

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 LATAR BELAKANG

Menurut definisi *World Health Organization* kematian maternal adalah kematian seorang wanita yang hamil atau dalam 42 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan (Prawiroharjo 2009, hlm.7).

Menurut studi meta analisis dan *initial systemic review* menunjukkan dalam 29 artikel tentang perdarahan antepartum di dunia terdapat 51,6% kasus karena plasenta previa. Korelasi positif ditemukan pada prevalensi dan presentase dari multiparitas dengan (Rasio =0,4 dan P=0,031). Dapat disimpulkan tingginya perdarahan antepartum pada wanita hamil karena plasenta previa. (Dazhi et al 2017, hlm.1).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara–negara tetangga di Kawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228 per 100.000, negara ASEAN yang lain jauh lebih rendah sehingga Indonesia merupakan yang tertinggi diantara 6 negara ASEAN (Kementerian Kesehatan, Pemerintah Indonesia, 2014 hlm 88). Meskipun demikian, program pemerintah saat ini telah dilaksanakan dalam upaya menurunkan angka kematian ibu (AKI) sesuai program SDGs (*Sustainable Development Goals*) 2030 dengan target pada 2030 mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan, Pemerintah Indonesia 2015b, hlm.24). Namun, pada tahun 2012 SDKI kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu, pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival*

(EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25% (Kementerian Kesehatan, Pemerintah Indonesia 2015, hlm.89).

Menurut program Kementrian Keseharan Republik Indonesia untuk melakukan penekanan angka kematian ibu dan bayi harus dilaksanakan semua pihak yaitu dari pemerintah, rumah sakit itu sendiri dan pihak swasta dalam meningkatkan *Corporate Social Responsibility* (CSR). Kepada organisasi profesi dan rumah sakit tersedia Buku KIA di sarana kesehatan yang lebih ditingkatkan untuk mengetahui faktor risiko dan kesehatan ibu pada saat hamil. Pada program kesehatan ini menkes juga mengajak semua ibu hamil, suami dan keluarga melaksanakan Program Persalinan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Kementerian Kesehatan, Pemerintah Indonesia 2010, hlm.1).

Menurut sensus penduduk 2010 penyebab kematian ibu antara lain disebabkan oleh hipertensi dalam kehamilan 32%, komplikasi puerperium 31%, PPB (*postpartum bleeding*) 20%, abortus 4%, APB (*antepartum bleeding*) 3%, kelainan amnion 2%, partus lama 1%, dan penyebab lain 7% seperti kondisi penyakit kanker, ginjal, jantung dan penyakit lain (Kementerian Kesehatan, Pemerintah Indonesia 2013b, hlm.3).

Angka kejadian perdarahan antepartum menurut Departeman Kesehatan (2005) disebutkan sebanyak 2.346 dan kasus plasenta previa sebanyak 4.726. Sedangkan data tahun 2006 disebutkan 36 orang ibu meninggal dari jumlah total 4.409 kasus plasenta previa (Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2005, hlm 20). Plasenta previa di DKI Jakarta tahun 2010 sebanyak 4310 dan 407 orang mengalami komplikasi pada penyakit plasenta previa yaitu *Systemic Inflammatory Response Syndrome* (SIRS) (Riset Kesehatan Dasar, 2010 dalam Handayani & Adisasmita 2013, hlm.5).

Perdarahan dibagi menjadi tiga yaitu perdarahan antepartum, perdarahan intrapartum dan perdarahan postpartum. Perdarahan antepartum merupakan perdarahan pada saat sebelum melahirkan, biasanya disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan penyebab lainnya (Prawirohardjo 2010, hlm.495). Perdarahan antepartum merupakan kasus yang berkisar 3-4% dari seluruh persalinan (Manuaba 2010, hlm.247).

