

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perdarahan *post partum* menduduki peringkat pertama penyebab angka kematian ibu hamil. Hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat setelah melahirkan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (Preeklampsia dan Eklampsia), komplikasi dari persalinan dan aborsi yang tidak aman hal tersebut merupakan komplikasi utama (World Health Organization (WHO), 2019). Diperoleh Angka Kematian Ibu (AKI) didunia sebanyak 303.000 jiwa. Sedangkan angka kematian ibu di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Secretariat, 2020).

Data profil kesehatan Indonesia setiap tahunnya menunjukkan peningkatan jumlah kematian ibu. Pada tahun 2020 AKI sebesar 4,6% (4.627). Berdasarkan data yang diperoleh pada 2021, ditemukan 7.389 kasus yang mengindikasikan terjadinya peningkatan angka dalam kasus kematian ibu dibanding tahun sebelumnya. Dan pada tahun 2022 AKI sebesar 183 per 100 ribu kelahiran Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2019 menunjukkan angka kematian ibu tetap di angka 305 per 100.000 kelahiran hidup, masih jauh dari tujuan *Sustainable Development Goals* (SDGs) pengurangan resiko Angka kematian ibu kurang dari 70/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes RI, 2021)

Data profil kesehatan Indonesia tahun 2020 menyatakan penyebab kematian ibu yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, gangguan sistem peredaran darah, infeksi, dan penyebab lain (Kemenkes RI, 2021). Kematian

ibu di Indonesia selama tahun 2020 adalah perdarahan (28%), infeksi (11%), dan eklampsi (24%). Penyebab MMR 40% dari 258 kematian ibu adalah diantara usai 25-34 tahun. Perdarahan (36%), infeksi (11%), eklampsi (9%) dan poartus lama (1,6%) (Karmbor-Ballah, 2019).

Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat mencatat terjadi Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun 2019 sebanyak 116 kasus kematian dari 109.431 jumlah kelahiran hidup. Di tahun 2020 angka kematian ibu di Sumatera Barat mencapai 189 kasus. Data tahun 2021 Angka Kematian Ibu ditemukan sebanyak 193 kasus. Kasus ini terjadi di 17 kabupaten/kota Di Sumatera Barat, penyebab kematian ibu disebabkan oleh preeklampsi sekitar 35,26%, perdarahan 16,44%, infeksi 4,74%, abortus 0,30% dan partus lama 0,30% (DINKES Kota Padang, 2021).

Perdarahan *post partum* merupakan perdarahan yang jumlahnya melebihi 500 ml dalam 24 jam pertama setelah persalinan (Edah, 2018). Selain itu perdarahan *post partum* juga merupakan perdarahan yang berasal dari tempat implantasi plasenta, robekan pada jalan lahir dan jaringan sekitarnya juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu disamping perdarahan karena hamil ektropic dan abortus (Fitriani & Khoirunnisa, 2022).

Perdarahan *post partum* disebabkan oleh banyak faktor. Penyebab perdarahan *post partum* paling sering adalah atonia uteri, luka jalan lahir, retensio plasenta, dan gangguan pembekuan darah (D. L. P. Astuti, 2021). Sedangkan pada Hasil penelitian Siti Aisyah 2022 menunjukkan adanya peningkatan besar risiko pada tiga variabel penyebab perdarahan *post partum*

yaitu: atonia uteri, retensio plasenta, dan kehamilan ganda. Jika faktor resiko pada ibu semakin banyak maka akan semakin meningkat pula kejadian perdarahan *post partum* khususnya yang menyangkut faktor atonia uteri, retensio plasenta dan kehamilan ganda. Faktor atonia uteri dan retensio plasenta pada ibu bersalin merupakan faktor yang paling potensial dalam kejadian perdarahan *post partum*, hal ini terjadi karena wanita dengan atonia uteri otot rahimnya sudah melemah dan menyebabkan uterus sudah tidak bisa lagi menutup perdarahan terbuka. Sedangkan pada retensio plasenta akibat gangguan pelepasan plasenta menyebabkan sinus-sinus tetap terbuka dan menimbulkan perdarahan (Siti Aisyah, 2022).

Laserasi jalan lahir juga berpengaruh terhadap perdarahan *post partum*. Penelitian Rodiani & Sany (2019) menyebutkan bahwa ibu dengan usia >35 tahun lebih beresiko mengalami perdarahan secara persalinan. Hal ini sesuai dengan teori usia ibu hamil kurang 20 tahun lebih beresiko karena Rahim dan panggul ibu belum siap bereproduksi dengan baik, sehingga perlu diwaspadai terjadi komplikasi saat persalinan. Sebaliknya jika terjadi kehamilan usia lebih dari 35 tahun kurang siap menghadapi kehamilan dan persalinan cenderung mengalami perdarahan, hipertensi, obesitas, diabetes, mioma uterus persalinan lama, dan penyakit-penyakit lainnya.

Dalam penelitiannya (Brier & lia dwi jayangti, 2020) bahwa terdapat sebuah hubungan antara preeklampsi, umur dan paritas dengan kejadian perdarahan. Pada ibu hamil yang mengalami preeklampsi beresiko terkena perdarahan postpartum hal ini kemungkinan karena pathogenesis yang

multifaktoral. Kerusakan pembuluh darah dapat dengan mudah suatu trombosit mengadakan agregasi dan adhesi sehingga mempersempit lumen dan mengganggu aliran darah organ vital. Sedangkan pada ibu dengan paritas tinggi, terutama primipara dan grandemultipara seringkali disebut sebagai faktor yang penting pada kejadian perdarahan *post partum*. Perdarahan *post partum* pada grandemultipara terjadi akibat otot rahim sudah tidak mampu berkontraksi dengan baik apabila terlalu ingin mempunyai anak banyak, maka otot rahim akan semakin melemah.

