

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator derajat kesehatan di Indonesia. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencatat tiap tahunnya sekitar 14.180 perempuan Indonesia meninggal dunia karena hamil dan melahirkan. Kematian maternal di Indonesia disebabkan trias yaitu preklampsia dan infeksi sebanyak 70% dan perdarahan postpartum sebanyak 67%. Negara-negara Asia Tenggara tahun 2006 angka kematian maternal tertinggi adalah Indonesia 372 orang kemudian berturut-turut diikuti Birma 230 orang, Filipina 170 orang, Vietnam 160 orang, Thailand 44 orang, Malaysia 39 orang dan Singapura 6 orang (Edy, 2008).

Menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2009, menyebutkan angka kematian ibu (AKI) saat melahirkan adalah 248 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi (AKB) 34 per 1.000 kelahiran hidup. Menurut Dinkes Yogyakarta (2010) angka kematian ibu berada pada 43 per 100.000 kelahiran hidup.

Perdarahan postpartum adalah perdarahan yang terjadi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena adanya gangguan pada kehamilan. Faktor yang mempengaruhi antara lain : ibu hamil tidak pernah memeriksakan kehamilannya, memeriksakan kehamilan tetapi tidak teratur, atonia uteri, retensio plasenta, ruptur uteri, inversio uteri, trauma jalan lahir dan gangguan sistem pembekuan darah, faktor predisposisi yang harus dipertimbangkan adalah riwayat perdarahan pasca

persalinan sebelumnya, *multiparitas*, perdarahan *Antepartum*, dan partus lama (Mansjoer, 2002). Paritas merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya perdarahan *postpartum primer*, paritas 0 atau sampai dengan 2 cenderung memiliki risiko 2,4 kali untuk mengalami perdarahan setelah persalinan daripada paritas 4 (Joeharno, 2002).

Menurut Mochtar (2002), paritas ibu pada kehamilan dapat menimbulkan gangguan his (*inersia uteri*), kekuatan mengejan sehingga ibu menjadi lemah dan dapat memperlambat persalinan (partus lama). Paritas ibu yang tinggi pada kehamilan juga dapat mengakibatkan atonia uteri dan menyebabkan terjadinya perdarahan postpartum.

Gambaran paritas ibu hamil dapat menyebabkan perdarahan postpartum dikarenakan pada kondisi dengan ibu dengan paritas yang lebih tinggi dapat menyebabkan kala tiga berlangsung lama / memanjang sehingga terjadi atonia uteri sebagai salah satu penyebab perdarahan postpartum. Perdarahan postpartum merupakan masalah dalam persalinan dan kehamilan (Risma, 2007).

Menurut Imelda (2006), uterus yang melahirkan banyak anak (*multiparitas*) cenderung bekerja tidak efisien dalam semua kala persalinan. Prawirohardjo (2005), menyatakan bahwa multiparitas merupakan faktor predisposisi perdarahan karena miometrium sudah banyak terdapat jaringan ikat yang menyebabkan kekuatan dinding uterus menjadi kurang sehingga regangan lebih mudah menimbulkan robekan (ruptur uteri).

Senewe (2006), komplikasi persalinan sangat berpengaruh dengan kematian maternal atau perinatal. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan bagi seorang wanita

akan meningkat dan mencapai puncaknya pada saat kehamilan dan menjelang persalinan. Keterkaitan nasib ibu dan bayi yang menggambarkan suatu kesatuan yang dimulai pada masa kehamilan, persalinan, sampai dengan awal kehidupan pertama bayi sangat membutuhkan perhatian yang cukup besar. Kejadian komplikasi obstetrik terdapat pada sekitar 20% dari seluruh kehamilan, namun yang dapat ditangani masih kurang dari 10%. Tiga terlambat yang mempengaruhi kematian maternal/perinatal adalah; terlambat mengenali bahaya dan mengambil keputusan merujuk, terlambat mencapai fasilitas rujukan, dan terlambat memperoleh fasilitas rujukan yang adekuat. Penyebab terjadinya rujukan salah satunya adalah perdarahan *postpartum*, yang menyebabkan kematian terbesar pada ibu. Perdarahan *postpartum* dipengaruhi beberapa faktor yaitu usia, paritas, *antenatal care*, kadar haemoglobin dan lain-lain (Risma, 2007).

Menurut Depkes RI (2002), kematian ibu di Indonesia tahun 2002 adalah 650 ibu tiap 100.000 kelahiran hidup dan 43% dari angka tersebut disebabkan oleh perdarahan *post partum*. Menurut Alhamsyah (2008), perdarahan setelah melahirkan atau *post partum hemorrhagic* (PPH) adalah konsekuensi perdarahan berlebihan dari tempat implantasi plasenta, trauma di traktus genitalia dan struktur sekitarnya, atau keduanya. Di Indonesia, Sebagian besar persalinan terjadi tidak di rumah sakit, sehingga sering pasien yang bersalin di luar kemudian terjadi perdarahan *post partum* terlambat sampai ke rumah sakit, saat datang keadaan umum hemodinamikanya sudah memburuk, akibatnya mortalitas tinggi (Depkes RI, 2002).

