

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. WHO memperkirakan 830 ibu meninggal saat hamil atau bersalin setiap hari di seluruh dunia. Pada akhir tahun 2015, sekitar 303.000 wanita hamil akan meninggal pada saat maupun sesudah kehamilan dan persalinan. Menurut WHO, 99% dari seluruh kematian maternal terjadi di negara berkembang. Rasio kematian maternal di negara-negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup versus 12 per 100.000 kelahiran hidup di negara maju. Penyebab utama yang menyumbang hampir 75% dari semua kematian maternal adalah perdarahan di ikuti dengan infeksi, hipertensi dalam kehamilan (pre-eklampsia dan eklampsia) dan *unsafe abortion*.¹

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus.² Perdarahan sebagai penyebab kematian ibu terdiri atas perdarahan antepartum dan perdarahan postpartum. Perdarahan antepartum merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 3% dari semua persalinan.³ Adapun faktor resiko ibu yang mengalami perdarahan antepartum (HAP) yaitu plasenta praevia, solusio plasenta, faktor dari Ibu insidental (erosi serviks/ektropion), infeksi lokal serviks/vagina, tumor saluran genital, varises, trauma, dan faktor janin adalah vasa praevia.⁴ Terdapat juga

faktor resiko lain yaitu riwayat HAP sebelumnya, operasi caesar sebelumnya, ibu usia lanjut (usia lebih dari 35), tempat tinggal perkotaan/pedesaan, penghentian kehamilan sebelumnya (kuretase), kehamilan yang diinduksi hipertensi, multi-paritas, dan kehamilan ganda.⁵

Plasenta previa adalah plasenta yang berimplantasi rendah sehingga menutupi sebagian atau seluruh ostium uteri internum. Sekitar sepertiga kasus perdarahan antepartum terjadi pada plasenta previa.⁶ Insiden plasenta previa berkisar antara 0,5% hingga 1% di antara persalinan di rumah sakit. Dalam 80% kasus, ditemukan pada wanita multipara. Insiden meningkat setelah usia 35 tahun, dengan kehamilan urutan kelahiran tinggi dan pada kehamilan ganda.⁷ Sebuah studi berbasis populasi Amerika Serikat untuk tahun 1979-1987 menemukan insiden tahunan keseluruhan plasenta previa menjadi 4,8 per 1.000 kelahiran (0,48%). Beberapa penelitian telah menemukan bahwa faktor risiko plasenta previa termasuk riwayat persalinan sesar sebelumnya, penghentian kehamilan atau operasi rahim, merokok, bertambahnya usia, multiparitas, dan kehamilan ganda.⁸ Penelitian yang dilakukan oleh Soraya Saleh Gargari dkk (2016) di Iran didapatkan hasil wanita yang mengalami plasenta previa dengan faktor risiko multigravida sebanyak (19,3%) dan riwayat seksio sesaria sebanyak (42,9%).⁹ Solusio plasenta adalah lepasnya sebagian atau seluruh plasenta yang terimplantasi normal diatas 22 minggu sebelum lahirnya anak. Prevalensi solusio plasenta lebih rendah di negara-negara Nordik (0,38-0,51%) dibandingkan dengan Amerika Serikat (0,6-1,0%). Di negara maju, sekitar 10% dari semua kelahiran prematur dan 10-20% dari semua kematian perinatal disebabkan oleh solusio plasenta.¹⁰ Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Brink pada tahun 1987 didapatkan faktor resiko dari solusio plasenta adalah usia, status perkawinan, merokok, graviditas, paritas, solusio plasenta sebelumnya yang mengakibatkan lahir mati, ancaman aborsi, sifilis, flora, anemia, hipertensi antepartum, dan proteinuria.¹¹ Penelitian yang dilakukan oleh Nazli Hossain dkk (2010) di Pakistan didapatkan hasil kejadian solusio

plasenta dengan faktor resiko multigravida sebanyak (29,6%), hipertensi sebanyak (16%), riwayat solusio plasenta sebelumnya (8,6%), persalinan pervaginam (50%), operasi caesar (45%).¹²

Sebuah penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Khusus Universitas Jimma mengungkapkan bahwa HAP terutama disebabkan oleh solusio plasenta dan plasenta previa yang merupakan komplikasi umum kehamilan dan penyebab kematian ibu dan perinatal. Perdarahan antepartum berkontribusi secara signifikan terhadap morbiditas dan mortalitas ibu serta bayi di Afrika sub-Sahara.⁵

Pada penelitian yang dilakukan oleh Novien Amalia Di RSUP H. Adam Malik Medan Pada Tahun 2013-2015 diperoleh frekuensi penderita perdarahan antepartum lebih banyak dengan penyebab plasenta previa (90,9%), sementara solusio plasenta hanya sebanyak (9,1%). Distribusi penderita dengan plasenta previa paling banyak terdapat pada usia 31-35 tahun (36,7%), multigravida (53,3%), umur kehamilan 28-36 minggu (73,3%). Sedangkan untuk penderita solutio plasenta didapatkan berdasarkan usia ibu diperoleh jumlah yang sama yaitu pada usia 20-25 tahun, 26-30 tahun, dan 36-40 tahun yaitu berjumlah (33,3%), umur kehamilan <28 minggu (66,7%), primigravida (66,7%).¹³

Berdasarkan masalah perdarahan antepartum sebagai kontributor utama yang menghasilkan kenaikan AKI yang signifikan, maka perlu dilakukan penelitian mengenai gambaran perdarahan antepartum pada ibu hamil khususnya di RSUD Raden Mattaher Jambi.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Gambaran Perdarahan Antepartum di Rumah Sakit Raden Mattaher Kota Jambi?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengetahui apa saja etiologi dan faktor resiko yang mempengaruhi kejadian perdarahan antepartum pada ibu hamil.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengetahui angka kejadian perdarahan antepartum pada ibu hamil di RSUD Raden Mattaher Jambi.
2. Mengetahui angka kejadian perdarahan antepartum berdasarkan etiologi pada ibu hamil di RSUD Raden Mattaher Jambi.
3. Mengetahui karakteristik kejadian perdarahan antepartum pada ibu hamil di RSUD Raden Matter Jambi.
4. Mengetahui faktor resiko kejadian plasenta previa pada ibu hamil di RSUD Raden Mattaher Jambi.
5. Mengetahui faktor resiko kejadian solusio plasenta pada ibu hamil di RSUD Raden Mattaher Jambi .

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat bagi penulis

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman praktek penelitian.

1.4.2 Manfaat bagi institusi pelayanan kesehatan

Sebagai bahan evaluasi kebijakan dalam menurunkan kejadian perdarahan antepartum serta menambah pengetahuan dalam pemahaman pada tenaga kesehatan tentang faktor risiko perdarahan antepartum.

1.4.3 Manfaat bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan kajian dan pengembangan untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi kejadian perdarahan antepartum dan penanganan yang tepat berdasarkan penyebabnya.