

Gambaran Kejadian Kasus Kegawatdaruratan Maternal di Wilayah Puskesmas Kartoharjo Kabupaten Magetan

Eny Nurwati

Puskesmas Kartoharjo Magetan, meu.na@yahoo.com

Suparji

Prodi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya; suparjibrisa@yahoo.co.id

Teta Puji Rahayu

Prodi Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Surabaya; tetapujirahayu@gmail.com

ABSTRACT

Background: Emergency pregnancy with high risk factors are pregnancies that pose a threat to the life and health of the mother and baby. Maternal Mortality Rate (MMR) is the most sensitive indicator for assessing the health status and quality of life of a nation. While in Magetan, East Java, MMR for the last 3 years has tended to increase. Directly proportional to the data from the MMR district of Magetan based on the health of both mother and child report of the Kartoharjo Community Health Center in 2017 showing that MMR in Kartoharjo Community Health Center over the past 3 years also increased with details of the number of maternal deaths recorded in 3 out of 342 births. The increasing trend in MMR shows a failure to achieve the target of reducing MMR according to the 2015 Millennium Development Goals (MDGs).

Method: This type of research is a descriptive survey that is a study conducted to describe or describe a phenomenon that occurs in the community, in this study the survey activity aims to describe maternal emergency cases in 2016 - 2018 at the Kartoharjo Community Health Center, Magetan Regency. **The results** showed that the highest maternal cases during pregnancy were Preeclampsia, Abortion and Early Rupture of Amniotic fluid. For the highest maternal cases during labor the highest is the Old Childbirth. As well as the highest maternal emergency cases during puerperium are puerperal infections. **Conclusion:** Of the three maternal emergency case findings above, the causes of maternal deaths at the Kartoharjo Magetan Health Center are bleeding and puerperal infection, it is necessary to have comprehensive handling of these cases to prevent MMR in the future.

Keywords : Emergency; Maternal; Pregnancy; Childbirth; Postpartum

ABSTRAK

Latar belakang: Kegawatdaruratan kehamilan dengan faktor risiko tinggi adalah suatu kehamilan yang membawa ancaman bagi jiwa dan kesehatan ibu dan bayi. Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator paling sensitif untuk menilai derajat kesehatan dan kualitas hidup suatu bangsa. Sedangkan di Kabupaten Magetan Jawa Timur AKI selama 3 tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan. Berbanding lurus dengan data AKI kabupaten Magetan berdasarkan laporan KIA Puskesmas Kartoharjo tahun 2017 menunjukkan bahwa AKI di Puskesmas Kartoharjo selama 3 tahun terakhir juga mengalami peningkatan dengan rincian jumlah kematian maternal tercatat 3 kasus dari 342 kelahiran. Kecenderungan peningkatan AKI menunjukkan kegagalan dalam pencapaian target penurunan AKI sesuai Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah survei deskriptif yaitu suatu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat, dalam penelitian ini kegiatan survei bertujuan untuk menggambarkan kasus kegawatdaruratan maternal tahun 2016 - 2018 di Puskesmas Kartoharjo Kabupaten Magetan. **Hasil** penelitian menunjukkan bahwa kasus kegawatdaruratan maternal pada masa kehamilan yang tertinggi adalah Preeklampsia, Abortus dan Ketuban Pecah Dini. Untuk kasus kegawatdaruratan maternal pada masa persalinan yang tertinggi adalah Persalinan Kala II Lama. Serta kasus kegawatdaruratan maternal pada masa nifas yang tertinggi adalah Infeksi Nifas. **Kesimpulan:** Dari ketiga temuan kasus kegawatdaruratan maternal diatas penyebab kematian ibu di Puskesmas Kartoharjo Magetan adalah perdarahan dan infeksi nifas, maka perlu penanganan yang komprehensif terkait kasus tersebut untuk mencegah AKI dikemudian hari.

Kata Kunci : Kegawatdaruratan; Maternal; Kehamilan; Persalinan; Nifas.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kehamilan risiko tinggi memerlukan pengawasan yang lebih intensif dan proaktif dengan tujuan memperkecil kesulitan dan komplikasi yang terjadi, sehingga hasil akhirnya bayi dan ibu sehat. AKI merupakan

indikator paling sensitif untuk menilai derajat kesehatan dan kualitas hidup suatu bangsa⁽¹⁾. Kabupaten Magetan Jawa Timur AKI selama 3 tahun terakhir cenderung mengalami peningkatan, tahun 2016 sebesar 106,55/ 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2017 sebesar 97,57/ 100.000 kelahiran hidup dan naik drastis pada tahun 2018 menjadi 158,07/ 100.000 kelahiran hidup⁽³⁾.

