

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu target pembangunan. Upaya penurunan AKI (hamil, melahirkan, dan nifas) sangat dibutuhkan pelayanan antenatal care yang berkualitas sesuai standar kebijakan Pemerintah, yaitu sekurang-kurangnya empat kali selama kehamilan, satu kali pada trisemester kedua, dan dua kali pada trisemester ketiga (Sinsin, 2008).

Kematian ibu hamil masih menjadi suatu masalah utama didunia dan di indonesia. Terdapat beberapa indikator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah, salah satunya yaitu angka kematian ibu (Kemenkes RI, 2015). Angka Kematian merupakan jumlah kematian selama kehamilan atau periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kematian atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (World Health Organization, 2014). Angka Kematian Ibu juga dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitivitas AKI terhadap perbaikan pelayanan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan (Kemenkes RI, 2014).

Kematian ibu terjadi karena penyebab langsung berupa komplikasi medis seperti pendarahan, darah tinggi dan sepsis, sementara penyebab tidak langsung dari aspek non medis seperti sosial budaya, ekonomi, pendidikan dan geografis. Berbagai upaya sudah dilakukan untuk menurunkan kematian ibu, misalnya penempatan bidan desa, pembentukan pos bersalin dan puskesmas dengan layanan obstetri dan neonatal emergensi dasar (Amdad, Nurdianti, & Ratnawati, 2017).

Badan kesehatan dunia WHO (*World Health Organization*) memperkirakan sekitar 15% dari seluruh wanita hamil akan berkembang menjadi komplikasi yang berkaitan dengan kehamilannya yang dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin. Oleh karena itu, setiap wanita hamil perlu disekitinya empat kali kunjungan antenatal. Setiap kunjungan ibu akan mendapatkan informasi yang berkaitan dengan kehamilan terutama tentang tanda bahaya kehamilan tiap trimester yang dapat memicu terjadinya komplikasi dan mengancam keselamatan baik ibu maupun janinnya (WHO, 2016).

Di Indonesia angka kematian ibu masih relatif tinggi. Menurut survey demografi dari kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan SDKI tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun meskipun tidak terlalu signifikan. Target global MDGs (*Millennium development goals*) ke-5 adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015.

Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai target MDGs ke-5 untuk menurunkan AKI adalah off track, artinya diperlukan kerja keras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya (Kemenkes RI, 2014).

Angka Kematian Ibu Maternal pada 2015 adalah 159,06/100.000 kelahiran hidup angka ini meningkat bila dibandingkan tahun 2014 adalah 100,48/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2013 adalah 98,84/100.000 kelahiran hidup. sedangkan pada tahun 2012 adalah 64,62/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu maternal menggambarkan status gizi dan kesehatan ibu, kondisi kesehatan lingkungan dan tingkat serta ketersediaan pelayanan kesehatan pada ibu hamil, melahirkan dan nifas (Dinkes, 2015).

Berdasarkan laporan rutin yang diterima dari bidan desa dan Rumah Sakit pada tahun 2015 terdapat 20 kematian ibu yang terdiri dari 10 kematian ibu hamil, 2 kematian ibu bersalin dan 8 kematian ibu nifas. Sehingga estimasi angka kematian ibu maternal pada tahun 2014 adalah 159,06 / 100.000 kelahiran hidup. Angka ini meningkat cukup signifikan bila dibandingkan tahun 2014 sebesar 100,47 / 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kematian yang tinggi yaitu di Kecamatan Sukoharjo yaitu empat kematian.

Ibu hamil yang tergolong dalam resiko tinggi adalah riwayat kurang baik pada kehamilan dan persalinan yang lalu (misalnya riwayat keguguran, perdarahan pasca kelahiran dan lahir mati) tinggi badan kurang dari 145 cm, berat badan rendah/kurus, usia kurang dari 35 tahun, memiliki empat anak atau lebih,

jarak antara dua kehamilan kurang dari dua tahun, riwayat menderita anemia atau kurang darah, perdarahan pada kehamilan, tekanan darah tinggi, sakit kepala hebat dan adanya bengkak pada tungkai, kelainan letak janin atau bentuk panggul yang tidak normal, riwayat penyakit kronik, seperti diabetes dan darah tinggi (Qudriani & Hidayah, 2017).

Komplikasi dalam kehamilan dan persalinan tidak selalu diduga sebelumnya, semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan agar komplikasi kebidanan dapat segera dideteksi dan ditangani serta diarahkan ke fasilitas pelayanan kesehatan. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah apabila mendapat penanganan yang adekuat difasilitasi pelayanan kesehatan serta faktor waktu dan transportasi merupakan hal yang sangat menentukan dalam merujuk kasus risiko tinggi. Deteksi faktor risiko pada ibu hamil oleh tenaga kesehatan maupun masyarakat merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah kematian dan kesakitan ibu. Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan pertolongan persalinan adalah dokter spesialis kebidanan, dokter dan bidan (Rochjati, 2011).

Beberapa pendekatan faktor risiko untuk mencegah kematian maternal sudah dikembangkan di Indonesia. Faktor risiko yang sudah dikembangkan di Indonesia. Faktor 4 terlalu dan 3 terlambat merupakan konsep faktor risiko yang sudah dikenal cukup lama di Indonesia. Begitu juga dengan kartu skor poedji Rochjati telah digunakan secara umum untuk mendeteksi secara dini faktor risiko

pada kehamilan yang dapat mempengaruhi buruk pada ibu hamil maupun janin yang dikandungnya. Faktor empat terlalu sudah dalam kartu skor poedji Rochjati (Widarta dkk, 2017).

