

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator dalam menentukan derajat kesehatan suatu masyarakat. Tinggi rendahnya angka kematian ibu dan perinatal dalam 100.000 persalinan hidup ditentukan sebagai salah satu indikator pengukuran kemampuan suatu negara dalam penyelenggaraan kesehatan (Saifuddin, 2010).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), terdapat kematian ibu di seluruh dunia sebesar 585.000 jiwa pertahun. Sebanyak 358.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan kelahiran, dimana 99% terjadi di 355 negara berkembang dan 87% di Sub-Sahara Afrika dan Asia selatan (WHO, 2010). WHO memperkirakan penyebab kematian ibu secara global yaitu diantaranya disebabkan oleh perdarahan sebanyak 25% (umumnya perdarahan postpartum), sepsis 15%, hipertensi dalam kehamilan 12%, partus macet 8%, komplikasi abortus tidak aman 13% dan sebab-sebab lainnya 8% (Saifuddin, 2010)

Penyelenggaraan kesehatan dalam upaya pengurangan AKI seperti dalam visi yang diusung dalam Rencana Strategik Nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS) di Indonesia 2001-2010, yaitu “Kehamilan dan Persalinan di Indonesia berlangsung aman, serta bayi yang dilahirkan hidup dan sehat”. Kenyataannya penurunan AKI di Indonesia terbilang lambat dalam mencapai target yang tercantum dalam *Millenium Development Goals* (MDG's), dimana target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, AKI di Indonesia sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup dan angka tersebut tertinggi di Asia. Pada SDKI tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Di Indonesia sendiri, penyebab kematian ibu yaitu disebabkan oleh perdarahan sebanyak 28 %, preeklamsi/eklamsi 24 %, infeksi 11 % , trauma obstetri 5 % dan lain-lain 11 % (WHO, 2007).

Berdasarkan penelitian Mochtar, 1995 menyatakan penyebab perdarahan postpartum antara lain, atonia uteri (50-60%), retensio plasenta (16-17%), sisa plasenta (23-24%), laserasi jalan lahir (4-5%), dan kelainan darah (0,5-0,8%). Pada penelitian Varney tahun 2007, didapatkan 80-90% kasus perdarahan postpartum penyebabnya adalah atonia uteri. Laporan dari negara maju dan berkembang didapatkan angka kejadian perdarahan postpartum dengan atonia uteri sebagai penyebabnya yaitu berkisar 5-15% pada negara maju dan 50-60% pada negara berkembang (Mochtar, 1998).

Beberapa faktor predisposisi yang terkait dengan perdarahan postpartum akibat atonia uteri diantaranya adalah distensi berlebihan pada uterus (kehamilan kembar, polihidramnion, atau bayi besar), induksi persalinan, persalinan dan pelahiran cepat, kala satu dan dua persalinan yang memanjang, riwayat atonia uteri pada saat melahirkan anak sebelumnya, penggunaan agens relaksan uterus, usia ibu hamil (kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun), paritas (multiparitas), kelainan pada uterus dan faktor sosio ekonomi yaitu anemia dan malnutrisi (Varney, 2007; Saifuddin, 2010; Mochtar, 1998 dalam Kristi, 2011).

Dari berbagai faktor predisposisi atonia uteri yang telah disebutkan sebelumnya, berdasarkan penelitian Anggrainy, dkk di RSUP NTB tahun 2012 menyatakan bahwa diantara peregangan uterus berlebihan, usia ibu hamil, paritas, persalinan tindakan, induksi persalinan dan anemia, didapatkan variabel yang berhubungan dengan kejadian atonia uteri adalah induksi persalinan dengan drip oksitosin dan persalinan tindakan. Penelitian Rudiati, dkk tahun 2011 di RSUD Nganjuk menyatakan bahwa terdapat data dari 81 persalinan yang ada 24,69% dilakukan tindakan induksi persalinan dan didapatkan data perdarahan pascapersalinan sebesar 2,04%. Sebesar 64% ibu bersalin dengan induksi oksitosin kategori berhasil, 11,1% diantaranya mengalami perdarahan postpartum sedangkan 36% induksi oksitosin kategori kurang berhasil, 80% diantaranya mengalami perdarahan postpartum.