Berbanding lurus dengan data AKI kabupaten Magetan di Puskesmas Kartoharjo selama 3 tahun terakhir juga mengalami peningkatan. Berturut-turut dari Tahun 2016-2018 AKI sebesar 3,26; 8,77; 0. Jumlah AKI tertinggi di Puskesmas Kartoharjo selama 4 tahun terakhir terjadi pada tahun 2017 dengan rincian jumlah kematian maternal tercatat 3 kasus kematian Ibu dari 342 kelahiran dengan rincian 1 kematian perdarahan postpartem, 1 kematian infeksi postpartem dan 1 kematian preeklampsia berat. Kecenderungan peningkatan AKI menunjukkan kegagalan dalam pencapaian target penurunan AKI sesuai Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2015.

Faktor faktor yang menyebabkan masih tingginya angka kematian ibu di Kabupaten Magetan khususnya di Puskesmas Kartoharjo jika dilihat dari penyebab langsung kematian ibu merupakan penyebab medis yang dapat dicegah dengan manajemen pelayanan kesehatan yang memadai. Untuk itu faktor sumber daya kesehatan, baik sumber daya manusia maupun fasilitas kesehatan sangat menentukan keberhasilan dalam menangani komplikasi kehamilan yang terjadi. Namun jika dilihat dari penyebab tidak langsung yang berupa 3T (terlambat mendeteksi, terlambat mengambil keputusan, dan terlambat merujuk.

Keterlambatan dalam mendeteksi risiko menjadi persoalan tenaga kesehatan, namun juga dapat disebabkan oleh faktor kesadaran masyarakat yang kurang. Sementara keterlambatan dalam mengambil keputusan dan keterlambatan merujuk lebih banyak dipengaruhi oleh faktor yang ada di masyarakat. Dengan demikian suatu kasus keterlambatan penanganan komplikasi kehamilan, sesungguhnya melibatkan suatu sistem yang kompleks, mulai dari sistem yang ada di dalam individu dan keluarga, sistem di dalam masyarakat serta lingkungan, maupun sistem pelayanan kesehatan. Dengan peningkatan penanganan faktor penyebab kematian ibu diharapkan mampu menurunkan AKI⁽²⁾.

Upaya yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dalam mendukung percepatan penurunan AKI dan AKB adalah melakukan optimalisasi penanganan Obstetri dan Neonatal emergensi ditingkat pelayanan dasar melalui Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas yang didukung oleh Rumah Sakit dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) dalam suatu Collaborative Improvement PONED-PONEK.

Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi (PONED/PONEK) yang merupakan upaya terakhir pencegahan kematian ibu hamil dan bayi baru lahir perlu didukung pelayanan ANC pada masa kehamilan, Skrining deteksi resiko tinggi kehamilan dengan Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR), pertolongan persalinan dan keluarga berencana oleh tenaga kesehatan kompeten dan terlatih. Kesadaran masyarakat akan kesehatan terutama ibu hamil, bersalin dan nifas semakin meningkat dengan terlihat semakin banyaknya ibu hamil untuk memeriksakan kesehatannya baik di posyandu atau puskesmas, serta kesadaran mengikuti kelas hamil, untuk pemerintah magetan mengupayakan dengan langkah langkah pendampingan ibu hamil oleh Kader Mayangsarii bagi ibu hamil yang berisiko tinggi dilakukan di semua wilayah Kabupaten Magetan, demikian juga yang dilaksanakan di Puskesmas Kartoharjo

Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran kejadian Kegawatdaruratan Maternal di Puskesmas Kartoharjo sebagai salah satu informasi keadaan di lapangan yang berguna untuk perencanaan penanggulangan terkait pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin dan nifas selanjutnya.

Tujuan Penelitian

Mengetahui dan mampu menjelaskan gambaran faktor-faktor kegawatdaruratan maternal studi tahun 2015 sampai dengan 2018.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif, dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Penelitian dilakukan di wilayah Puskesmas Kartoharjo Kabupaten Magetan pada bulan Januari hingga Mei 2019. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kasus kegawatdaruratan maternal yang meliputi saat kehamilan, persalinan dan nifas dengan sampel total populasi kasus kegawatdaruratan maternal yang ada di wilayah kerja Puskesmas Kartoharjo Kabupaten Magetan Periode Januari sampai dengan Desember 2018. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling* dengan variabel independen yaitu kasus kegawatdaruratan maternal masa kehamilan, persalinan dan nifas. Jenis instrumen penelitian yang digunakan adalah rekam medik atau kohort untuk mengukur variable. Data yang sudah dihimpun kemudian diolah dengan *editing, coding* dan *tabulating*. Kemudian data di analisis menggunakan analisis statistik yang yang digunakan adalah secara

diskriptif berupa distribusi frekuensi dan persentase, sedangkan penyajian data berbentuk tabel dan grafik. Penelitian ini tetap memperhatikan etik penelitian seperti *anonymity* dan *confidentiality*.

