

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kematian ibu akibat kehamilan dan persalinan erat kaitannya dengan penolong persalinan, tempat persalinan dan ketetapan waktu rujukan. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan isu yang penting dalam agenda upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal. Salah satu contoh faktor yang menyebabkan kematian ibu yaitu preeklampsia dan perdarahan. Pre-eklampsia dapat menunjukkan tekanan darah tinggi lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, terdapat proteinuria dan gejala seperti sakit kepala, pusing, mual, muntah dan ketidaknyamanan perut bagian atas setelah 20 minggu kehamilan (Zhu et al., 2024). Sementara itu, perdarahan obstetri merupakan kasus kegawatdaruratan yang berat sehingga jika tidak segera ditangani dapat berujung kematian. Pre-eklampsia dan perdarahan memiliki dampak yang sangat buruk pada ibu hamil, janin, dan bayi baru lahir.

*World Health Organization* (WHO) melaporkan bahwa sekitar 287.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2020 dan hampir 75% penyebab kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia) dan aborsi yang tidak aman (WHO,2023). Secara umum di Indonesia terjadi penurunan kematian ibu selama periode 1991-2020 dari 390 menjadi 189 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun terjadi penurunan masih diperlukan upaya untuk mempercepat penurunan AKI untuk mencapai target SGDs yaitu sebesar

70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes, 2023).

Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah hipertensi dalam kehamilan (42,21%), perdarahan obstetri (36,9%), dan komplikasi obstetri lainnya (20,9%) (Kemenkes, 2023). Sementara itu, AKI di Jawa Timur tahun 2023 mengalami sedikit kenaikan dibandingkan tahun sebelumnya. Pada tahun 2022 turun menjadi 93,00 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2023 naik menjadi 93,73 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur tahun 2024 bahwa pada tahun 2023 jumlah kematian ibu di Jawa Timur sebanyak 499 kematian. Adapun 3 daerah tertinggi adalah Kabupaten Jember, Kabupaten Malang dan Kabupaten Banyuwangi (Dinkes, 2024)..

Di Kabupaten Malang jumlah kematian ibu yaitu sebanyak 35 kematian dan 17 kematian disebabkan oleh gangguan hipertensi, 5 kematian disebabkan oleh perdarahan, dan 13 kematian disebabkan oleh komplikasi lainnya. (Dinkes, 2024). Kasus kegawatdaruratan maternal di Kabupaten Malang pada tahun 2023 berjumlah 1007 kasus dan sebanyak 552 kasus (55%) disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan yang dimana ini mengalami kenaikan dibandingkan tahun 2022 berjumlah 488 kasus dan 98% dari kasus mengalami preeklampsia berjumlah 540 kasus. Perdarahan sebanyak 285 kasus (28%) yang diantaranya ada 151 kasus perdarahan antepartum, 80 kasus perdarahan intrapartum dan 54 kasus perdarahan post partum (Dinkes, 2024). Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Malang tahun 2023 daerah dengan kasus preeklampsia tertinggi ialah Turen (36 kasus), Wajak (35 kasus), sedangkan daerah dengan perdarahan obstetri tertinggi ialah Karangploso (21 Kasus). Dari data yang sud-

ah disajikan maka dapat diketahui bahwa di dunia maupun di Indonesia kematian ibu hamil disebabkan oleh preeklampsia dan perdarahan.

Kasus preeklampsia dan perdarahan obstetri sering terdeteksi terlambat di layanan primer, yang berdampak pada rujukan ke layanan sekunder atau tersier (Ekawati et al., 2019). Kondisi ini juga diperparah oleh keterlambatan penanganan kasus emergensi atau komplikasi maternal secara adekuat yang disebabkan kondisi 3 Terlambat (3T) (Nestelita et al., 2019). Menurut penelitian dari Dewanti (2018) bahwa di Kabupaten Malang tepatnya di RSUD Kanjuruhan ibu yang mengalami keterlambatan rujukan (58,3%), dan yang tidak mengalami keterlambatan (41,7%), dengan keterlambatan tertinggi yaitu dalam mengambil keputusan (62,5%), terlambat mendapat transportasi (58%) dan terlambat penanganan medis (54,2%).

Perawatan awal sebelum rujukan juga tidak terstandardisasi dengan baik, sehingga menyebabkan kondisi wanita yang terkena dampak menjadi terlalu kritis pada saat mereka mencapai rumah sakit (Ekawati et al., 2019). Penelitian dari Sium et al tahun 2024 yang menyatakan penatalaksanaan awal untuk rujukan di berbagai tempat layanan primer berbeda-beda, bahwa ada 261 wanita hamil yang dirujuk mengalami preeklampsia dengan 41 pasien menerima magnesium sulfat sebelum dirujuk dan ada 35 pasien yang diberikan obat antihipertensi sebelum dirujuk dan setelah sampai fasilitas penerima rujukan kondisi pasien bermacam-macam ada yang mengalami kejang, edema paru dan ada yang mengalami koagulasi intravaskuler diseminata (Sium et al., 2024).

