

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penguatan keluarga dilakukan dengan tujuan menciptakan rumah tangga yang kuat dan stabil. Ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas merupakan populasi yang rentan dan perlu mendapat perhatian khusus dalam kegiatan kesehatan. Salah satu komponen yang perlu diberikan prioritas utama dalam peluncuran inisiatif kesehatan adalah komponen keluarga. Oleh karena itu, sangat penting untuk dilakukan penilaian terhadap kondisi kesehatan dan keberhasilan program-program terkait⁽¹⁾.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator yang dapat digunakan untuk mengevaluasi keberhasilan intervensi yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan ibu. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah jumlah kematian perempuan per 100.000 kelahiran hidup yang secara langsung disebabkan oleh kehamilan, persalinan, atau nifas atau perawatannya, namun tidak termasuk didalamnya kematian yang disebabkan oleh kecelakaan, ataupun terjatuh⁽¹⁾. *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa di tahun 2020, sekitar 800 wanita meninggal setiap harinya karena penyebab terkait kehamilan dan persalinan. Di negara-negara berpenghasilan rendah, AKI pada tahun 2020 adalah 430/100.000 kelahiran hidup dan AKI di negara-negara berpenghasilan tinggi adalah 12/100.000⁽²⁾. Menurut *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health* (ICIFPRH), hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305/100.000 kelahiran hidup⁽³⁾.

Masalah kehamilan dan persalinan adalah penyebab utama kematian ibu. Pendarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, hipertensi selama kehamilan, masalah selama persalinan, dan aborsi yang tidak tepat menyumbang sebanyak 75% sebab kompilasi utama kematian ibu⁽²⁾. Menurut WHO dalam Feduniw (2020), *Postpartum Hemorrhage* (PPH) menjadi salah satu penyebab utama kematian postpartum terutama di negara-negara berkembang di Asia (30,8%) dan Afrika (33,9%). Sebaliknya, di negara maju rata-rata tingkat kematian diperkirakan 13,4% dari kasus PPH⁽⁴⁾.

Di Indonesia, jumlah kematian ibu tahun 2020-2021 mengalami peningkatan dari 4.627 kasus menjadi 7.389 kasus dengan jumlah kematian ibu tertinggi berada di provinsi Jawa Timur (1.279 kasus) dengan penyebab kematian ibu terbanyak adalah COVID-19 (2.982 kasus), perdarahan (1.330 kasus), dan hipertensi dalam kehamilan (1.077 kasus)⁽¹⁾. Di provinsi Sumatera Barat, jumlah kematian ibu tahun 2020-2021 mengalami kenaikan dari 125 kasus menjadi 193 kasus⁽¹⁾⁽⁵⁾. Pada tahun 2021, ada 30 ibu yang meninggal pada saat melahirkan di Kota Padang. Rincian penyebab kematian adalah sebagai berikut: perdarahan (1), hipertensi (2), gangguan sistem peredaran darah (1), dan penyakit penyerta (7). Jumlah total kejadian kematian ibu di Padang pada tahun 2020 adalah 21, oleh karena itu terlihat adanya penurunan dari jumlah tersebut⁽⁶⁾.

Postpartum Hemorrhage (PPH) didefinisikan dalam empat cara berbeda oleh *World Health Organization* (WHO), *Royal College of Obstetrics and Gynaecology* (RCOG), ICD-10 dan *National Institute for Health and Care Excellence* (NICE). Empat organisasi ini mendefinisikan *Postpartum Hemorrhage* sebagai kehilangan darah lebih besar dari 500mL, terlepas dari apakah persalinan pervaginam atau *sectio caesarea* (SC). Namun, Federasi Internasional Ginekologi dan Obstetri (FIGO), Kementerian Kesehatan China serta Otoritas Kesehatan Queensland mendefinisikan PPH sebagai kehilangan sedikitnya 500ml pada persalinan pervaginam atau 1000ml pada *sectio caesarea*⁽⁷⁾. Disebut *Postpartum Hemorrhage* primer (kadang disebut segera atau dini) jika terjadi dalam 24 jam pertama. Hanya kode ICD-10 yang mengkategorikan *Postpartum Hemorrhage* sekunder sebagai kehilangan darah lebih dari 500mL setelah 24 jam pertama, sedangkan WHO dan NICE tidak mendefinisikan PPH sekunder⁽⁸⁾. *Royal College of Obstetrics and Gynaecology* (RCOG) mengklasifikasikannya sebagai minor untuk perdarahan antara 500mL, sedang >1000-2000mL dan berat >2000mL⁽⁹⁾.