HASIL

Gambaran Kasus Kegawatdaruratan Maternal

Data hasil penelitian tentang kegawatdaruratan maternal terdiri dari data kegawatdaruratan masa kehamilan, kegawatdaruratan masa persalinan dan kegawatdaruratan masa nifas. Data hasil penelitian menggunakan data sekunder kunjungan ibu di Puskesmas Kartoharjo mulai tahun 2016 sampai dengan 2018

Kasus Kegawatdaruratan Kehamilan

Data Gambaran hasil penelitian tentang kasus Kegawatdaruratan Maternal pada masa kehamilan yang meliputi data Hyperemesis Gravidarum, Preeklamsia, Eklamsia, kelainan lamanya Kehamilan (Abortus), IUFD, KPD, KET, Perdarahan Ante Partum di Puskesmas Kartoharjo tahun 2016 -2018. Gambaran hasil penelitian tentang kasus kegawatdaruratan maternal pada masa kehamilan tahun 2016-2018 pada gambar diatas dari 123 responden terdapat kasus Kegawatdaruratan Maternal pada masa Kehamilan: Hyperemesis Gravidarum sejumlah 4 ibu hamil (3%) Preeklamsia sejumlah 45 ibu hamil (36%), Eklamsia 4 ibu hamil (3%), Abortus sejumlah 29 ibu hamil (23%), IUFD sejumlah 7 ibu hamil (6%), KPD sejumlah 27 ibu hamil (22%), KET sejumlah 1 orang ibu hamil (1%), Perdarahan Ante Partum sejumlah 8 ibu hamil (6%) di Puskesmas Kartoharjo tahun 2016-2018.

Kasus Gadar Kehamilan Tahun 2016

Gambaran hasil penelitian tentang kasus kegawat daruratan maternal pada masa kehamilan yang meliputi data Hyperemesis Gravidarum, Preeklamsia, Eklamsia, kelainan lamanya Kehamilan (Abortus), IUFD, KPD, KET, Perdarahan Ante Partum di Puskesmas Kartoharjo tahun 2016. Gambaran hasil penelitian tentang kasus kegawat daruratan maternal pada masa kehamilan tahun 2016 pada gambar diatas dari 43 responden terdapat kasus kegawat daruratan maternal: Hyperemesis Gravidarum sejumlah 2 ibu hamil (6%) Preeklamsia sejumlah 10 ibu hamil (30%), Abortus sejumlah 5 ibu hamil (15%) IUFD sejumlah 1 ibu hamil (3%), KPD sejumlah 10 ibu hamil (30%), KET sejumlah 1 orang ibu hamil (30%), Perdarahan Ante Partum sejumlah 4 ibu hamil (12%) di Puskesmas Kartoharjo tahun 2016.

Kasus Gadar Kehamilan Tahun 2017

Gambaran hasil penelitian tentang kasus kegawat daruratan maternal pada masa kehamilan yang meliputi data Hyperemesis Gravidarum, Preeklamsia, Eklamsia, kelainan lamanya Kehamilan (Abortus), IUFD, KPD, Perdarahan Ante Partum di Puskesmas Kartoharjo tahun 2017, Gambaran hasil penelitian tentang kasus kegawat daruratan maternal pada masa kehamilan tahun 2017 pada gambar diatas dari 68 responden terdapat kasus kegawat daruratan maternal : Preeklamsia sebesar 17 ibu hamil (36%), Eklamsia sejumlah 1 ibu hamil (2%), Abortus sejumlah 13 ibu hamil (28%) IUFD sejumlah 4 ibu hamil (9%), KPD sejumlah 10 ibu hamil (21%), Perdarahan Ante Partum sejumlah 2 ibu hamil (4%) di Puskesmas Kartoharjo tahun 2017.

Kasus Gadar Kehamilan Tahun 2018

Gambaran hasil penelitian tentang kasus kegawat daruratan maternal pada masa kehamilan yang meliputi data Hyperemesis Gravidarum, Preeklamsia, Eklamsia, kelainan lamanya Kehamilan (Abortus), IUFD, KPD, Perdarahan Ante Partum di Puskesmas Kartoharjo tahun 2018, Gambaran hasil penelitian tentang kasus kegawat daruratan maternal pada masa kehamilan tahun 2018 pada table diatas dari 58 responden terdapat kasus kegawatdaruratan maternal : Hyperemesis Gravidarum 2 orang ibu hamil (4%), Preeklamsia sejumlah 18 ibu hamil (40%), Eklamsia sejumlah 3 ibu hamil (7%), Abortus sejumlah 11 ibu hamil (24%) IUFD sejumlah 2 ibu hamil (4%), KPD sebesar 7 ibu hamil (16%), Perdarahan Ante Partum sejumlah 2 ibu hamil (4%) di Puskesmas Kartoharjo tahun 2018.