Berdasarkan penyebab kematian ibu masih didominasi oleh penyebab klasik yaitu perdarahan (35%),Hipertensi (22%) da lain-lain (penyebab tidak langsung). Cukup besar termasuk didalamnya penyebab non obsteri 32%. data rutin Kemenkes, sedangkan berdasarkan sensus penduduk 2012 diperoleh data perdarahan 20%, Hipertensi 32% dan Komplikasi pasca persalinan 31%. Di Indonesia kasus kematian berjumlah 5118 kasus, dengan demikian pencapaian target Melineum Devolements Gools (MDGs) 5 yaitu menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) akan sangat sulit tercapai (Aryawati, 2016).

Berdasarkan hal-hal tersebut diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Kelengkapan Pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dengan komplikasi yang terjadi pada masa Post Partum di Wilayah kerja Puskesmas.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti akan merumuskan masalah sebagai berikut: “Apakah kelengkapan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil komplikasi yang terjadi pada masa post partum?”.

C. Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini dibagi menjadi dua, yaitu:

1. Tujuan Umum

Mengetahui kelengkapan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil komplikasi yang terjadi pada masa post partum?”

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dengan komplikasi.
- b. Mengetahui komplikasi apa saja pada ibu hamil yang terjadi pada masa post partum.
- c. Menganalisa kelengkapan pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil dengan komplikasi yang terjadi pada masa post partum.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang pemeriksaan laboratorium pada ibu hamil penyakit penyerta pada ibu hamil beserta penanganan persalinan ibu hamil yang beresiko.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi khususnya dunia keperawatan tentang pemeriksaan laboratorium ibu hamil dengan komplikasi ibu hamil yang terjadi pada masa Post Partum.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Memberikan masukan bagi pelayanan kesehatan agar lebih memperhatikan kelengkapan laboratorium pada ibu hamil dengan komplikasi yang terjadi pada masa post partum.

4. Bagi Institusi Lain

Sebagai bahan untuk menambah ilmu pengetahuan kompliasi pada ibu hamil yang terjadi pada masa Post Partum.

E. Keaslian Penelitian

No	Peneliti/ Tahun	Judul	Metode Penelitian	Sampel	Hasil
1	Ristrini & Oktarina, (2014)	Upaya peningkatan deteksi dini risiko tinggi kehamilan melalui kelengkapan pengisian buku KIA oleh bidan dikabupaten bangkalan jawa timur	<i>Cross sectional</i>	40 buku KIA	Pengisian buku KIA kategori baik dipuskesmas Geger 0,66 (kategori baik adalah 0,51-1.00) sedangkan puskesmas kedundung kurang baik yaitu 0,34 (kategori kurang adalah 0,00-0,50).
2	(Qudriani & Hidayah, 2017)	Persepsi ibu hamil tentang kehamilan resiko tinggi dengan kepatuhan melakukan antenatal care didesa begawat kecamatan bumijawa kabupate tegal	<i>Retrospektif</i>	Ibu hamil 39 responden	Bahwa hubungan persepsi tentang kehamilan resiko tinggi dengan kepatuhan Antenatal care sebagian besar berpersepsi baik (100%). Sedangkan dari hasil uji korelasi didapatkan <i>pvalue</i> 0,030 < 0,05

3	(Amdad et al., 2017)	Upaya ibu hamil risiko hamil untuk mencari layanan persalinan dipuskesmas waruroyom	Deskriptif	10 responden & 2 kelompok ibu resiko tinggi	Ibu hamil tidak menyadari jika termasuk kehamilan risiko tinggi, karena bidan memberi informasi diakhir masa kehamilan
4	(Widarta et al., 2017)	Deteksi dini risiko ibu hamil dengan kartu skor poedji rochjati dan pencegahan faktor empat terlambat	Deskriptif	Ibu hamil,ibu maternal dan ibu nifas 410 ibu hamil	Faktor risiko komplikasi kehamilan terdapat 54 kasus yaitu 93,1% dari 58 kasus. Hasil analisis didapatkan model persamaan regresi yang parsinomi dan dapat dipakai sebagai perhitungan risiko adjusted pada ibu hamil dan bersalin dikumpulkan faktor risikonya,
5	(Aryawati, 2016)	Pengembangan model pencegahan resiko tinggi dan persalinan yang terencana dan antisifatif	Deskriptif	820 Orang Ibu Hamil dan Bersalin	Faktor –Faktor Resiko Yang Berhubungan dengan Kejadian Komplikasi Pada Ibu Hamil dan Bersalin Pada kelompok Kasus dan

					Kontrol didapatkan Model Persamaan Regresi yang Parsinomi Sebagai perhitungan Resiko Adjusted Pada Setiap Ibu Hamil dan Bersalin yang dikumpulkan resikonya
--	--	--	--	--	--

Perbedaan penelitian di atas yang akan dilakukan oleh Peneliti adalah :
terdapat perbedaan penelitian, baik dari judul dan penelitian ,baik dari judul,
tujuan, metode penelitian, sampel, dan sebagainya.