

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI). AKI di negara berkembang mencapai 100 sampai 1000 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan di negara maju berkisar 7 sampai 15 per 100.000 kelahiran hidup. Lebih dari 50% kematian ibu di Negara berkembang sebenarnya dapat dicegah dengan teknologi yang ada serta biaya yang relative rendah (Saifuddin, 2004). Derajat kesehatan masyarakat baik apabila jika angka kematian ibu dan bayi disuatu negara menggambarkan derajat kesehatan juga rendah (Men Kes RI 2008)

Penyebab utama kematian ibu di negara-negara lain di dunia hampir sama, diantaranya akibat perdarahan (25%), infeksi (14%), kelainan hipertensi dalam kehamilan (13%), komplikasi aborsi yang tidak aman (13%) serta akibat persalinan lama (7%). Pada negara-negara berkembang 20% kematian ibu hamil disertai dengan anemia, defisiensi besi, penyakit malaria, serta infeksi HIV/AIDS (Nugraha, 2007). Perdarahan yang biasanya tidak bisa diperkirakan terjadi secara mendadak bertanggungjawab atas kematian ibu, sebagian kasus perdarahan dalam masa nifas terjadi karena retensio plasenta dan atonia uteri. Hal ini mengidentifikasi kurang baiknya manajemen tahap kedua dan ketiga proses kelahiran pelayanan emergency obstetric. Perdarahan post partum hemorrahie (PPH) adalah konsekuensi perdarahan berlebih dari tempat implantasi plasenta trauma di trakstus genitalia dan struktur sekitarnya.

Diperkirakan ada 14 juta kasus perdarahan dalam kehamilan setiap tahunnya paling sedikit 128.000 wanita mengalami perdarahan sampai meninggal, sebagian besar kematian terjadi dalam waktu 4 jam setelah melahirkan dan kebanyakan terjadi pada wanita dengan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun serta wanita dengan jarak persalinan yang dekat yaitu kurang dari 2 tahun. Di Indonesia sebagian besar persalinan terjadi tidak di rumah sakit, sehingga sering pasien yang bersalin diluar kemudian mengalami perdarahan postpartum dan terlambat sampai di rumah sakit.

Banyaknya kasus perdarahan postpartum yang terjadi ini diharapkan dari profesi bidan untuk selalu meningkatkan pelayanan serta ketrampilan dengan menambah pengetahuan melalui seminar, pelatihan, pendidikan dan penyegaran bidan. Di masyarakat perlu diberikan pendidikan mulai dari tahap awal kehamilan perlu diberikan bimbingan penyuluhan serta pentingnya kerjasama mulai dari petugas kesehatan terutama bidan dengan ibu hamil, keluarga dan masyarakat sekelilingnya bila terdapat keadaan darurat dapat segera diperlukan pertolongan segera mereka sudah siap siaga untuk membantu.

Berdasarkan AKI penyebab terbanyak kematian maternal di DIY adalah Perdarahan postpartum (41,6%), eklamsi (16,6%), penyakit jantung (8,33%) (Cit Fatonah, 2009). Perdarahan postpartum merupakan penyebab terbesar kematian ibu. Prevalensi perdarahan postpartum adalah 5-8% dari seluruh persalinan. Angka Kejadian perdarahan postpartum di rumah sakit seluruh DIY tahun 2008 adalah RSUD Kotamadya 43 kasus dari 987 persalinan (4,2%), RSUD Sleman 51 kasus dari 1528 (3,3%), sedangkan di RSD Panembahan Senopati 55 kasus per 1957 persalinan (2,8%) dan RSUD Wates 49 kasus dari 1756 persalinan (2,7%), RSUD Wonosari ada 20 kasus per 720 persalinan (2,7%), terjadi peningkatan angka kejadian perdarahan postpartum tahun 2011 dari 86 per 1024 kelahiran hidup (8,3%) tahun 2012 menjadi 105 per 725 persalinan (1,4%). Dan tahun 2010 ada kasus 1 ibu meninggal dengan kasus perdarahan postpartum, tahun 2011 ada 3 kasus ibu meninggal 1 kasus eklamsi, 1 kasus anemia, 1 kasus perdarahan dan tahun 2012 ada 4 yang meninggal karena perdarahan post partum. Dalam penanganan perdarahan postpartum harus dilakukan dua komponen resusitasi dan penanganan obstetric serta kemungkinan terjadi syok hipovolemik serta mengidentifikasi dan penanganan perdarahan postpartum. Sebagian besar pada kasus persalinan tidak terjadi di rumah sakit sehingga sering pasien yang bersalin diluar kemudian terjadi perdarahan postpartum terlambat sampai di rumah sakit dan pada saat datang keadaan umum sudah memburuk bahkan terjadi syok hipovolemik akibatnya angka mortalitas tinggi.