Kasus Kegawatdaruratan Persalinan

Data Gambaran hasil penelitian tentang kasus Kegawatdaruratan Maternal pada masa Persalinan yang meliputi data Ruptura Uteri, Retensio Plasenta, Perdarahan Kala IV, Persalinan Kala II Lama di Puskesmas Kartoharjo tahun 2016 -2018.

Gambaran hasil penelitian tentang kasus kegawatdaruratan maternal pada masa Persalinan tahun 2016 - 2018 pada gambar diatas dari 20 responden terdapat kasus Kegawatdaruratan Maternal pada masa Persalinan : Retensio Plasenta sejumlah 7 orang ibu bersalin (35%), Perdarahan Kala IV sejumlah 4 ibu bersalin (20%) dan Persalinan Kala II Lama sejumlah 9 ibu bersalin (45%) di Puskesmas Kartoharjo tahun 2016-2018.

Kasus Gadar Persalinan 2016

Data hasil penelitian tentang kegawatdaruratan Persalinan pada tahun 2016 di Puskesmas Kartoharjo meliputi Retensio Plasenta, dan Persalinan Kala II Lama, Gambaran hasil penelitian tentang kasus kegawatdaruratan maternal pada masa persalinan tahun 2016 pada gambar diatas dari 4 responden terdapat kasus kegawatdaruratan maternal : Ruptura uteri tidak ada, Retensio Plasenta 1 ibu bersalin (25%), Persalinan Kala II Lama 3 ibu bersalin (75%) di Puskesmas Kartoharjo tahun 2016.

Kasus Gadar Persalinan 2017

Data hasil penelitian tentang kegawatdaruratan Persalinan pada tahun 2017 di Puskesmas Kartoharjo meliputi, perdarahan kala II, dan perdarahan kala IV.

Gambaran hasil penelitian tentang kasus kegawatdaruratan maternal pada masa persalinan tahun 2017 pada gambar diatas dari 9 responden terdapat kasus kegawatdaruratan maternal persalinan : Retensio Plasenta 1 ibu bersalin (11%), Perdarahan Kala IV ada 3 ibu bersalin (33%) Persalinan Kala II Lama 5 ibu (56%) di Puskesmas Kartoharjo tahun 2017.

Kasus Gadar Persalinan 2018

Data hasil penelitian tentang kegawatdaruratan Persalinan pada tahun 2018 di Puskesmas Kartoharjo meliputi data rupture uterin, dan persalianan kala 2 lama.

Gambaran hasil penelitian tentang kasus kegawatdaruratan maternal pada masa persalinan tahun 2018 pada gambar diatas dari 7 responden terdapat kasus kegawatdaruratan maternal persalinan: Ruptura Uteri tidak ada kejadian, Retensio Plasenta 5 ibu bersalin (72%), Perdarahan Kala IV ada 1 ibu (14%), Persalinan Kala II Lama ada 1 ibu bersalin (14%) di Puskesmas Kartoharjo tahun 2018.

Kasus Kegawatdaruratan Nifas

Data gambaran hasil penelitian tentang kegawatdaruratan Nifas meliputi data Perdarahan Post Partum, Infeksi Nifas, Sub Involusio, Perdarahan Nifas Sekunder, Mastitis. Gambaran hasil penelitian tentang kasus kegawatdaruratan maternal pada masa Nifas tahun 2016-2018 pada gambar diatas dari 31 responden terdapat kasus Kegawatdaruratan Maternal pada masa Nifas : Perdarahan Post Partum sejumlah 8 ibu nifas (26%), Infeksi nifas sejumlah 10 ibu nifas (32%), Sub Involusio Uteri sejumlah 4 ibu nifas (13%), Perdarahan nifas scunder sejumlah 6 ibu nifas (9%) dan Mastitis sejumlah 3 ibu nifas (10%) di Puskesmas Kartoharjo tahun 2016-2018.

Kasus Gadar Nifas 2016

Data hasil penelitian tentang kegawatdaruratan Nifas meliputi data Perdarahan Post Partum, Infeksi Nifas, Sub Involusio, Perdarahan Nifas Sekunder, Mastitis. Gambaran hasil penelitian tentang kasus kegawatdaruratan maternal pada masa nifas tahun 2016 pada gambar diatas dari 11 responden terdapat kasus kegawatdaruratan nifas yaitu perdarahan post partum 1 ibu nifas (9%), infeksi nifas 2 ibu nifas (18%), Sub involusio 2 ibu nifas (18%), perdarahan nifas scunder 5 ibu nifas (45%) dan mastitis 1 ibu nifas (9%) di Puskesmas Kartoharjo tahun 2016.

Kasus Gadar Nifas 2017

Data hasil penelitian tentang kegawatdaruratan Nifas meliputi data Perdarahan Post Partum, Infeksi Nifas, Sub Involusio, Perdarahan Nifas Sekunder, Mastitis. Gambaran hasil penelitian tentang kasus kegawatdaruratan maternal pada masa nifas tahun 2017 pada gambar diatas dari 12 responden terdapat kasus kegawatdaruratan maternal nifas : Perdarahan post partum 5 ibu nifas (42%) , infeksi nifas 4 ibu nifas (33%), Sub involusio 1 ibu nifas (8%), Perdarahan Nifas Scunder 1 ibu nifas (8%) dan mastitis 1 ibu nifas (8%) di Puskesmas Kartoharjo tahun 2017.

Kasus Gadar Nifas 2018

Data hasil penelitian tentang kegawatdaruratan Nifas meliputi data Perdarahan Post Partum, Infeksi Nifas, Sub Involusio, Perdarahan Nifas Sekunder, Mastitis. Gambaran hasil penelitian tentang kasus kegawatdaruratan maternal pada masa nifas tahun 2018 pada gambar diatas dari 8 responden terdapat kasus kegawat daruratan maternal nifas : perdarahan post partum 2 ibu nifas (25%), infeksi nifas 4 ibu nifas (50%), Sub involusio 1 ibu nifas (13%), dan mastitis 1 ibu nifas (13%) di Puskesmas Kartoharjo tahun 2018.

PEMBAHASAN

Gambaran Kasus Kegawatdaruratan Kehamilan

Berdasarkan hasil penelitian kasus kegawatdaruratan kehamilan di Puskesmas Kartoharjo Magetan mulai tahun 2016-2018 dengan jumlah kasus rujukan sebanyak 123 kejadian ditemukan 3 kasus yang paling banyak terjadi yaitu Preeklampsia 45 kejadian (36%), Abortus 29 kejadian (23%) dan KPD 27 kejadian (22%). Untuk kasus preeklampsia menyumbangkan 1 kasus kematian ibu, berarti dengan tingginya kegawatdaruratan yang ada perlu adanya perhatian dan perlakuan khusus untuk kasus ini demi mencegah adanya kematian Ibu.

Menurut Prawirohardjo (2010) Preeklampsia adalah terjadinya peningkatan tekanan darah paling sedikit 140/90, proteinuria, dan oedema. Preeklampsia merupakan penyulit kehamilan yang akut dan dapat terjadi ante, intra, dan postpartum. Gejala klinik preeklampsia dapat dibagi menjadi preeklampsia ringan dan preeklampsia berat.

Kasus kejadian kegawatdaruratan kehamilan preeklampsia menjadi penyebab kematian ibu yang (7) tinggi di Indonesia sebesar 24%. Untuk itu, peneliti berpendapat bahwa preeklampsia merupakan salah satu penyebab kegawatdaruratan kehamilan yang memerlukan perhatian khusus oleh para bidan agar tidak sampai terjadi kasus kematian ibu yang disebabkan oleh preeklampsia. Mengingat, angka kematian ibu tertinggi di kabupaten Magetan dikarenakan preeklampsia (7).

Upaya pencegahan proaktif dibutuhkan sejak awal kehamilan, selama kehamilan sampai dekat menjelang persalinan yang dilakukan bersama-sama oleh tenaga kesehatan bidan di desa dan ibu hamil, suami dan keluarga (Menurut Bandiyah, 2009). Upaya-upaya pencegahan antara lain :

- 1) Meningkatkan cakupan, kemudian kepada semua ibu hamil diberikan perawatan dan skrining antenatal untuk deteksi dini secara proaktif yaitu mengenal masalah yang perlu diwaspadai dan menemukan secara dini adanya tanda bahaya dan faktor risiko pada kehamilan.
- 2) Meningkatkan kualitas pelayanan sesuai kondisi dan faktor risiko yang ada pada ibu hamil.
- 3) Meningkatkan akses rujukan yaitu: pemanfaatan sarana dan fasilitas pelayanan kesehatan ibu sesuai dengan faktor risikonya melalui rujukan berencana bagi ibu dan janin.

Indiarti, 2009 dalam KTI Darmawati (2017) menyatakan, pembengkakan tidak selalu identik dengan gejala preeklampsia, sebab kondisi yang sering disebut odema ini juga bisa terjadi pada ibu hamil, terutama di bagian tangan dan kaki. Gejala preeklampsia biasanya disertai darah tinggi, mual atau muntah. Pencegahan terbaik adalah dengan memantau tekanan darah. Padukan pola makan berkadar lemak rendah dan perbanyak suplai kalsium, vitamin C dan A serta hindari stress. Solusi dalam menangani kasus preeklampsia adalah melakukan pengawasan kehamilan dengan memperhatikan kenaikan berat badan, kenaikan tekanan d arah dan pemeriksaan urin untuk menentukan proteinuria, serta memberikan nasihat tentang diet makanan, cukup istirahat dan pengawasan antenatal (5).

