

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan di suatu negara. Salah satu indikator *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu menurunkan AKI menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. WHO memperkirakan sekitar 810 wanita meninggal setiap harinya akibat komplikasi persalinan yang dapat dicegah. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% kematian ibu adalah perdarahan terutama perdarahan pascasalin, infeksi (setelah melahirkan), hipertensi dalam kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia), komplikasi persalinan, dan aborsi yang tidak aman.¹

AKI di Indonesia salah satu yang tertinggi di negara Asia Tenggara. Menurut Profil Kesehatan Indonesia, terjadi penurunan AKI selama 1991-2015 dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Walaupun cenderung menurun, namun tidak berhasil mencapai target *Milennium Development Goals (MDGs)*. Hasil SUPAS 2015 memperlihatkan AKI tiga kali lipat dibandingkan target MDGs. Jumlah kematian ibu berdasarkan Kemenkes pada 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, kematian ibu pada 2020 disebabkan oleh perdarahan 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah 230 kasus.^{2,3}

Menurut data Dinas Kesehatan Provinsi Jambi, AKI pada tahun 2020 tercatat sebesar 96 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab yang terbesar yaitu perdarahan sebanyak 23 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 17 kasus, dan infeksi sebanyak 3 kasus. Selama tujuh tahun terakhir, konversi AKI mengalami kenaikan dan penurunan, walaupun angka kematian ini jauh dibawah angka nasional yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil SUPAS 2015, jumlah kematian ini tetap harus mendapatkan perhatian.^{3,4}

Perdarahan pascasalin (PPS)/ *Hemorrhagic Post Partum* (HPP) merupakan bentuk perdarahan obstetri yang paling sering dan sebagai penyebab utama morbiditas serta mortalitas maternal. Perdarahan pascasalin adalah kehilangan darah dari saluran genitalia lebih dari 500 ml setelah melahirkan pervaginam atau lebih dari 1000 ml setelah melahirkan secara seksio sesarea.²

Etiologi dari perdarahan pascasalin sering disingkat dengan 4T yaitu tonus, trauma, tissue, dan thrombin.⁵ Penyebab perdarahan pascasalin yang paling sering adalah atonia uteri serta retensio plasenta. Penyebab lain kadang-kadang adalah laserasi serviks atau vagina, dan inversi uteri.⁶ Penelitian octaviani dkk di RSCM, dari 20 kasus yang dirujuk dengan PPS didapatkan etiologi perdarahan pascasalin adalah retensio plasenta 70% (14/20), robekan dinding vagina 20% (4/20), dan atonia uteri 10% (2/20).⁷

Faktor risiko PPS adalah usia, paritas, berat janin, persalinan lama, janin gemeli, dan episiotomi.² Berdasarkan prevalensi dinegara berkembang, anemia merupakan faktor risiko yang paling bermakna kejadian perdarahan pascasalin.⁶ Anemia dalam kehamilan ditandai dengan kadar Hb <11 g/dl.⁸ Usia ibu dengan risiko tinggi (<20 atau >35 tahun) dapat meningkatkan risiko terjadinya PPS. Paritas adalah jumlah anak yang dilahirkan seorang ibu baik hidup maupun mati. Paritas yang tinggi akan meningkatkan risiko terjadinya PPS.⁹

Penelitian Rodiani dkk di RSAM Lampung, didapatkan hasil bermakna antara usia dan paritas dengan perdarahan pascasalin. Pada kelompok usia yang mengalami PPS, didapatkan 5 orang dengan usia <20 tahun (29.41%), 10 orang dengan usia 20 – 35 tahun (11.90%), dan 18 orang dengan usia >35 tahun (42.85%). Pada kelompok paritas yang mengalami PPS 7 orang dengan paritas primipara (10.29%), 21 orang dengan paritas multipara (46.66%), 5 orang dengan paritas grandemultipara (16.66%).¹⁰

Penelitian Octaviani dkk di RSCM didapatkan karakteristik pasien PPS adalah usia 20-35 tahun 95% (19-20), usia >35 tahun 5% (1/20), Paritas 1 20% (4/20), paritas 2 30% (6/20), dan paritas 3 50% (10/20). Hal ini menunjukkan semakin tingginya paritas maka risiko terjadinya PPS semakin besar. Sedangkan pasien yang dirujuk datang dengan anemia 30% (6/20) dan syok disertai anemia 15% (3/20). Hal ini juga menunjukkan anemia juga mempengaruhi terjadinya PPS.⁷ Sedangkan penelitian Sultan di RSIA Sitti Khadijah 1 Makassar didapatkan ibu dengan kadar Hb < 11 g/dl (anemia) memiliki risiko 7,167 kali untuk terjadinya PPS.¹¹

Berat janin merupakan hal yang dapat diperkirakan dengan penilaian faktor risiko ibu, pemeriksaan klinis, atau pemeriksaan USG.¹² Pada bayi makrosomia dengan berat badan lahir > 4000 g dapat menjadi faktor risiko PPS.⁶ Persalinan lama dan janin gemeli merupakan faktor risiko PPS. Persalinan lama merupakan persalinan abnormal atau sulit yang berlangsung lebih dari 24 jam pada primipara dan lebih dari 18 jam pada multipara.⁹ Janin gemeli (kehamilan ganda) adalah satu kehamilan dengan dua janin atau lebih.⁶

Penelitian Liu et al, didapatkan dari hasil penelitian yang ada menunjukkan risiko PPS yang meningkat secara signifikan dengan makrosomia (berat janin >4000 gram). Populasi penelitian ini terdiri dari 506 kasus PPS dan 32.828 kontrol tanpa PPS. Pada makrosomia (berat janin >4000 gram) memiliki aOR (95% CI) sebesar (aOR=2,30) yang berarti makrosomia meningkatkan 2 kali lipat risiko terjadinya PPS dibandingkan tanpa adanya makrosomia. Pada persalinan lama memiliki aOR (95% CI) sebesar (aOR = 5,24) yang berarti persalinan lama meningkatkan 5 kali lipat risiko terjadinya PPS dibandingkan tanpa persalinan lama.¹³

Pada penelitian Ende et al didapatkan hasil meta-analisis dengan OR(CI 95%) sebesar 1.76(1.53–2.03) semua persalinan, 1.31(1.24–1.38) pada kala satu, dan 1.10(0.82–1.48) pada kala dua menunjukkan bahwa persalinan lama meningkatkan 1-2 kali lipat faktor risiko terjadinya PPS. Pada janin gemeli didapatkan sebesar 2.16 (1.53–3.06) berarti ada kemungkinan janin gemeli meningkatkan dua kali lipat risiko terjadinya PPS dibandingkan dengan bukan janin gemeli.¹⁴

Episiotomi adalah prosedur yang umum dilakukan pada saat persalinan pervaginam untuk mencegah laserasi perineum. Salah satu komplikasi episiotomi adalah PPS. Pada penelitian Khan et al, dari 235 pasien, komplikasi langsung berupa PPS dilaporkan pada 10 (4,3%) pasien.¹⁵ Adapun penelitian Girault et al, UAPBL 203 orang (16,6%), PPS 148 orang (12,1%), dan kontrol 875 orang. Didapatkan hasil yang bermakna antara UAPBL dan episiotomi (aOR 2,6, 1,8-3,6; $p < 0,001$) serta antara PPS dan episiotomi (aOR 1,0, 0,7–1,3; $p < 0,02$).¹⁶

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui gambaran etiologi, faktor risiko, dan kejadian anemia pada perdarahan pascasalin di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2017-2021 sebagai rumah sakit rujukan. Dimana perdarahan pascasalin merupakan penyebab utama dalam kematian ibu yang harus dicegah dengan deteksi dini faktor risikonya serta ditegakkan etiologinya agar dapat ditatalaksana sesuai etiologinya agar Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia menurun sebagai salah satu indikator keberhasilan upaya kesehatan ibu di Indonesia.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan sebelumnya, maka dapat dibuat rumusan masalah sebagai berikut. Apakah etiologi dan faktor-faktor risiko yang berperan dalam kejadian perdarahan pascasalin di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2017-2021?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini dimaksudkan untuk mengetahui gambaran etiologi, faktor risiko, dan kejadian anemia pada perdarahan pascasalin di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2017-2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui gambaran rujukan pasien perdarahan pascasalin di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2017-2021.
2. Untuk mengetahui gambaran klasifikasi perdarahan pascasalin di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2017-2021.

3. Untuk mengetahui gambaran etiologi perdarahan pascasalin di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2017-2021.
4. Untuk mengetahui gambaran faktor risiko (usia ibu, paritas, berat janin, persalinan lama, janin gemeli, dan episiotomi) perdarahan pascasalin di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2017-2021.
5. Untuk mengetahui gambaran kejadian anemia pada perdarahan pascasalin di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2017-2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan, memberikan pengalaman belajar, menumbuhkan keterampilan meneliti serta pengetahuan yang lebih mendalam terutama tentang gambaran etiologi, faktor risiko, dan kejadian anemia pada perdarahan pascasalin di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2017-2021.

1.4.2 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi atau pedoman penelitian selanjutnya mengenai gambaran etiologi, faktor risiko, dan kejadian anemia pada perdarahan pascasalin di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2017-2021.

1.4.3 Bagi RSUD Raden Mattaher Jambi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi mengenai gambaran etiolog, faktor risiko, dan kejadian anemia pada perdarahan pascasalin di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2017-2021 guna perbaikan menuju kearah yang lebih baik