Perdarahan dan preeklampsia masih menjadi penyebab kematian ibu yang tinggi terutama di negara berkembang dan ini dapat diatasi dengan identifikasi

tanda bahaya pada ibu hamil secara tepat waktu sebelum mengalami komplikasi, serta identifikasi pasien dan perbaikan dalam penatalaksanaan rujukan (Lissu et al., 2021). Sistem rujukan dimulai dari layanan kesehatan primer yang selanjutnya dirujuk ke layanan tingkat sekunder serta tersier. Layanan tingkat sekunder dan tersier hanya bisa dilakukan apabila terdapat rujukan oleh layanan primer atau layanan sekunder (Kemenkes, 2015). Dalam permenkes No.1 tahun 2012 tentang sistem rujukan pelayanan kesehatan perorangan, dijelaskan layanan rujukan mengacu prinsip kecepatan dan ketetapan tindakan, efisien, efektif sesuai dengan kemampuan dan kewenangan petugas kesehatan serta fasilitas pelayanan kesehatan.

Di Kabupaten Malang sendiri memiliki Standar Operasional Prosedur untuk penanganan rujukan yaitu persiapan penatalaksanaan rujukan, menginformasikan pada Rumah Sakit, penatalaksanaan stabilisasi Pra Rujukan sesuai SOP, Rujukan sesuai BAKSOKUDA, observasi selama rujukan, dan komunikasi Pra Rujukan dengan RS (Dinkes, 2016). Penatalaksanaan stabilisasi seperti memasang infus, memasang oksigen, memasang kateter dan jika kasus preeklampsia maka dilakukan pemberian  $MgSO_4$  (Wandi, 2020). Tetapi ini kembali lagi sesuai dengan kebijakan fasilitas kesehatan masing-masing. Maka dari itu penatalaksanaan awal sebelum atau selama rujukan yang tepat sangat penting untuk diketahui dikarenakan mempengaruhi kondisi ibu selama dan setelah rujukan.

Kabupaten Malang juga sudah melakukan usaha untuk menurunkan angka kematian ibu yang disebabkan oleh preeklampsia dan perdarahan obstetri dengan melakukan pelatihan di berbagai puskesmas tentang penanganan

preeklampsia, perdarahan dan sudah menggunakan teknologi SIJARI EMAS (Sistem Jejaring Informasi Rujukan *Maternal and Neonatal Survival*) (Dinkes, 2016). Tetapi masih ada peningkatan kematian ibu di tahun 2023 maka dari itu penting untuk dikaji lebih jauh mengenai tatalaksana rujukannya.

Berdasarkan uraian masalah di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul gambaran penatalaksanaan rujukan kasus preeklampsia dan perdarahan pada obstetri di Kabupaten Malang. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi suatu referensi dan sumbangan ilmu serta bahan evaluasi tentang penatalaksanaan awal kasus rujukan preeklampsia di fasilitas kesehatan primer.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah yang diajukan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana gambaran dari tatalaksana pra-rujukan kasus preeklampsia dan perdarahan obstetri di Rumah Sakit Wawa Husada tahun 2024?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran tatalaksana pra-rujukan kasus preeklampsia dan perdarahan obstetri di Rumah Sakit Wawa Husada tahun 2024.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Memaparkan gambaran kasus preeklampsia di Rumah Sakit Wawa Husada.
2. Menggambarkan penatalaksanaan awal rujukan kasus preeklampsia di pelayanan kesehatan primer sebelum dirujuk ke pelayanan kesehatan sekunder.

3. Memaparkan gambaran kasus perdarahan obstetri di Rumah Sakit Wawa Husada.
4. Menggambarkan penatalaksanaan awal rujukan kasus perdarahan obstetri di pelayanan kesehatan primer sebelum dirujuk ke pelayanan kesehatan sekunder.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini untuk memberikan informasi mengenai gambaran penatalaksanaan rujukan kasus preeklampsia dan perdarahan obstetri.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### 1. Bagi Masyarakat

Hasil dari penelitian ini nantinya dapat meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kasus kegawatdaruratan pada kehamilan dan persalinan seperti preeklampsia dan perdarahan obstetri.

#### 2. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil dari penelitian ini nantinya dapat digunakan sebagai evaluasi tenaga kesehatan untuk melakukan penanganan awal rujukan kasus preeklampsia dan perdarahan obstetri yang tepat.

#### 3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil dari penelitian ini nantinya dapat digunakan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan layanan terhadap penanganan rujukan.

#### 4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tatalaksana awal rujukan dengan kasus preeklampsia dan perdarahan.