Untuk kasus kegawatdaruratan maternal pada masa kehamilan tertinggi kedua adalah Abortus sejumlah 29 kejadian (23%). Sedangkan angka kematian ibu karena Abortus di Indonesia sebesar 5% (7).

Menurut Setiawati (2013) Abortus adalah terancamnya atau keluarnya buah kehamilan baik sebagian ataupun keseluruhan pada umur kehamilan lewat dari 20 minggu. Kematian janin dalam rahim disebut Intra Uterine Fetal Death (IUFD), yakni kematian yang terjadi saat usia kehamilan lebih dari 20 minggu atau pada trimester kedua dan atau yang beratnya 500 gram. Jika terjadi pada trimester pertama disebut keguguran atau abortus.

Sedangkan menurut Yulaikha Lily (2015) Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan akibat faktor tertentu atau sebelum kehamilan tersebut berusia 20 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup diluar kandungan. Berdasarkan teori ahli diatas dan kasus Abortus 29 kejadian (23%)

mayoritas terjadi karena banyak suami dari ibu hamil yang merokok sehingga peneliti berpendapat bahwa kemungkinan besar ibu hamil kekurangan nutrisi dan gangguan peredaran O_2 menuju sirkulasi retroplasenter⁽⁵⁾. Selain dari faktor tersebut diatas, bisa juga karena faktor sosial ekonomi, kurang tahunya ibu terkait dengan makanan bergizi atau bisa juga karena pola hidup yang cenderung memilih-milih makanan yang disukai saja.

Untuk mengatasi kejadian kasus abortus maka diupayakan setiap ibu hamil untuk memeriksakan kesehatannya baik di posyandu atau puskesmas, serta kesadaran mengikuti kelas hamil, untuk pemerintah magetan mengupayakan dengan langkah langkah pendampingan ibu hamil oleh Kader Mayangsarii bagi ibu hamil yang berisiko tinggi. Untuk kasus kegawatdaruratan maternal pada masa kehamilan tertinggi ketiga adalah Ketuban Pecah Dini (KPD) sejumlah 27 kejadian (22%). Menurut Manuaba (2010) Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda persalinan dan setelah ditunggu satu jam belum dimulai tanda persalinan. Sedangkan menurut Bari Saifuddin (2014) ketuban pecah dini disebabkan oleh karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intrauterine atau oleh kedua faktor tersebut. Berkurangnya kekuatan membran disebabkan oleh adanya infeksi yang dapat berasal dari vagina dan serviks. Bari Saifuddin (2014) menambahkan, ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang.

Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan karena seluruh selaput ketuban rapuh. Berdasarkan teori para ahli diatas dan kasus KPD 27 kejadian (22%) maka peneliti berpendapat bahwa terjadinya KPD pada ibu hamil di Puskesmas Kartoharjo bisa dikarenakan masih banyaknya suami dari ibu hamil yang merokok sehingga bisa berakibat terjadinya KPD. Faktor resiko terjadinya KPD akibat kekurangan tembaga dan asam asko rbid yang berakibat pertumbuhan struktural abnormal Manuaba (2010) dalam Bari Saifuddin (2014) ketuban pecah dalam persalinan secara umum disebabkan oleh kontraksi uterus dan peregangan berulang. Selaput ketuban pecah karena pada daerah tertentu terjadi perubahan biokimia yang menyebabkan selaput ketuban inferior rapuh, bukan karena seluruh selaput ketuban rapuh. Menurut Bari Saifuddin (2014), komplikasi yang timbul akibat ketuban pecah dini bergantung pada usia kehamilan. Dapat terjadi infeksi maternal ataupun neonatal, persalinan prematur, hipoksia karena kompresi tali pusat, deformitas janin, meningkatnya insiden seksio sesarea, atau gagalnya persalinan normal. Komplikasi diantaranya Persalinan Premature, Infeksi, Hipoksia dan Asfiksia, Sindrom Deformitas Janin.

Solusi untuk pencegahan KPD diutamakan dengan menghindari faktor risikonya, seperti : Pemeriksaan kehamilan yang teratur, Kebiasaan hidup sehat, seperti mengonsumsi makanan yang sehat, minum cukup, olahraga teratur dan berhenti merokok. Membiasakan membersihkan daerah kemaluan dengan benar, yakni dari depan ke belakang, terutama setelah berkemih atau buang air besar.

Memeriksa diri ke dokter bila ada sesuatu yang tidak normal di daerah kemaluan, misalnya keputihan yang berbau atau berwarna tidak seperti biasanya. Untuk sementara waktu, berhenti melakukan hubungan seksual bila ada indikasi yang menyebabkan ketuban pecah dini, seperti mulut rahim yang lemah serta mengonsumsi 100 mg vitamin C secara teratur saat usia kehamilan lebih dari 20 minggu⁽⁴⁾.

Berdasarkan data penelitian kasus kegawatdaruratan persalinan di Puskesmas Kartoharjo Magetan mulai tahun 2016-2018 dengan jumlah kasus rujukan sebanyak 21 kejadian diidentifikasi kasus Ruptura Uteri 1 kejadian (5%), Retensio Plasenta 6 kejadian (30%), Perdarahan Kala 4 ada 4 kejadian (20%) dan Persalinan Kala II Lama 9 kejadian (45%). Dari data kasus tersebut kejadian Persalinan Kala II Lama merupakan kasus kegawatdaruratan tertinggi yaitu 9 kejadian (45%). Sedangkan di Indonesia sendiri Persalinan Kala II Lama menyumbang 5% angka kematian ibu⁽⁷⁾.

Menurut Prawirohardjo (2010) Kala II Lama adalah persalinan yang sudah dipimpin mengejan pada primigravida dibatasi 2 jam diperpanjang sampai 3 jam apabila digunakan analgesia regional, sedangkan pada multigravida dibatasi 1 jam dan diperpanjang sampai 2 jam apabila digunakan analgesia regional. Diagnosis Kala II Lama yaitu pembukaan serviks lengkap, dilatasi serviks di kanan garis waspada pada partograf, kondisi ibu ingin mengejan tetapi tidak ada kemajuan persalinan. Berdasarkan teori para ahli diatas peneliti berpendapat kemungkinan ibu melahirkan yang mengalami Persalinan Kala II Lama bisa disebabkan karena faktor yang berhubungan dengan anemia dan kekurangan nutrisi. Kemungkinan besar ibu hamil kekurangan nutrisi dan gangguan peredaran O_2 menuju sirkulasi retroplasenter⁽⁵⁾. Solusi adalah melakukan pengawasan selama masa kehamilan, pertolongan penanganan yang baik dan penatalaksanaannya. Pengawasan pada masa kehamilan seperti letak janin, kelainan his, janin besar, kelainan panggul, pimpinan persalinan yang salah, kelainan konginetal, primitua, perut gantung, grandemulti, dan

ketuban pecah dini ⁽⁶⁾. Dengan mengetahui hal-hal tersebut bisa membantu menentukan penanganan yang tepat selama proses persalinan berlangsung sehingga meminimalisir kemungkinan terjadinya kematian ibu bersalin.

Berdasarkan data penelitian kasus kegawatdaruratan nifas di Puskesmas Kartoharjo Magetan mulai tahun 2016-2018 dengan jumlah kasus rujukan sebanyak 25 kejadian meliputi kasus Perdarahan Post Partum 8 kejadian (26%), Infeksi Nifas 10 kejadian (32%), Sub Involusio Uteri 4 kejadian (13%), Perdarahan Nifas Scunder 6 kejadian (19%), Mastitis 3 kejadian (10%), Tromboplebitis tidak ada kejadian. Dari data kasus tersebut kejadian infeksi nifas merupakan kasus kegawatdaruratan tertinggi yaitu 10 kejadian atau 32%. Hal tersebut sejalan dengan kejadian penyebab kematian ibu di Indonesia karena infeksi nifas sebesar 11% ⁽⁷⁾. Menurut Saleha (2009) infeksi puerperalis adalah infeksi pada traktus genitalia setelah persalinan, biasanya dari endometrium bekas insersi plasenta. Setelah kala III daerah bekas insersio plasenta merupakan sebuah luka dengan permukaan yang tidak rata, daerah ini merupakan tempat baik untuk berkembangnya bakteri. Pada saat persalinan, bagian serviks, vulva, vagina, dan perineum yang sering mengalami perlukaan pada persalinan. Semua ini merupakan tempat masuknya kuman patogen. Berdasarkan teori ahli di atas peneliti berpendapat bahwa kasus kejadian Infeksi Nifas di Puskesmas Kartoharjo kemungkinan terjadi karena kedisiplinan petugas dalam pemakaian A lat Pelindung Diri (APD) dinilai masih kurang, sehingga menyebabkan infeksi. Semua ini merupakan tempat masuknya kuman patogen ⁽¹⁰⁾.