Dari data di atas pada kasus perdarahan terjadi angka peningkatan kasus perdarahan post partum di RSUD Wonosari, karena sebagai rumahsakit yang menyelenggarakan Pelayanan Obstetrik Neonatal Esensial Kprehensif (PONEK) dalam 24 jam dan merupakan rumah sakit rujukan di wilayah Kabupaten Gunungkidul berdasarkan latar belakang tersebut peneliti merasa tertarik ingin meneliti tentang gambaran faktor resiko ibu bersalin dengan perdarahan postpartum di RSUD Wonosari tahun 2012.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut maka dirumuskan masalah penelitian adalah “ Gambaran faktor resiko ibu bersalin dengan perdarahan postpartum di RSUD Wonosari Tahun 2012.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran faktor resiko ibu bersalin perdarahan postpartum di RSUD Wonosari tahun 2012

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui faktor resiko pada ibu bersalin dengan perdarahan postpartum di RSUD Wonosari tahun 2012 berdasarkan umur.
- b. Mengetahui fator resiko pada ibu bersalin dengan perdarahan postpartum di RSUD Wonosari tahun 2012.berdasarkan paritas.
- c. Mengetahui gambaran faktor resiko ibu bersalin perdarahan postpartum di RSUD Wonosari tahun 2012 berdasarkan jenis persalinan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberikan sumbangan ilmu pengetahuan dengan memberikan gambaran faktor resiko pada ibu bersalin perdarahan postpartum dan dapat dijadikan acuan untuk peneliti selanjutnya

2. Manfaat Praktis :

a. Bagi Direktur RSUD Wonosari

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan untuk membuat standar pelayanan tentang perdarahan postpartum

b. Bidan di RSUD Wonosari

Hasil penelitian ini dapat di jadikan bahan masukan bagi bidan sebagai upaya mendeteksi dini dan antisipasi terhadap penyebab dan faktor resiko perdarahan postpartum

c. Bagi peneliti selanjutnya

Karya Tulis ini diharapkan menjadi inspirasi untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Pada penelitian Abdullah (2004) berjudul “Faktor-faktor yang berhubungan dengan perdarahan postpartum di Palu” Jenis penelitian deskriptif analitik desain penelitian kasus control, jenis data sekunder, tehnik sampling dengan perpassive sampling, jumlah sampel sebanyak 86 orang, hasil penelitian faktor-faktor perdarahan postpartum adalah umur, paritas, jenis perdarahan. Perbedaan dengan penelitian ini jenis penelitian deskriptif, desain penelitian dengan crosssectional tehnik sampling total sampling
2. Penelitian Fatimah Rasyid (2006) berjudul “Perdarahan postpartum primer di RSUD Wates” jenis penelitian deskriptif desain crosssectional, jenis data sekunder, populasi total sampling, jumlah sampel sebanyak 150 orang, hasil penelitian perdarahan post partum primer adalah umur, paritas, sosial

ekonomi, jenis persalinan. Perbedaannya dengan penelitian ini adalah jenis penelitian, tempat penelitian dan tahun penelitian.

3. Penelitian oleh Rahmi (2008) berjudul “Karakteristik penderita perdarahan postpartum yang datang ke RSUD Dr Pringadi Medan” jenis penelitian deskriptif dengan desain penelitian case aeries, jenis data sekunder, populasi total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 90 orang. Hasil penelitian karakteristik perdarahan postpartum adalah umur, paritas, jenis perdarahan. Perbedaan dengan penelitian ini judul penelitian, tempat, tahun, jenis desain, penelitian caseaeries.

PERPUSTAKAAN
JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA