

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator derajat kesehatan masyarakat di suatu negara.¹ Hal ini menjadi isu global yang merupakan masalah utama di seluruh negara termasuk Asia yang menempati posisi tertinggi dengan Indonesia peringkat ke-3, yaitu 190 per 100 ribu kelahiran setelah Timor Leste 270 per 100 ribu kelahiran dan Myanmar 200 per 100 ribu kelahiran.² Terjadi penurunan AKI di Indonesia dibanding tahun sebelumnya 359 per 100 ribu kelahiran tetapi penurunan ini belum bisa mencapai target *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang diterapkan di seluruh negara, yaitu 70 per 100 ribu kelahiran.³

Penyebab AKI dibedakan dari penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung disebabkan oleh anatomi ibu sendiri sedangkan penyebab tidak langsung dipengaruhi oleh faktor eksternal.⁴ Perdarahan post partum menduduki peringkat pertama dalam menyumbangkan angka kematian ibu di dunia, yaitu sebesar 35 %.⁵ Trias tertinggi penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (30,3%), preeklampsia / eklampsia (27,1%), dan infeksi (7,3%).⁴ Angka kematian ibu di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2014 berkisar 126 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2015 terjadi penurunan menjadi 106 kasus kematian ibu dengan rincian penyebab kematian perdarahan (36), hipertensi (14), infeksi (2), gangguan metabolisme (1) dan lain-lain (53). Sembilan belas kabupaten/kota yang ada di Sumatera Barat, Kota Padang dan Pasaman barat menduduki posisi pertama jumlah kematian ibu terbanyak tahun 2015 yaitu 17 kematian.⁶

Setiap tahun terdapat 14 juta ibu atau 11,4 % menderita *Hemorrhagic Post Partum* (HPP) di seluruh dunia menurut *National Geographic*.⁷ Menurut WHO, pada negara berkembang kejadian HPP sebanyak 60 % pada 100 ribu kematian ibu setiap tahun dan disebabkan oleh karena manajemen persalinan yang masih buruk terutama pada kala 3 yang bisa menyebabkan kehilangan darah berlebihan.⁷ Kejadian HPP di Kota Padang adalah 1 dari 15 insiden pada tahun

2012 dan meningkat menjadi 5 dari 15 insiden tahun 2013.^{8,9} Oleh sebab itu, hal ini masih membuat perdarahan menjadi urutan pertama dalam penyumbang angka kematian ibu di dunia juga di Padang.⁸

Perdarahan yang terjadi pada ibu dibagi menjadi dua yaitu perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum. Perdarahan yang terjadi pada umur kehamilan yang lebih tua setelah melewati 28 minggu disebut perdarahan antepartum (*Hemorrhagic AntePartum / HAP*). Perdarahan postpartum (*Hemorrhagic Post Partum / HPP*) adalah perdarahan lebih dari 500 ml yang terjadi 24 jam setelah persalinan.¹⁰

Penelitian melalui studi kohort sebanyak 103.726 persalinan selama tahun 1978 sampai 2007 di rumah sakit tersier Montreal, Kanada, didapatkan faktor risiko yang paling berpengaruh adalah *section caesarea* sebelumnya, induksi persalinan, plasenta pervia dan abnormal plasenta lainnya.¹¹ Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian HPP yaitu usia, jumlah paritas, jarak antar kelahiran, ANC, riwayat persalinan dan kehamilan sebelumnya, anemia, pengetahuan dan faktor fasilitas pelayanan kesehatan.¹² Etiologi tersering HPP adalah Atonia uteri (60%) dan komplikasi plasenta (36%), risiko terbesar adalah riwayat HPP sebelumnya, obat antikoagulan, anemia, preeklampsia berat atau sindrome HELLP, fibroma uterin, kehamilan multipel.¹³

Penelitian yang dilakukan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar tahun 2014 terdapat pengaruh jarak antara kehamilan dan riwayat perdarahan post partum sebelumnya terhadap kejadian HPP.¹⁴ Penelitian di RSUD Majene tahun 2013 ditemukan bahwa umur, paritas, riwayat persalinan buruk dan partus lama memiliki risiko terjadinya HPP.¹⁵ Penelitian di RSUD Panembahan Bantul didapatkan faktor yang paling berpengaruh terhadap terjadinya HPP adalah paritas, pemberian drip oksitosin, dan anemia.¹⁶

Berdasarkan penelitian Miswarti tahun 2007 diketahui bahwa kejadian perdarahan postpartum di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2005 adalah sebanyak 4,4 % dari semua persalinan, dimana kasus perdarahan postpartum merupakan urutan kedua dari sepuluh kasus kebidanan terbanyak di RSUP Dr. M. Djamil Padang.¹⁷ Ibu yang mengalami HPP di RSUP Dr. M. Djamil tahun 2014-2015 terdapat 200 orang (23,12%) dari 865 orang.¹⁸ Etiologi kasus perdarahan

postpartum di RSUP Dr. M. Djamil, Padang tahun 2012 sampai dengan April 2013 yang terbanyak adalah sisa plasenta (35,9%), diikuti oleh retensio plasenta (25,0%), robekan jalan lahir (25,0%), atonia uteri (12,5%), inversio uteri (1,6%) dan kelainan darah (0%).¹⁹

Berdasarkan uraian diatas penulis tertarik melakukan penelitian mengenai bagaimana gambaran HPP di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2017. Mengingat angka kejadian HPP masih menjadi penyumbang terbesar AKI maka penelitian ini penting untuk diteliti.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana profil pasien HPP di RSUP Dr. M. Djamil tahun 2017?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui profil HPP di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016 – September 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi penderita HPP berdasarkan klasifikasi HPP
2. Mengetahui etiologi penyebab HPP
3. Mengetahui faktor-faktor risiko HPP (usia, paritas, kepatuhan ANC, jarak antara kehamilan, riwayat kehamilan dan persalinan, kadar Hb, tingkat pendidikan)
4. Mengetahui jumlah kematian akibat HPP yang tak tertangani

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Pada penelitian ini diharapkan peneliti mampu menerapkan ilmu yang telah dimiliki dan mengembangkan wawasan mengenai profil pasien HPP di RSUP Dr. M. Djamil Padang periode Januari 2016 – September 2017.

1.4.2 Manfaat aplikatif

- a. Memberikan informasi kepada ibu tentang risiko-risiko yang menyebabkan terjadinya HPP.
- b. Bagi tenaga kesehatan, supaya lebih giat dalam memberikan

penyuluhan tentang pentingnya mengetahui faktor-faktor risiko yang menyebabkan HPP pada ibu hamil.