Menurut Mansjoer (2002), perdarahan post partum diklasifikasikan menjadi perdarahan post partum primer / dini (*early postpartum hemorrhage*) dan perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama yaitu penyebab utamanya adalah atonia uteri, retention plasenta, sisa plasenta dan robekan jalan lahir, banyaknya terjadi pada 2 jam pertama. Perdarahan Post Partum Sekunder / lambat (*late postpartum hemorrhage*) perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama.

Upaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi adalah dengan dicanangkannya *Making Pregnancy Safer* (MPS) yang visinya adalah “kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman, serta bayi yang dilahirkan hidup dan sehat” (Saifuddin, 2002). Pencegahan komplikasi selama persalinan akan mencegah terjadinya perdarahan dan kematian ibu (Mochtar, 2002). Pencegahan terhadap terjadinya perdarahan postpartum diwujudkan dengan berbagai perencanaan pelayanan kesehatan ibu dan anak, antara lain peningkatan program gerakan sayang ibu, pelayanan *Antenatal Care* (ANC), pertolongan persalinan secara optimal dan audit maternal perinatal (Suyudi, 2004).

Angka kematian ibu di Kabupaten Sleman sebanyak 13 per 100.000 kelahiran hidup (DKK Sleman, 2010). Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan penulis di RSUD Sleman, pada tanggal 27 Februari 2012 jam 14.00 WIB selama 3 bulan yaitu bulan Oktober sampai dengan bulan Desember 2011 tahun terdapat 175 persalinan terdiri 26 diantaranya terjadi perdarahan postpartum dan dari 175 dengan paritas primipara sebanyak 106 orang dan paritas multipara sebanyak 69 orang. Melihat fenomena diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian

tentang “Hubungan Paritas dengan Perdarahan Postpartum di Rumah Sakit Umum Daerah Sleman pada tahun 2011.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : “Apakah ada Hubungan paritas dengan kejadian perdarahan postpartum di RSUD Sleman pada tahun 2011?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui hubungan paritas dengan perdarahan postpartum di RSUD Sleman pada tahun 2011.

2. Tujuan khusus

- a. Diketahui karakteristik ibu bersalin di RSUD Sleman pada tahun 2011.
- b. Diketahui paritas di RSUD Sleman pada tahun 2011.
- c. Diketahui kejadian perdarahan postpartum di RSUD Sleman pada tahun 2011.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Umum Daerah Sleman

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi petugas kesehatan khususnya bidan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan terutama dalam mengatasi terjadinya kejadian perdarahan postpartum.

2. Bagi Ibu Bersalin di RSUD Sleman

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan pemahaman bagi masyarakat tentang paritas pada perdarahan postpartum

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Meningkatkan pengetahuan peneliti tentang paritas dengan perdarahan postpartum

4. Bagi STIKES Ahmad Yani

Hasil penelitian ini digunakan sebagai sumber pustaka atau bahan referensi untuk perpustakaan.

E. Keaslian Penelitian

1. Linda (2008) meneliti tentang “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perdarahan Postpartum di RSUD Karyadi Semarang”. Penelitian ini menggunakan studi analitik, dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin sebanyak 30 orang. Populasi penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RSUD Karyadi Semarang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa paritas merupakan salah satu faktor penyebab perdarahan postpartum dengan $p = 0,03$ ($p < 0,05$).

2. Indah (2006) dengan judul “Hubungan paritas dan Penolong Persalinan dengan Kejadian Retensio Plasenta di RSUP dr. Mohammad Husein Palembang”. Desain penelitian yang digunakan adalah desain penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional*, dengan metode pengumpulan data secara kuantitatif yang menggunakan data sekunder (catatan medik). Sampel penelitian ini berjumlah 150 ibu dengan kasus rujukan yang mengalami komplikasi masa nifas (perdarahan, infeksi dan eklampsia). Hasil penelitian menunjukkan estimasi proporsi kejadian retensio plasenta adalah 46,7% dari keseluruhan besar sampel. Ada hubungan antara anemia (OR = 6,88; 95% CI : 5,00 - 8,75), paritas (OR = 0,49; 95% CI : 0,17 - 1,15) dan penolong persalinan (OR = 2,84; 95% CI = 2,24 - 2,90) dengan kejadian retensio plasenta.
3. Clodio (2007), Risiko Perdarahan Postpartum Faktor di dalam vagina Pengiriman Penduduk Amerika Latin. ini merupakan studi kohort prospektif termasuk semua kelahiran vagina (n = 11.323) antara Oktober-Desember 2003 dan Oktober-Desember 2005 dari 24 unit bersalin dalam dua Selatan-Amerika negara: Argentina dan Uruguay. Kehilangan darah diukur dalam semua kelahiran menggunakan dikalibrasi wadah. Banyak faktor risiko untuk perdarahan postpartum segera di Selatan-Penduduk Amerika terkait dengan komplikasi dari tahap kedua dan ketiga tenaga kerja.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada subyek yaitu ibu bersalin dengan perdarahan postpartum, waktu penelitian dilakukan

pada bulan Maret sampai dengan April 2012, metode penelitian menggunakan deskriptif dan analitik dan lokasi penelitian yaitu di RSUD Sleman Yogyakarta.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA