. Terdapat 11 Kabupaten/Kota dengan 88 Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2016 Derajat Kesehatan proporsi kematian ibu dibawah rata-rata Jawa Barat yaitu, Kota Cirebon, Kota Bekasi, Kab Bekasi, Kota Depok, Kab Bogor, Kota Bandung, Kab Bandung, Kota Cimahi, Kab Ciamis, Kab Cianjur, dan Kab Sumedang.<sup>3</sup>

Pada implementasi emas di wilayah indramayu adalah SI-IRMA-AYU. SI- IRMA- AYU Salah satu bentuk pendampingan program EMAS adalah meningkatkan efektifitas dan efesiensi system rujukan maternall dan neonatal. Hasil pendampingan EMAS menghasilkan perubahan pada SI- IRMA-AYU.

SI-IRMA-AYU memiliki operator yaitu Bidan Call Center yang siaga 24 jam, memantau isi informasi rujukan yang masuk, mengelola Administrasi SI- IRMA-AYU, memfasilitasi komunikasi 2 Arah antara RS dan Bidan, memantau bidan perujuk dan status pasien yang dirujuk serta mengelola pertanyaan, saran, aspirasi / pengaduan serta memberikan informasi seputar kehamilan dan persalinan ke ibu hamil yang berisiko. <sup>4</sup>

Jumlah kasus kematian ibu di Indramayu pada tahun 2013 sebanyak 58 kasus, pada tahun 2014 sebanyak 44 kasus, pada tahun 2015 terdapat 46 kasus, pada tahun 2016 terdapat 54 kasus dan pada tahun 2017 sebanyak 53 kasus. Jumlah ibu bersalin di Kabupaten Indramayu pada tahun 2013 sebanyak 34.453 dengan bantuan persalinan melalui tenaga kesehatan dan tenaga dukun 717. Sedangkan pada tahun 2014 Jumlah ibu bersalin sebanyak 37.646 dengan bantuan persalinan melalui tenaga kesehatan sebanyak 35.169 dan tenaga dukun 434 orang, pada tahun 2015 jumlah ibu bersalin sebanyak 36.054 dengan bantuan persalinan melalui tenaga kesehatan sebanyak 35.689 dan tenaga dukun bayi sebanyak 365 pada tahun 2016 dengan bantuan persalinan melalui tenaga kesehatan 34.355 dan tenaga dukun 471 pada tahun 2017 dengan bantuan persalinan melalui tenaga kesehatan 32.690 atau 79,45% dan yang ditolong oleh non tenaga kesehatan sebanyak 331 atau 0,80 %. Penyebab kematian ibu di Kabupaten Indramayu tahun 2017 penyebab kematian ibu di Kabupaten Indramayu yaitu : Pendarahan sebanyak 10 orang atau 18,5 %, Eklamsi sebanyak 24 orang atau 44,4 %, Infeksi sebanyak 3 orang atau 3,7 %, Abortus 2 kasus atau 3,7 %, Gangguan peredaran darah 1 orang atau 1,8 % dan 14 orang atau 25,9 %

meninggal oleh penyebab lainnya, jadi total kasus kematian ibu tahun 2017 terdapat 54 kasus.<sup>5</sup>

Kondisi di Kabupaten Indramayu dengan jumlah kematian 17 orang ibu pada tahun 2017 dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 menjadi 26 orang, sebagian besar disebabkan oleh kejadian pre-eklampsia/eclampsia, yaitu pada tahun 2017 sebanyak 8 orang dan pada tahun 2018 AKI yang diakibatkan preeklampsia/eclampsia, yaitu pada tahun 2017 sebanyak 8 orang dan pada tahun 2018 AKI yang diakibatkan preeklampsia/eclampsia sebanyak 5 orang, namun kemudian Preeklampsia masuk ke 10 besar kasus kebidanan dengan posisi ke-1 di RSUD Indramayu.<sup>6</sup>

Ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya (KPSW) sering disebut dengan premature rupture of the membrane (PROM) didefinisikan sebagai pecahnya selaput ketuban sebelum waktunya melahirkan. Pecahnya ketuban sebelum persalinan atau pembukaan pada primipara kurang dari 3 cm dan pada multipara kurang dari 5 cm. Hal ini dapat terjadi pada kehamilan aterm maupun pada kehamilan preterm. Pada keadaan ini dimana risiko infeksi ibu dan anak meningkat. Ketuban pecah dini merupakan masalah penting dalam masalah obstetri yang juga dapat menyebabkan infeksi pada ibu dan bayi serta dapat meningkatkan kesakitan dan kematian pada ibu dan bayi (Purwaningtyas, 2017).<sup>7</sup>

Menurut WHO, kejadian ketuban pecah dini (KPD) atau insiden PROM (prelabour rupture of membrane) berkisar antara 5-10% dari semua kelahiran. KPD preterm terjadi 1% dari semua kehamilan dan 70% kasus KPD

terjadi pada kehamilan aterm. Pada 30% kasus KPD merupakan penyebab kelahiran prematur.<sup>7</sup>

Preeklamsi berat adalah tekanan darah sistolik  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah diastolic  $\geq 110$  mmHg disertai proteinuria lebih 5g/24 jam.<sup>8</sup>

Tingginya jumlah kematian yang disebabkan oleh preeklamsia/eklamsia di kabupaten Indramayu perlu dikaji lebih jauh mengapa kematian ibu didominasi oleh preeklamsia/eklamsia tersebut. Sampai saat ini penyebab terjadinya preeklamsia/eklamsia masih belum di temukan secara pasti, namun ada beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko terjadinya preeklamsia/eklamsia diantaranya adalah faktor umur, paritas, riwayat penyakit dan sosial ekonomi.

## **1.1 Tujuan Penelitian**

### **1.1.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran penatalaksanaan PEB dan KPD pada Ny P di RSUD Indramayu tahun 2020

### **1.1.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran penatalaksanaan awal kasus PEB dan KPD pada Ny P di RSUD Indramayu
2. Mengetahui gambaran penatalaksanaan persalinan dengan kasus PEB dan KPD
3. Mengetahui gambaran upaya pencegahan komplikasi PEB dan KPD pada ibu dan bayi di RSUD Indramayu

4. Mengetahui gambaran asuhan persiapan pulang pada Ny P pasca persalinan dengan PEB dan KPD di RSUD Indramayu

## **1.2 Manfaat**

### **1.2.1 Manfaat Teori**

Untuk mendapatkan keilmuan dan hasil penelitian mengenai kasus PEB. Dan KPD

### **1.2.2 Manfaat Praktis**

Hasil dari penelitian ini dapat diterapkan dalam praktek pelayanan kesehatan sehingga meningkatkan kualitas pelayanan mengenai PEB dan KPD

## **1.3 Asumsi Penelitian**

Kejadian PEB dan KPD di pengaruhi oleh beberapa faktor, seperti umur, paritas, keturunan dan riwayat penyakit. Preeklampsia Berat dapat di deteksi lebih awal jika melakukan pemeriksaan rutin selama hamil dan asuhan persalinan sebaiknya dilakukan di RS rujukan untuk mendapatkan penatalaksanaan yang lebih tepat.

## **1.4 Pertanyaan Penelitian**

- 1) Bagaimana gambaran penatalaksanaan awal pada kasus PEB dan KPD di RSUD Indramayu?
- 2) Bagaimana gambaran penatalaksanaan persalinan pada kasus PEB dan KPD di RSUD Indramayu?
- 3) Bagaimana upaya pencegahan komplikasi PEB dan KPD di RSUD Indramayu?

4) Bagaimana asuhan persiapan pulang pada pasca persalinan dengan PEB dan KPD?