Pencegahan perdarahan *post partum* dapat dicegah dimulai dari sejak pra nikah dengan mempersiapkan kesehatan secara umum meliputi gizi jangan sampai terjadi KEK, ibu hamil dengan melakukan antenatal care terpadu yang teratur sesuai jadwal. Ibu yang mempunyai predisposisi atau riwayat perdarahan *post partum* dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit (Sany & Rodiani, 2019). Salah satu pencegahan perdarahan *post partum* yaitu dengan cara pemberian uterotonika segera setelah bayi dilahirkan, penjepitan dan pemotongan tali pusat dengan cepat dan tepat, penarikan tali pusat yang lembut dengan traksi balik uterus ketika uterus berkontraksi dengan baik atau disebut manajemen aktif kala tiga (Widyangrum, 2022).

Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya perdarahan *post partum* ada banyak sekali seperti yang akan menjadi topik pembahasan yaitu atonia uteri, retensio plasenta dan jumlah paritas. Atonia uteri dapat menyebabkan perdarahan hebat dan mengarah pada syok hipovolemik (Musa, 2019). Pada paritas satu dan paritas tinggi (lebih dari lima) mempunyai angka kejadian

perdarahan *post partum* lebih tinggi (Sultan, 2020). Dan pada retensio plasenta, plasenta harus dikeluarkan karena dapat menimbulkan perdarahan, infeksi karena merupakan benda mati, dapat terjadi plasenta inserasata, polip plasenta, degenerasi ganas khorio karsinom. Retensio plasenta adalah bila plasenta tidak lepas atau keluar lebih dari 30 menit setelah persalinan (Yunadi et al., 2019).

Berdasarkan data mengenai perdarahan *post partum* di RSUP. Dr. M. Djamil pada tahun 2021 adalah 16 orang dan tahun 2022 adalah 13 orang dan pada 2023 8 orang (Data RSUP. Dr. M. Djamil). Setelah dilakukan survey awal terhadap 5 orang didapatkan 1 orang perdarahan *post partum* dengan Atonia uteri, 2 orang perdarahan *post partum* dengan Anemia, 1 orang perdarahan *post partum* dengan Rest plasenta, dan 1 orang perdarahan *post partum* dengan laserasi jalan lahir. 4 orang diantaranya jumlah paritas dengan multipara dan 1 orang jumlah paritas dengan primipara. Dengan jumlah pasien yang dirawat dari januari-mei terdapat 808 orang dan jumlah pasien yang melahirkan dari januari-mei sebanyak 228 orang.

Dari permasalahan yang sudah diuraikan diatas, masih banyak sekali kejadian perdarahan *post partum* yang menyebabkan peningkatan mortalitas dan morbiditas khususnya di wilayah kota Padang. Terdapat beberapa macam faktor penyebab terjadinya perdarahan *post partum* dalam beberapa penilaian masih menimbulkan perbedaan hasil. Oleh karena itu, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan *post partum* pada ibu bersalin di wilayah Kota Padang.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka permasalahan yang akan dikaji lebih lanjut dalam penelitian ini adalah “Apakah Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Perdarahan *Post partum* Pada Ibu Bersalin Di RSUP Dr. M. Djamil?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Perdarahan *Post partum* Pada Ibu Bersalin Di RSUP Dr. M. Djamil”

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi kejadian perdarahan *post partum* di rumah sakit RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi Atonia uteri di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi jumlah paritas di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi Retensio plasenta di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Mengetahui hubungan Atonia uteri dengan kejadian perdarahan *post partum* di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- f. Mengetahui hubungan jumlah paritas dengan kejadian perdarahan *post partum* di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- g. Mengetahui hubungan Retensio plasenta dengan kejadian perdarahan *post partum* di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi Peneliti

Sebagai pengembangan kemampuan peneliti sehingga dapat mengaplikasikan ilmu yang telah didapati dan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi peneliti dalam hal penelitian ilmiah.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan dan informasi untuk penelitian lebih lanjut Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Perdarahan *Post partum* Pada Ibu Bersalin Di RSUP Dr. M. Djamil.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai sumber informasi bagi perawat mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Perdarahan *Post partum* Pada Ibu Bersalin RSUP Dr. M. Djamil.

b. Bagi Institusi Tempat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Perdarahan *Post partum* Pada Ibu Bersalin Di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

E. Ruang Lingkup penelitian

Ruang lingkup penelitian ini membahas tentang “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Perdarahan *Post partum* Pada Ibu Bersalin di RSUP Dr. M. Djamil. Variabel yang digunakan ialah variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah atonia uteri, retensio plasenta dan jumlah paritas. Variabel dependen adalah kejadian perdarahan *post partum* pada ibu melahirkan. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu melahirkan dengan pendarahan *post partum* di RSUP Dr. M. Djamil kota Padang yang berjumlah 37 orang. Waktu penelitian ini dilakukan dari Januari-Agustus pada tanggal 10-17 Juli 2023 Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan total populasi. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif menggunakan metode analitik dengan rancangan *cross sectional*. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh melalui dokumen rekam medis RSUP Dr. M. Djamil kota Padang kemudian dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*.

