

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut World Health Organization (2018) setiap hari ada sekitar 830 ibu meninggal saat kehamilan dan masa persalinan. Kematian Ibu 99% terjadi di negara berkembang. Pada tahun 2015, rasio kematian ibu sekitar 239 per 100.000 kelahiran hidup di Negara – Negara berkembang. Dari masalah kematian ibu yang tinggi, negara - negara tersebut melalui WHO berusaha untuk menurunkan angka kematian ibu di bawah program Sustainable Development Goals.

Program SDGs yang menjadi perhatian khusus sektor kesehatan adalah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Untuk program tersebut ada 13 target dan salah satu target terpenting yang merupakan kelanjutan dari Program MDGs adalah pada tahun 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Dirjen Bina Gizi KIA Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Di antara negara – negara ASEAN tahun 2015, Indonesia menduduki urutan kedua terbanyak dalam masalah Angka Kematian Ibu dibawah Laos. Secara global, negara – negara diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu sebanyak $\frac{3}{4}$ dari tahun 1990, akan tetapi sampai tahun 2015 Indonesia belum bisa mencapai setengah dari target tersebut. Indonesia masih jauh

tertinggal dibanding Vietnam yang bisa menurunkan angka kematian ibu hingga $\frac{3}{4}$ dari tahun 1990 (The ASEAN Secretariat, 2017).

Berdasarkan hasil SDKI, AKI telah mengalami penurunan dari 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2003 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007, namun meningkat hingga 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Hasil Survei Penduduk Antara Sensus (SUPAS) 2015 tercatat angka kematian ibu di Indonesia masih di angka 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pemerintah mempunyai sebuah pekerjaan besar untuk dapat menekan Angka Kematian Ibu (AKI) yang masih jauh tertinggal dari target SDGs (Badan Pusat Statistik, 2017).

Lima penyebab kematian ibu terbesar yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet, dan abortus. Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi. Namun proporsinya telah berubah, dimana perdarahan dan infeksi cenderung mengalami penurunan sedangkan HDK proporsinya semakin meningkat. Lebih dari 25% kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 disebabkan oleh HDK. (Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, 2016)

Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2013 didominasi oleh perdarahan (30.3%), hipertensi (27.1%), infeksi (7.3%), dan lain - lain (40.8%). Kasus hipertensi menyebabkan kematian ibu sebesar 21.5% pada tahun 2010, dan meningkat menjadi 27.1% pada 2013 (Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Hipertensi dalam kehamilan termasuk pre eklamsi, menyebabkan komplikasi sampai 10 % pada seluruh kehamilan di dunia, merupakan salah satu penyebab terbesar kesakitan dan kematian ibu serta bayi (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013).

Dari Sumber Data Badan Pusat Statistik, dari seluruh pulau dengan angka kematian Ibu di Indonesia, Kalimantan memiliki Angka kematian kedua tertinggi setelah Pulau Nusa Tenggara, Maluku dan Papua. Angka Kematian Ibu berdasarkan BPS tahun 2015 di Pulau Kalimantan sebanyak 466 per 100.000 kelahiran hidup (Badan Pusat Statistik, 2015).

Angka Kematian Ibu di Provinsi Kalimantan Selatan selama 3 tahun terakhir cenderung naik turun, dari tahun 2015 mencapai sebesar 106 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2016 mencapai 128 per 100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2017 menurun menjadi 110 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu sebagian besar adalah akibat terjadinya perdarahan dan komplikasi kehamilan/ persalinan yaitu preeklamsi / eklamsi (Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan, 2018).

Kabupaten Kotabaru merupakan salah satu dari 12 kabupaten yang ada di Kalimantan Selatan. Angka kematian ibu sebanyak 247 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 di Kabupaten Kotabaru. Jumlah AKI tersebut berada pada urutan kedua dari seluruh kabupaten yang ada di Kalimantan Selatan (Badan Pusat Statistik Provinsi Kalimantan Selatan, 2018).

Terjadinya penyakit kardiovaskuler dan penyakit metabolik di masa mendatang meningkat pada wanita dengan riwayat preeklamsia dibandingkan

dengan wanita tanpa riwayat preeklampsia. Adanya riwayat ini menyebabkan peningkatan risiko preeklampsia pada kehamilan berikutnya dan seringkali memburuk dibandingkan kehamilan sebelumnya. Sedangkan prematuritas merupakan penyebab kematian bayi terbanyak terkait preeklampsia. (The American College of Obstetricians and Gynecologists, 2013).

Menurut penelitian Widarta, Ardian, Sulistyono and Purnomo (2015) menjelaskan bahwa seluruh kasus kematian maternal mengandung unsur faktor risiko dalam KSPR dan faktor empat terlambat. Sebanyak 82,8%, disebabkan oleh faktor terlambat mendeteksi tanda bahaya, 56,9% termasuk terlambat mengambil keputusan merujuk, dan 15,5% termasuk terlambat sampai di tempat rujukan dan tidak ditemukan pada penelitian keterlambatan yang disebabkan faktor terlambat mendapat pertolongan di tempat rujukan terakhir.

Menurut Ali and Hossain (2018) Sebagian besar rujukan pasien preeklamsia berada dalam keadaan kritis saat tiba di rumah sakit. Rujukan awal dan perawatan awal yang diberikan di fasilitas primer merupakan hal utama dalam menghindari komplikasi dengan protokol manajemen standar dan pelatihan reguler penyedia layanan kesehatan primer untuk manajemen hipertensi berat akut dan terapi MgSO₄.

Keterlambatan dalam triase, transportasi, dan penanganan awal memiliki kontribusi besar terhadap sebagian besar kematian ibu terkait dengan hipertensi dalam kehamilan (Von, 2016). Proses rujukan kurang baik mempunyai risiko kematian ibu sebesar 3,551 kali lebih besar dibandingkan

ibu hamil yang proses rujukannya baik. Proses rujukan berpengaruh besar terhadap kematian ibu (Handriani and Melaniani, 2013).

Menurut Sumba, Adriana, Putu, Wulandari and Duarsa (2014) komplikasi penyakit ibu serta akses yang sulit dijangkau sehingga kegagalan mendapatkan pelayanan medis yang memadai menyebabkan meningkatnya angka kematian ibu dan bayi.

Sistem Rujukan bertujuan untuk memberikan pelayanan terbaik pada fasilitas kesehatan yang terdekat dengan biaya yang termurah sehingga ibu dan anak dapat diselamatkan. Rujukan dilakukan harus dalam keadaan ibu dan anak masih baik. Oleh sebab itu, rujukan harus masih dalam masa kehamilan, bukan rujukan saat persalinan. Dalam persalinan, keadaan ibu anak cenderung sudah dalam keadaan gawat, bahkan mungkin gawat darurat. (Martaadisoebrata, D., Sastrawinata, S., & Saifuddin, 2011)

Criteria based audit (CBA) merupakan suatu alat atau metode yang digunakan untuk menentukan kualitas dari suatu sistem, mengidentifikasi kesenjangan dibandingkan dengan sistem standar, dan monitoring serta evaluasi penyebab kesenjangan tersebut. (Browne, Nievelt and Srofenyoh, 2015). *Criteria based audit* (CBA) dapat digunakan untuk membantu meningkatkan kualitas perawatan dalam kebidanan termasuk manajemen pre-eklampsia dan eklampsia pada daerah - daerah dengan sumber daya yang rendah (Kidanto, Wangwe, Sciences, Kilewo and Sciences, 2014).

Beberapa penelitian mengenai *Criteria based audit* (CBA) atau kualitas rujukan Pre Eklampsi dan Eklampsi yang pernah dilakukan di Indonesia yaitu di RSUP Dr. Kariadi Semarang (Baiti and Cahyanti, 2018)

dan di RSUP Dr. Soetomo Surabaya (Sjahrudin and Ardian, 2017). Kedua penelitian tersebut dilakukan di Fasilitas kesehatan tersier, belum pernah dilakukan di fasilitas kesehatan sekunder.

Berdasarkan masalah di atas, maka perlu dilakukan Analisis Kualitas Rujukan Pasien Pre Eklamsi Berat dan Eklamsi Berdasarkan *Criteria Based Audit* di RSUD Pangeran Jaya Sumitra Kabupaten Kotabaru.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran karakteristik dan kualitas Rujukan Pasien Pre Eklamsi Berat dan Eklamsi di RSUD Pangeran Jaya Sumitra Kabupaten Kotabaru ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis kualitas Rujukan Pasien Pre Eklamsi Berat dan Eklamsi di RSUD Pangeran Jaya Sumitra Kabupaten Tanah Kotabaru dengan menggunakan *Criteria Based Audit* (CBA).

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis gambaran karakteristik kasus Pre Eklamsi Berat dan Eklamsi di RSUD Pangeran Jaya Sumitra Kabupaten Kotabaru.
2. Menganalisis kualitas rujukan Pre Eklamsi Berat dan Eklamsi di RSUD Pangeran Jaya Sumitra Kabupaten Kotabaru.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Memberikan informasi ilmiah mengenai gambaran Rujukan kasus Pre Eklamsi Berat dan Eklamsi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi penulis

- a. Dapat mengetahui gambaran dan upaya pencegahan kasus Pre Eklamsi Berat dan Eklamsi.
- b. Dapat mengaplikasikan ilmu yang sudah didapat selama perkuliahan dan dapat melakukan penelitian.

2. Manfaat bagi institusi

Memberikan acuan sebagai pengembangan pengetahuan dan sebagai bahan penelitian selanjutnya.

3. Manfaat bagi subjek penelitian

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dalam menambah wawasan ilmu dalam langkah awal pencegahan terhadap suatu bahaya pre eklamsi berat dan eklamsi dalam kehamilan, persalinan dan nifas.

1.5 Risiko Penelitian

Penelitian ini tidak memiliki risiko fisik maupun psikis terhadap responden, karena Penelitian ini menggunakan data Rekam Medik pasien rujukan yang ada di RSUD Pangeran Jaya Sumitra Kabupaten Kotabaru Tahun 2018.