

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Perdarahan *postpartum* adalah perdarahan yang melebihi dari 500 ml setelah bayi lahir. Pada praktiknya tidak perlu mengukur jumlah perdarahan sampai sebanyak itu sebab menghentikan perdarahan lebih dini akan memberikan prognosis lebih baik. Pada umumnya jika terdapat perdarahan yang lebih normal, apalagi telah menyebabkan perubahan tanda-tanda vital (seperti kesadaran menurun, pucat, limbung, berkeringat dingin, sesak napas, serta tensi < 90 mmHg dan nadi >100/menit), maka penanganan harus segera dilakukan. Perdarahan *postpartum* dan dapat menyebabkan kematian ibu 45% pada 24 jam pertama setelah bayi lahir, 68-73 % dalam satu minggu setelah bayi lahir, dan 82-88 % dalam dua minggu setelah bayi lahir (Prawirohardjo, 2010).

Perdarahan *postpartum* merupakan perdarahan yang melebihi 500 cc terdapat perdarahan primer pada 2 jam pertama dan sekunder setelah 24 jam. Tidak ada kegawat daruratan yang memerlukan tindakan cepat dan setepatnya, selain perdarahan *postpartum*. Angka kematian perdarahan *postpartum* empat kali lebih banyak dari perdarahan *anteartum*. Karena kejadiannya mendadak dan dapat begitu besarnya menimbulkan syok dan diikuti kematian (Manuaba, 2008).

Menurut Dinkes Jawa Timur, angka kematian ibu di Jawa Timur cenderung menurun tiga tahun terakhir, tetapi tahun 2016 meningkat lagi. Hal ini bukan berarti menunjukkan hasil kinerja yang menurun tetapi adanya faktor dukungan

lain baik dari segi manajemen program KIA maupun sistem pencatatan dan pelaporan yang semakin membaik. Peningkatan keterampilan klinis petugas di lapangan tetap dilakukan dengan melibatkan multi pihak dari Forum Penakib Provinsi Jawa Timur dan Kabupaten/ Kota. Menurut Supas tahun 2016, target untuk AKI (Angka Kematian Ibu) sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2016, AKI Provinsi Jawa Timur mencapai 91,00 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami peningkatan dibandingkan tahun 2015 yang mencapai 89,6 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2016).

Menurut Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri tahun 2015, Penyebab kematian ibu terbesar adalah penyakit jantung sebanyak 35,3%, penyebab lain-lain 29,4%, PE 17,6%, dan perdarahan 17,6%. Masa kematian terbanyak ada pada masa nifas yaitu 44 %. Pada hari ke 8-14 hari sebanyak 57% sehingga sudah selayaknya tenaga kesehatan lebih teliti dalam penanganan ibu dalam masa nifas (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2015). Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan pada dua rumah sakit besar yang ada di Kediri yaitu pada RSUD Gambiran Kota Kediri dan Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri kejadian perdarahan *postpartum* masih dapat dijumpai, Pada tahun 2017 jumlah perdarahan di RSUD Gambiran terdapat 30 kasus dari jumlah persalinan 947 orang dan pada tahun 2018 jumlah perdarahan *postpartum* sebanyak 32 kasus dari jumlah persalinan 902, Sedangkan di rumah sakit Aura Syifa jumlah

yang diambil dari tahun 2016 dengan jumlah kasus perdarahan *postpartum* 37 orang dan mengalami penurunan pada tahun 2017 menjadi 35 orang, akan tetapi pada tahun 2018 kejadian perdarahan *postpartum* meningkat sebanyak 38 orang dari jumlah persalinan pervaginam 1841 orang.

Perdarahan *postpartum* merupakan penyebab pentingnya kematian ibu khususnya pada Negara berkembang. Penyebab utama perdarahan *postpartum* adalah atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir (Manuaba, 2010). Efek dari perdarahan bergantung pada volume darah ketika ibu hamil, seberapa tingkat *hipervolema* yang sudah dicapai dan kadar *hemoglobin* sebelumnya. Anemia pada kehamilan yang masih tinggi di Indonesia sebesar 46% serta fasilitas tranfusi darah yang masih terbatas menyebabkan perdarahan *postpartum* dan akan mengganggu penyembuhan pada masa nifas, proses *invulusi*, dan *laktasi*. Perdarahan *postpartum* bukan suatu diagnosis akan tetapi suatu kejadian yang harus dicari kausalnya . Misalnya karena atonia uteri, robekan jalan lahir, sisa plasenta, atau oleh gangguan pembekuan darah. Sifat dari perdarahan *postpartum* bisa banyak, bergumpal-gumpal sampai menyebabkan syok atau terus merembes sedikit demi sedikit tanpa hentinya (Prawirohardjo, 2010).

Menurut penelitian yang telah dilakukan oleh Yuliawati tahun 2013 dengan judul “Hubungan Riwayat Preeklamsi, Retansio Plasenta, Atonia Uteri dan Laserasi Jalan Lahir dengan Kejadian Perdarahan *Postpartum* pada Ibu Nifas” hasil penelitian dengan analisis *chi-square* menunjukkan adanya hubungan antara *preeklamsia* dengan perdarahan *postpartum* pada ibu nifas dengan *p-value* 0,019

dan OR=6,417, ada hubungan antara retensio plasenta dengan perdarahan *postpartum* pada ibu nifas dengan *p-value* 0,033, dan OR=6,417, ada hubungan antara atonia uteri dengan perdarahan *postpartum* pada ibu nifas dengan *p-value* 0,033 dan OR=8,982, serta ada hubungan antara laserasi dengan perdarahan *postpartum* pada ibu nifas dengan *p-value* 0,000, dan OR=29,807. Dari hasil penelitian tersebut upaya yang disarankan untuk mencegah terjadinya perdarahan *postpartum* yaitu menjaring ibu hamil agar tetap melakukan ANC secara teratur serta melakukan pemantauan persalinan menggunakan *partograf*.

Salah satu upaya yang dapat dilakukan oleh pemerintah Kediri antara lain yaitu MOU Kediri Raya dan Gerakan Peduli Keluarga (GARPU). MOU Kediri Raya adalah suatu bentuk kerjasama dengan fasilitas rujukan lanjutan atau Rumah Sakit sehingga semua sasaran kesehatan ibu maupun anak bisa dirawat atau ditangani dengan baik di rumah sakit dengan Pelayanan Obstetri Neonatal Esensial Komprehensif (PONEK). GARPU ini bertujuan sebagai Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) dalam menurunkan AKI dan AKB dengan peran masing-masing (Profil Kesehatan Kabupaten Kediri Tahun 2015).

Penilaian risiko pada saat *antenatal* tidak dapat memperkirakan akan terjadinya perdarahan *postpartum*. Penanganan aktif kala tiga sebaiknya dilakukan pada semua ibu yang bersalin karena hal ini dapat menurunkan terjadi kejadian perdarahan *postpartum* karena atonia uteri. Semua ibu yang telah bersalin harus dipantau dengan ketat untuk mendiagnosis perdarahan *postpartum* (Prawirohardjo, 2016). Perdarahan terutama perdarahan *postpartum*, masih merupakan salah satu sebab utama kematian ibu dalam persalinan. Karena itu ada

beberapa hal yang harus diperhatikan dalam menolong persalinan dengan komplikasi perdarahan *postpartum* yaitu menghentikan perdarahan, juga jangan sampai timbul syok dan mengantikan darah yang hilang (Sofian, 2012).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di ruang bersalin RS Aura Syifa ibu yang mengalami perdarahan *postpartum* sebagian rujukan dari puskesmas maupun dari praktek bidan mandiri. Diantaranya ibu perdarahan *postpartum* dikarenakan kejadian robekan jalan lahir dan ibu yang mengalami anemia sedang hingga berat dikarenakan banyaknya kehilangan darah.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik ingin meneliti tentang faktor risiko kejadian perdarahan *postpartum* di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimanakah faktor risiko kejadian perdarahan *postpartum* di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2018 ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui faktor risiko kejadian perdarahan *postpartum* di Rumah Sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri Tahun 2018.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi robekan jalan lahir di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri tahun 2018

- b. Mengidentifikasi retensio plasenta di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri tahun 2018
- c. Mengidentifikasi solusio plasenta di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri tahun 2018
- d. Mengidentifikasi paritas di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri tahun 2018
- e. Mengidentifikasi anemia di RS Aura Syifa Kabupaten Kediri tahun 2018
- f. Menganalisis hubungan robekan jalan lahir dengan kejadian perdarahan *postpartum*
- g. Menganalisis hubungan retensio plasenta dengan kejadian perdarahan *postpartum*
- h. Menganalisis hubungan solusio plasenta dengan kejadian perdarahan *postpartum*
- i. Menganalisis hubungan paritas dengan kejadian perdarahan *postpartum*
- j. Menganalisis hubungan anemia dengan kejadian perdarahan *postpartum*

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Harapan dapat menambah wawasan pengetahuan serta memberikan informasi yang berkaitan dengan faktor risiko terhadap kejadian perdarahan *postpartum*.

### **1.4.2 Manfaat Praktisi**

- a. Bagi Peneliti

Meningkatkan pengalaman yang nyata dalam melakukan penelitian serta penerapan ilmu metodologi penelitian kesehatan yang didapat peneliti dalam pendidikan.

b. Tempat Penelitian

Harapan dari hasil penelitian ini dapat menambah wawasan bagi tempat penelitian khususnya mengenai faktor risiko perdarahan *postpartum* dan meningkatkan pelayanan kesehatan terutama ibu yang mengalami perdarahan *postpartum*.