Cara terjadinya infeksi :

- 1) Manipulasi menolong yang tidak suci hama, atau pemeriksaan dalam yang berulang-ulang dapat membawa bakteri yang sudah ada kedalam rongga rahim.
- 2) Alat – alat yang tidak suci hama.
- 3) Infeksi droplet, sarung tangan dan alat-alat terkena infeksi kontaminasi yang berasal dari hidung, tenggorokan, dari penolong atau orang lain.

Untuk solusi pencegahan infeksi nifas adalah sebagai berikut :

- 1) Merawat luka-luka dengan baik jangan sampai terinfeksi, begitu pula alat-alat, pakaian serta kain yang berhubungan dengan alat kandungan harus steril.
- 2) Tamu yang berkunjung harus dibatasi.
- 3) Penderita infeksi nifas sebaiknya diisolasi dalam ruangan kusus tidak bercampur dengan ibu sehat.

Selain hal tersebut, dari pengalaman yang pernah penulis temui banyak ibu-ibu yang tidak mengetahui dengan baik perawatan pada masa nifas, bahkan mereka cenderung percaya pada mitos yang telah beredar luas dimasyarakat. Misalnya saja tindakan ibu nifas yang membungkus perutnya dengan stagen agar perut ibu tidak melar padahal hal tersebut mengganggu kontraksi uterusnya. Lalu membatasi atau bahkan melarang ibu untuk mengkonsumsi ikan dengan alasan dapat menimbulkan alergi padahal ikan banyak mengandung protein yang sangat baik untuk perbaikan jaringan-jaringan yang rusak akibat proses persalinan. Selain itu, ibu menahan urinnya karena takut akan robek kembali jahitan pada alat genitalnya, nyeri pada abdomen dianggap bahwa hal tersebut abnormal padahal nyeri tersebut akibat involusi uterus, pembengkakan mammae sehingga menjadi mastitis oleh karena ketidaktahuan ibu tentang teknik menyusui atau perawatan mammae pada

masa nifas ⁽⁹⁾. Budaya nifas tidak hanya mencakup mitos, namun juga tradisi tertentu. Pada masyarakat Aceh, ibu nifas menjalani sale, yaitu ibu nifas tidur di atas dipan yang terbuat dari kayu atau bambu yang bercelah-celah dan di bawah dipan diletakkan tungku berisi arang panas. Tradisi tersebut dianggap mempercepat proses pengempisan perut dan rahim, merapatkan kemaluan, dan menghangatkan badan. Pendapat tersebut salah karena panas dapat menyebabkan vasodilatasi, menurunkan tekanan darah, merangsang pendarahan, dan dehidrasi pada ibu nifas.

Ada pula mitos yang beredar bahwa ibu nifas harus tidur dengan posisi bersandar sampai sekitar 40 hari dengan tujuan agar darah putih tidak naik keatas dan tidak merusak penglihatan. padahal hal tersebut justru mengganggu peredaran darah dan menghambat penyembuhan. Untuk mengatasi hal tersebut, bidan perlu memberi pengetahuan kepada dukun beranak apa yang boleh dan tidak boleh dilakukan oleh ibu nifas ⁽¹⁰⁾.

KESIMPULAN

Kasus kegawatdaruratan maternal pada masa kehamilan yang tertinggi adalah preeklampsia, abortus dan ketuban pecah dini. Pada kasus kegawatdaruratan maternal pada masa persalinan yang tertinggi adalah persalinan kala II lama. Sedangkan kasus kegawatdaruratan maternal pada masa nifas yang tertinggi adalah infeksi nifas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sumarmi, S. 2017. Model Sosio Ekologi Perilaku Kesehatan dan Pendekatan Continuum of Care untuk Menurunkan Angka Kematian Ibu. *The Indonesian Journal of Public Health*, Vol. 12 No. 1, Juli 2017: 1129–141.
2. Bari Saifuddin, A., Hanifa, G. & Waspodo, J. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten Magetan. 2018. *Pencapaian Indikator Kinerja Utama Bidang Kesehatan Tahun 2018*. Pemkab Magetan.
4. Ivana. 2018. *Benarkah Ibu Dengan Ketuban Pecah Dini Harus Selalu Operasi Caesar?*. (online) <https://hellosehat.com/kehamilan/kandungan/ketuban-pecah-dini-caesar/>. Diakses pada 21 Mei 2019.
5. Manuaba, Ida Ayu Chandranita dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Jakarta: EGC.
6. Darmawati. 2017. *Faktor - Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Preeklampsia Pada Ibu Bersalin Di Rumah Sakit Umum Kota Kendari Tahun 2017*. Kendari: Poltekkes Kendari.
7. Saleha, S. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
8. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
9. Irianti, Bayu dkk. 2014. *Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta : Sagung Seto.
10. Yaumil, Reiza. 2018. *Budaya Nifas Masyarakat Indonesia: Perlukah Dipertahankan?*. eJKI Vol. 6, No. 1 April