Namun dalam praktisinya, tidak perlu mengukur jumlah perdarahan sampai sebanyak itu. Bila terjadi perdarahan yang terlihat lebih dari

normal, apalagi telah menyebabkan perubahan tanda vital (seperti kesadaran menurun, pucat, limbung, berkeringat dingin, sesak napas, tekanan darah <90 mmHg dan nadi >100/menit), maka dapat diindikasikan bahwa kondisi tersebut merupakan PPH dan penanganan harus segera dilakukan agar memberikan prognosis yang baik⁽¹⁰⁾.

Postpartum Hemorrhage (PPH) disebabkan oleh kelainan pada tonus, *tissue*, trauma dan thrombin atau yang dikenal dengan istilah 4T⁽¹¹⁾. Sebesar 70% penyebab dari PPH disebabkan oleh tonus atau kontraksi uterus yang terganggu. Hal ini bisa berupa atonia uteri, overdistensi uterus, infeksi selaput ketuban, otot uterus yang lelah, dan penggunaan obat-obatan relaksasi uterus seperti nitrogliserin dan magnesium sulfat⁽¹²⁾. Kelainan pada jaringan (*tissue*) misalnya seperti kasus retensio plasenta, dimana plasenta tidak dapat dikeluarkan selama lebih dari 30 menit setelah kelahiran bayi⁽¹³⁾. Trauma yang dapat menyebabkan perdarahan umumnya terjadi robekan pada vagina, serviks, forniks uteri, perineum, dan yang terberat yaitu ruptur uteri. Trauma biasanya terjadi akibat episiotomi, robekan spontan perineum, trauma *forceps* atau vakum ekstraksi⁽¹⁰⁾. Kelainan pada thrombin yakni gangguan faktor koagulasi atau pembekuan darah seperti pada penyakit hemofilia, penyakit *Von Willebrand*, koagulasi intravaskuler diseminata (*disseminated intravascularcoagulation/DIC*) dan penggunaan obat-obatan antikoagulan⁽¹¹⁾.

Peningkatan angka kematian akibat PPH telah dikaitkan dengan sejumlah faktor risiko yang dapat diidentifikasi. Namun, dalam hal ini para peneliti memiliki hasil penelitian yang berbeda-beda. Dalam penelitian Fan Duniw *et al* (2017), usia wanita saat melahirkan, kehamilan ganda dan *sectio caesarea* menjadi faktor risiko dalam kejadian PPH⁽¹⁴⁾. Menurut penelitian Evensen (2017), faktor risiko untuk PPH terdapat pada faktor risiko antenatal dan saat persalinan. Faktor risiko antenatal adalah faktor yang terjadi sebelum persalinan seperti preeklamsia pada ibu hamil, multiparitas, polihidramnion, kematian janin dalam kandungan, anemia, mioma pada kehamilan, obesitas, gangguan faktor pembekuan darah, dan riwayat perdarahan yang sebelumnya memiliki sembilan kali lipat peningkatan kejadian PPH pada kehamilan selanjutnya. Faktor risiko saat

persalinan dapat berupa kala III yang memanjang pada persalinan pervaginam, distosia, infeksi dan bayi besar (berat badan lebih dari 4000 gram). Namun, 20% kejadian PPH juga berpeluang terjadi pada pasien tanpa faktor risiko yang tidak diketahui⁽¹¹⁾.