Terdapat seperempat perempuan dalam jumlah total 65 orang pada usia kehamilan 28 minggu mengalami plasenta previa atau solusio plasenta (Lipitz et al 1991, dalam eds Cunningham 2015, hlm.796). Faktor-faktor yang menyebabkan plasenta previa yaitu umur, paritas, hipoplasia endometrium, endometrium cacat akibat kuretase, persalinan berulang-ulang, manual plasenta dan bekas operasi, korpus luteum bereaksi lambat dimana endometrium belum siap menerima hasil konsepsi dan tumor mioma uteri, polip endometrium, dan kadang disebabkan oleh malnutrisi (Mochtar 2011, hlm.189). Faktor-faktor yang menyebabkan solusio plasenta yaitu adanya hamil pada usia tua, mempunyai tekanan darah tinggi, preeklamsi atau eklamsi, tekanan vena cava inferior yang tinggi dan kekurangan asam folat (Manuaba 2010, hlm.255).

Menurut Anasari (2016) perdarahan antepartum disebabkan beberapa faktor risiko yaitu; usia berisiko 34 orang (54%), paritas berisiko 37 orang (58,7%), riwayat seksio sesarea 33 orang (52,4%), malnutrisi 40 orang (63,5%).

Pada usia kurang dari 20 tahun yang mengalami perdarahan antepartum disebabkan karena belum matangnya alat reproduksi (Sunarsih & Susanaria 2015, hlm.16). Sedangkan yang lebih dari 35 tahun terjadi karena penurunan fungsi alat reproduksi (Kurniawan & Maulina 2015, hlm.20). Riwayat paritas pada multiparitas terjadi karena penurunan vaskularisasi dan atrofi daerah desidua (Kurniawan & Maulina 2015, hlm.21). Riwayat seksio sesarea terjadi karena daerah implantasi terdapat jaringan parut sehingga daerah implantasi didaerah dekat ostium uteri internum (Mochtar 2011, hlm.88). Riwayat malnutrisi dikaitkan dengan endometrium tidak subur ibu dengan gizi normal sehingga implantasinya dekat dengan ostium uteri internum (Yulaikhah 2008, hlm.85).

Pada tahun 2012 di Rumah Sakit Marinir Cilandak ditemukan plasenta previa dengan total kasus perdarahan antepartum 6 orang dan tidak ditemukan solusio plasenta. Akan tetapi, terjadi penurunan jumlah kasus plasenta previa sebanyak 5 orang sehingga kasus perdarahan antepartum berjumlah 1 orang tanpa ditemukan solusio plasenta di tahun 2013. Kemudian terdapat 10 orang pada tahun 2014 untuk plasenta previa sehingga jumlah kasus perdarahan antepartum sebanyak 9 orang dan 1 orang solusio plasenta. Namun pada tahun 2015 menurun menjadi 8 orang yang mengalami perdarahan antepartum yaitu plasenta previa 7 orang dan solusio

plasenta sebanyak 1 orang. Kemudian 2016 ditemukan 5 orang mengalami perdarahan antepartum yaitu pada solusio plasenta sebanyak 5 orang plasenta previa. Menurut data pada Rumah Sakit Marinir Cilandak, dapat diperoleh berbagai macam faktor risiko perdarahan antepartum, yaitu usia, paritas, riwayat seksio sesarea, dan malnutrisi sehingga peneliti tertarik dengan kejadian perdarahan antepartum.

## 1.2 Rumusan Masalah

Salah satu penyebab perdarahan berasal dari perdarahan antepartum sebanyak 3-4% dari keseluruhan persalinan. Perdarahan antepartum dapat menyebabkan kematian yang disebabkan berbagai macam faktor risiko, antara lain; usia, paritas, riwayat seksio sesarea, dan malnutrisi.

Perdarahan antepartum dapat menyebabkan komplikasi berupa syok akibat perdarahan setelah persalinan dan merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia (Manuaba 2010, hlm.256). Salah satu usaha untuk menekan angka kematian ibu dalam terjadinya perdarahan antepartum sehingga dengan demikian mengetahui faktor-faktor-faktor risiko perdarahan antepartum tersebut dapat menurunkan angka kejadian perdarahan antepartum.

Menurut data tahun 2012 sampai 2016 di Rumah Sakit Marinir Cilandak ditemukan ibu dengan perdarahan antepartum pada usia berisiko sebanyak 19 orang, paritas berisiko sebanyak 11 orang, riwayat seksio sesarea sebanyak 8 orang dan malnutrisi sebanyak 3 orang. Pada tahun 2012 ditemukan 6 orang mengalami perdarahan antepartum dengan plasenta previa ditemukan usia berisiko sebanyak 4 orang (66,67%), paritas berisiko 5 orang (83,33%), riwayat seksio sesarea sebanyak 1 orang (16,67%) dan malnutrisi 1 orang (16,67%). Kemudian pada tahun 2013 ditemukan 1 orang dengan perdarahan antepartum yaitu plasenta previa pada usia berisiko 1 orang (100%), paritas berisiko 1 orang (100%), riwayat seksio sesarea 1 orang (100%) dan malnutrisi tidak ditemukan (0%). Tahun 2014 ditemukan 10 kasus perdarahan antepartum dengan diagnosis plasenta previa. Pada data ditemukan usia berisiko sebesar 6 orang (60%), paritas berisiko sebesar 3 orang (30%), riwayat seksio sesarea 5 orang (50%) dan malnutrisi 1 orang (10%). Selanjutnya pada tahun 2015 ditemukan 8 kasus perdarahan antepartum dengan 7

orang plasenta previa (87,50%) dan 1 orang (12,50%) solusio plasenta. Pada tahun tersebut ditemukan usia berisiko sebanyak 6 orang (75%), paritas berisiko sebanyak 1 orang (12,5%), riwayat seksio sesarea tidak ada dan malnutrisi 1 orang (12,5%). Tahun 2016 dengan jumlah 5 orang yaitu 4 orang plasenta previa (80%) dan terdapat 1 orang solusio plasenta (20%) dengan usia berisiko sebanyak 2 orang (40%), paritas 1 orang (20%), riwayat seksio sesarea 1 orang (20%) dan malnutrisi tidak ditemukan, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor risiko yang mempengaruhi perdarahan antepartum tahun 2012-2016.

Apakah ada hubungan antara perdarahan antepartum akibat solusio plasenta dan plasenta previa terhadap umur, paritas, riwayat seksio sesarea dan malnutrisi?

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **I.3.1 Tujuan umum**

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi perdarahan antepartum di RS Cilandak Marinir tahun 2012-2016 dan faktor apa saja yang paling berpengaruh.

#### **I.3.2 Tujuan khusus**

- a. Untuk mengetahui karakteristik dari sampel yang mempengaruhi perdarahan antepartum yaitu; usia ibu, paritas, riwayat seksio sesarea dan malnutrisi di RS Cilandak Marinir tahun 2012-2016
- b. Untuk mengetahui apakah ada hubungan usia ibu hamil terhadap perdarahan antepartum
- c. Untuk mengetahui apakah ada hubungan paritas terhadap perdarahan antepartum
- d. Untuk mengetahui apakah ada hubungan riwayat seksio sesarea terhadap perdarahan antepartum
- e. Untuk mengetahui apakah ada hubungan malnutrisi terhadap perdarahan antepartum
- f. Untuk mengetahui faktor apa yang paling berpengaruh terhadap perdarahan antepartum



#### **I.4 Manfaat Penelitian**

Dapat mengetahui faktor-faktor risiko yang banyak menyebabkan perdarahan antepartum.

##### **I.4.1 Bagi peneliti selanjutnya**

Dapat mencari kekurangan dari penelitian ini baik segi penulisan ataupun dari isi yang belum saya cantumkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi perdarahan antepartum sehingga Angka Kematian Ibu (AKI) turun secara signifikan karena faktor-faktor penyebabnya telah diketahui.

##### **I.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman belajar khususnya tentang faktor-faktor yang mempengaruhi perdarahan antepartum sehingga dapat dijadikan bahan pembelajaran dalam kegiatan diskusi antar mahasiswa.

##### **I.4.3 Bagi Masyarakat**

Meningkatkan pengetahuan masyarakat pada Penyakit Penyulit Pada Persalinan dan Kelahiran (P4K) agar meningkatkan kesadaran tentang penyakit penyulit pada Persalinan dan Kehamilan (P4K) dan memeriksakan kandungan secara rutin.