Berbeda dengan hasil penelitian oleh Maida di Medan tahun 2005, faktor yang paling dominan menyebabkan atonia uteri adalah usia ibu hamil, kadar Hb/anemia, pendidikan, pengalaman dan umur penolong persalinan, serta tempat bersalin. Ditemukan pula bahwa pada penelitian Lucinda di RSUD kota Bekasi

tahun 2010, usia ibu hamil tidak ditemukan adanya hubungan yang bermakna terhadap kejadian atonia uteri dan faktor yang paling dominan adalah paritas dan kadar HB/anemia. Paritas pun yang pada penelitian tersebut diatas memiliki hubungan sebagai faktor penyebab atonia uteri, namun berbeda dengan penelitian oleh Anggrainy dkk tahun 2012 di RSUP NTB tidak ada hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan kejadian atonia uteri.

Berdasarkan Laporan Program Kesehatan Ibu, Seksi Kesehatan Keluarga, Dinas Kesehatan Provinsi DKI Jakarta tahun 2012, jumlah kematian Ibu di Provinsi DKI Jakarta yaitu 97 jiwa. Jumlah kejadian kematian Ibu tertinggi yaitu di Jakarta Timur dengan 34 kematian ibu, Jakarta Utara dengan 23 kematian ibu, sedangkan di kepulauan seribu tidak ada kejadian kematian ibu. Data dari RSUP Persahabatan yang berada di Jakarta Timur, didapatkan jumlah ibu bersalin dengan perdarahan postpartum sebanyak 70 ibu (0,016%) pada tahun 2013 dan 82 ibu (0,019%) pada tahun 2014. Kejadian atonia uteri sebanyak 23 kasus pada tahun 2013 dan 26 kasus pada tahun 2014. Pada bulan Januari – Juni 2015 diketahui ada sebanyak 250 ibu dengan diantaranya sebanyak 143 ibu bersalin dengan induksi persalinan dan 107 ibu tidak dengan induksi persalinan.

Melihat masih banyaknya kasus persalinan dengan induksi dan pentingnya pemahaman ibu terhadap usia dan paritas aman dalam kehamilan untuk mencegah terjadinya perdarahan pascapersalinan yang dapat mengancam jiwa ibu, maka peneliti akan melakukan penelitian mengenai usia, paritas dan induksi persalinan terhadap kejadian atonia uteri di RSUP Persahabatan periode Januari – Juni 2015.

I.2 Perumusan Masalah

Masih tingginya angka kematian ibu di Indonesia, yaitu dengan penyebab tersering adalah akibat atonia uteri dan berdasarkan faktor predisposisi atonia uteri yang masih terdapat kesenjangan hasil penelitian pada beberapa penelitian di tempat yang berbeda yaitu terutama dari faktor usia, paritas dan induksi persalinan, serta didapatkannya jumlah kejadian kematian ibu di Provinsi DKI Jakarta yang masih terbilang tinggi, terutama di Jakarta Timur sebagai daerah dengan

angka kematian ibu tertinggi di Jakarta tahun 2012, maka peneliti mengambil rumusan masalah mengenai hubungan usia, paritas dan induksi persalinan terhadap kejadian atonia uteri di RSUP Persahabatan periode Januari – Juni tahun 2015.

I.3 Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, maka peneliti mengambil pertanyaan penelitian yaitu “Apakah terdapat hubungan usia, paritas dan induksi persalinan terhadap kejadian atonia uteri di RSUP Persahabatan periode Januari – Juni tahun 2015 ?”

I.4 Tujuan Penelitian

I.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui hubungan usia, paritas dan induksi persalinan terhadap kejadian atonia uteri di RSUP Persahabatan periode Januari - Juni tahun 2015.

I.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui proporsi kejadian perdarahan postpartum karena atonia uteri di RSUP Persahabatan periode Januari - Juni tahun 2015.
- b. Mengetahui proporsi usia ibu yang mengalami atonia uteri di RSUP Persahabatan periode Januari - Juni tahun 2015.
- c. Mengetahui proporsi paritas ibu yang mengalami atonia uteri di RSUP Persahabatan periode Januari - Juni tahun 2015.
- d. Mengetahui proporsi pemberian induksi persalinan terhadap kejadian atonia uteri di RSUP Persahabatan periode Januari - Juni tahun 2015.
- e. Mengetahui hubungan antara usia ibu terhadap kejadian atonia uteri di RSUP Persahabatan periode Januari - Juni tahun 2015.
- f. Mengetahui hubungan antara paritas ibu terhadap atonia uteri di RSUP Persahabatan periode Januari – Juni tahun 2011 – 2015
- g. Mengetahui hubungan antara pemberian induksi persalinan terhadap kejadian atonia uteri di RSUP Persahabatan periode Januari - Juni tahun 2015.

I.5 Manfaat Penelitian

I.5.1 Manfaat Teoritis

Dapat memberikan informasi tentang angka kejadian perdarahan postpartum akibat atonia uteri serta faktor-faktor risiko atonia uteri khususnya ditinjau dari usia ibu, paritas dan pemberian induksi persalinan.

I.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber referensi kegiatan keilmuan dan untuk gambaran atau informasi bagi masyarakat mengenai kejadian perdarahan postpartum serta faktor penyebab dan faktor predisposisinya. Selain itu juga guna memberikan informasi yang dapat bersifat preventif terhadap kejadian perdarahan postpartum khususnya terkait dengan atonia uteri dan faktor predisposisinya yaitu terkait usia, paritas dan induksi persalinan.

2. Bagi RSUP Persahabatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan kepada manajemen dan petugas kesehatan di RSUP Persahabatan mengenai kejadian perdarahan postpartum akibat atonia uteri yang berkaitan dengan usia, paritas dan induksi persalinan sehingga tenaga kesehatan dapat meningkatkan kewaspadaan dan ketepatanlaksanaan pada ibu partus dengan atonia uteri.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat dan menambah perbendaharaan bahan bacaan bagi mahasiswa/mahasiswi Fakultas Kedokteran UPN "Veteran" Jakarta sebagai referensi untuk menambah wawasan ataupun penelitian selanjutnya.

4. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi bagi pasien yang telah mengalami perdarahan postpartum akibat atonia uteri maupun ibu hamil lain untuk dapat mencegah hal-hal yang dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya hal serupa pada kelahiran baik anak pertama maupun anak selanjutnya, khususnya dalam hal ini faktor induksi persalinan, paritas dan usia ibu saat hamil. Dengan informasi ini para pasien tersebut dapat melakukan manajemen kesehatan selama

kehamilan dengan lebih baik untuk mencegah kejadian atonia uteri dan diharapkan para ibu dapat menerapkan program keluarga berencana dengan sedikit anak dan hamil pada usia produktif.

5. Bagi Klinisi

Hasil penelitian klinis ini yaitu dapat diketahuinya data kausal maupun akibat yang dapat menjelaskan patogenesis suatu penyakit, yaitu dalam hal ini atonia uteri. Diharapkan berdasarkan hal tersebut, para klinisi dapat lebih memahami dan lebih waspada serta sigap dalam melakukan tatalaksana terkait dengan kejadian atonia uteri. Klinisi dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap pasien atonia uteri. Selain itu, klinisi dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan untuk pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dalam bidang kedokteran serta penelitian-penelitian lebih lanjut terkait dengan atonia uteri.

6. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam keilmuan kandungan dan kebidanan mengenai hubungan antara usia, paritas dan induksi persalinan terhadap kejadian atonia uteri.