Penelitian lainnya oleh Nyfløt *et al* (2017) mengatakan bahwa faktor risiko untuk PPH terdapat pada faktor pra-kehamilan, antenatal dan intrapartum. Faktor pra-kehamilan termasuk status perkawinan, etnis, anomali uterus, riwayat operasi uterus (miomektomi dan pengangkatan septum), riwayat SC, riwayat PPH sebelumnya, dan fibroma uterus. Faktor antenatal meliputi usia ibu, etnis, indeks massa tubuh sebelum hamil, anemia pada awal kehamilan (hemoglobin ≤ 9 g/dL), kehamilan ganda, diabetes gestasional, polihidramnion, preeklamsia berat atau sindrom HELLP, dan ketuban pecah dini (KPD). Faktor intrapartum seperti demam ibu (>38 °C) selama persalinan, cara persalinan, induksi persalinan, augmentasi persalinan dengan oksitosin, dan berat lahir bayi⁽¹⁵⁾. Rodiani dan Sani (2017) menemukan bahwa wanita dengan jarak kelahiran kurang dari 2 tahun juga memiliki peningkatan risiko PPH. Hal ini dikarenakan jarak kehamilan kurang dari dua tahun tidak memberikan waktu yang cukup bagi rahim untuk pulih secara fisiologis dari kehamilan sebelumnya⁽¹⁶⁾. Menurut data dalam penelitian Maesaroh (2018), 36 % kelahiran di Indonesia terjadi dalam jangka waktu kurang dari dua tahun⁽¹⁷⁾.

Postpartum Hemorrhage (PPH) dapat menyebabkan berbagai komplikasi. Komplikasi yang dapat timbul adalah anemia dan syok hipovolemik, serta dilaporkan dapat menyebabkan komplikasi yang lebih jarang seperti iskemik pituitary anterior, kegagalan laktasi, dan koagulopati delusional⁽¹¹⁾. Syok hipovolemik ekstrim juga dapat menyebabkan disfungsi organ dan kematian ibu⁽¹⁸⁾. Komplikasi PPH juga ditentukan oleh tempat persalinan, tingkat keparahan dan keterlambatan rujukan yang memperburuk kondisi ibu⁽¹⁹⁾. Risiko komplikasi kematian ibu tertinggi terdapat pada remaja perempuan di bawah 15 tahun (dibandingkan dengan perempuan usia 20-24)⁽²⁾.

Postpartum Hemorrhage (PPH) perlu mendapatkan perawatan segera atau lebih baik lagi jika dilakukan beberapa pencegahan yang diperlukan untuk mencegah sejumlah komplikasi. Standar Operasional Prosedur (SOP) di ruang bersalin di RSUP Tadjuddin Chalid Makassar termasuk menetapkan APN sebagai pedoman bagi bidan untuk diikuti saat memberikan pertolongan persalinan. Semua bidan menerapkan standar APN dalam pertolongan persalinan kala III khususnya dengan manajemen aktif, sesuai dengan penelitian dan observasi yang dilakukan oleh Irdyanti (2021). Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa dalam mencegah kejadian PPH sesuai dengan rekomendasi WHO sejak tahun 2007, dan tersedianya manajemen aktif kala III karena legalitas dan manfaat yang diberikannya merupakan langkah yang tepat⁽²⁰⁾.

Di banyak negara berpenghasilan rendah dan menengah, masih sedikit informasi tentang besarnya faktor risiko PPH yang sebenarnya jika dipahami dapat berkontribusi dalam penurunan AKI⁽²¹⁾. Bahkan sistem perawatan kesehatan yang tidak memadai membuat banyak negara yang menghadapi sedang mengalami konflik bersenjata atau krisis kemanusiaan tidak dapat memberikan perawatan yang dapat menyelamatkan nyawa ibu⁽²²⁾.

Sebagian besar kematian ibu dapat dihindari dengan manajemen kehamilan yang tepat dan akses ke perawatan antenatal dari tenaga kesehatan yang berkualifikasi, sehingga hal ini memungkinkan untuk menemukan faktor risiko secara dini selama kehamilan. Hal ini karena masalah kesehatan atau kesulitan yang timbul selama kehamilan dapat dihindari atau diobati jika ibu secara teratur menerima perawatan ANC⁽¹⁷⁾. Kematian ibu juga bisa dikurangi melalui perbaikan jarak kelahiran, yang lebih mudah dicapai saat kebutuhan keluarga berencana terpenuhi. Pemberian edukasi mengenai cara meneran yang baik juga dapat dilakukanguna pencegahan terjadinya laserasi jalan lahir yang dapat menyebabkan perdarahan⁽²³⁾.

Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) Nomor 01.07/MENKES/320/2020 tentang standar profesi bidan menegaskan pada area ketrampilan klinis dalam praktik kebidanan, kalau salah satu diantaranya, bidan harus mampu memberikan layanan kesehatan seefisien mungkin, termasuk melakukan deteksi dini untuk mengurangi tingkat keseriusan masalah yang mungkin timbul. Untuk memastikan hasil terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya, bidan harus dilatih untuk memberikan perawatan prenatal rutin dan bantuan darurat sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu salah satunya ialah kejadian *Postpartum Hemorrhage*⁽²⁴⁾. Bidan sebagai tenaga kesehatan juga dapat mengikuti program pelatihan berbasis manajemen aktif kala III untuk meningkatkan kualitas ketrampilan dalam diagnosis dini, pencegahan dan manajemen PPH⁽²⁵⁾.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan studi literatur terkait dengan faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian PPH. *Postpartum Hemorrhage* (PPH) dapat dicegah dengan mengetahui berbagai faktor risikonya untuk menghindari terjadinya komplikasi pada ibu yang mengakibatkan peningkatan morbiditas dan mortalitas pada ibu. Pencegahan (preventif) merupakan pelayanan utama disamping pelayanan promotif yang dapat dilakukan dalam ranah kebidanan, sehingga pengetahuan dari berbagai daerah dan negara terkait faktor risiko kejadian PPH dapat memperkaya wawasan dalam melakukan asuhan yang sesuai pada ibu dengan PPH.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, penulis merumuskan masalah penelitian ini untuk mengetahui:

1. Apa saja faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *Postpartum Hemorrhage*?
2. Bagaimana pencegahan pada kejadian *Postpartum Hemorrhage*?
3. Bagaimana penatalaksanaan oleh bidan terhadap kejadian *Postpartum Hemorrhage*?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk membandingkan dan merangkum literatur mengenai faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *Postpartum Hemorrhage*, pencegahan dan penatalaksanaannya berdasarkan telaah jurnal penelitian.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor risiko antenatal (makrosomia, kehamilan ganda, preeklamsia, KPD, dan jarak kehamilan) terhadap kejadian *Postpartum Hemorrhage* berdasarkan studi literatur.
2. Mengidentifikasi faktor risiko maternal (usia ibu, riwayat PPH, cara persalinan, riwayat SC, kala III memanjang, IMT, paritas, etnis dan anemia) terhadap kejadian *Postpartum Hemorrhage* berdasarkan studi literatur.
3. Mengidentifikasi pencegahan pada kejadian *Postpartum Hemorrhage* berdasarkan studi literatur.
4. Mengidentifikasi penatalaksanaan oleh bidan terhadap kejadian *Postpartum Hemorrhage* berdasarkan studi literatur.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Penulis

Studi literatur ini dapat menambah wawasan penulis tentang berbagai faktor risiko yang mempengaruhi kejadian *Postpartum Hemorrhage* pada wanita dan meningkatkan pengalaman dalam melakukan studi literatur.

1.4.2 Bagi Pendidikan

Dapat memberikan informasi yang dapat dijadikan bahan masukan bagi civitas akademika dalam pengembangan pembelajaran mengenai faktor-faktor risiko yang mempengaruhi kejadian *Postpartum Hemorrhage*. Hasil studi literatur ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan pembaca terutama tentang *Postpartum Hemorrhage*.

1.4.3 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat menambah pengetahuan masyarakat khususnya ibu hamil agar dapat menghindari faktor risiko yang dapat menyebabkan terjadinya *Postpartum Hemorrhage*.

