

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Berdasarkan data tersebut, AKI di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara ASEAN lainnya. Menurut data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2007, AKI di Indonesia menurun dari 307/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002 menjadi 228/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Sedangkan target yang diharapkan berdasarkan *Milenium Development Goals* (MDGs) pada tahun 2015 yaitu 102/100.000 kelahiran

hidup. Hal ini berarti bahwa AKI di Indonesia jauh di atas target yang ditetapkan WHO atau hampir dua kali lebih besar dari target WHO (Kementerian Kesehatan, 2011).

Hal ini dapat terjadi karena adanya kelompok kehamilan berisiko. Kelompok kehamilan risiko tinggi di Indonesia pada tahun 2007 sekitar 34%. Kategori dengan risiko tinggi tunggal mencapai 22,4%, dengan rincian umur ibu <18 tahun sebesar 4,1%, umur ibu > 34 tahun sebesar 3,8%, jarak kelahiran < 24 bulan sebesar 5,2%, dan jumlah anak yang terlalu banyak (>3 orang) sebesar 9,4% (BKKBN, 2008).

Berdasarkan Data Profil Kesehatan Provinsi Lampung terlihat bahwa kasus kematian ibu dapat terjadi pada saat hamil, melahirkan, dan nifas yaitu sebanyak 179 kasus. Kasus kematian ibu terbesar (59,78%) terjadi pada saat persalinan (Profil Kesehatan Lampung, 2012).

Menurut Kementerian Kesehatan tahun 2010, tiga faktor utama penyebab kematian ibu melahirkan adalah perdarahan (28%), eklampsia (24%), dan infeksi (11%). Penyebab kasus kematian ibu di Provinsi Lampung tidak jauh berbeda yaitu perdarahan (40,23%), eklampsia (59,33%), infeksi (4,2%), dan lain-lain (75,42%) (Kementerian Kesehatan, 2010; Profil Kesehatan Lampung, 2012).

Perdarahan postpartum adalah kehilangan darah antara 500 ml atau lebih selama bersalin ataupun masa nifas. Perdarahan postpartum pada 24 jam pertama menyebabkan kematian ibu sebesar 45%, 68-73% dalam satu minggu setelah bayi lahir, dan 82-88% dalam dua minggu setelah bayi lahir (Prawirohardjo, 2010).

Berdasarkan hasil prasarvei angka kejadian perdarahan postpartum di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek (RSAM) Lampung tahun 2013 terdapat 155 kasus (4,6%) dari 3.354 persalinan. Pada tahun 2014 terjadi peningkatan yaitu terdapat 119 kasus (10,5%) dari 1.130 persalinan. Penyebab perdarahan postpartum tersebut adalah retensio plasenta 3,2%, atonia uteri 0,5%, laserasi jalan lahir 1,2% dan sisa plasenta 5,6% (Data Statistik RSAM Lampung , 2014).

Perdarahan postpartum dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain perdarahan dari tempat implantasi plasenta yang terdiri dari hipotoni akibat anestesi, distensi berlebihan, atonia uteri, multiparitas, dan sisa plasenta. Perdarahan postpartum juga disebabkan oleh faktor robekan jalan lahir, ruptura uteri, preeklampsia, kasus trombofilia, solusio plasenta, kematian janin dalam kandungan dan emboli air ketuban (Astuti, Mifbakhuddin dan Meikawati, 2014).

Preeklampsia merupakan suatu penyakit kehamilan yang ditandai dengan hipertensi dan proteinuria. Penyebab preeklampsia sampai saat ini masih

belum dapat diketahui secara pasti sehingga preeklampsia disebut sebagai “*the disease of theories*”. Pada beberapa penelitian yang ada, dikemukakan bahwa terjadi peningkatan risiko yang merugikan dari keluaran persalinan pada wanita yang mengalami hipertensi dalam kehamilan yang kronik (Raras, 2010).

Preeklampsia merupakan salah satu faktor yang menyebabkan perdarahan postpartum dimana wanita dengan preeklampsia menghadapi risiko perdarahan yang meningkat. Preeklampsia dapat terjadi pada masa antenatal, intranatal, dan postnatal. Ibu yang mengalami hipertensi akibat kehamilan berkisar 10%, 3-4 % diantaranya mengalami preeklampsia, 5% mengalami hipertensi dan 1-2% mengalami hipertensi kronik (Robson dan Jason, 2012).

Telah dilaporkan bahwa insidensi preeklampsia terjadi sekitar 2-10% pada kehamilan di dunia. Preeklampsia merupakan penyakit yang angka kejadiannya di setiap negara berbeda-beda. *World Health Organization* memperkirakan angka kejadian preeklampsia tujuh kali lebih tinggi di negara berkembang (2,8%) dibanding pada negara maju (0,4%) (Osungbade, 2011).

Prevalensi preeklampsia di Amerika meningkat dari 3,4% di tahun 1980 menjadi 3,8% di tahun 2010. Pada tahun 2014, preeklampsia terjadi sebanyak 28,7% di India. Di Indonesia, data kejadian preeklampsia masih

terbatas, terutama pada tingkat nasional. Insidensi preeklampsia di Indonesia yaitu sekitar 3-10% (Opitasari, 2014).

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di RSAM Lampung menunjukkan bahwa pada tahun 2013 terdapat 481 ibu yang mengalami preeklampsia, sedangkan pada tahun 2014 terdapat 337 ibu dengan preeklampsia. Meskipun terjadi penurunan, angka kejadian preeklampsia masih tinggi di RSAM Lampung (Data Statistik RSAM Lampung, 2014).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti sejauh mana hubungan preeklampsia terhadap kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin di RSAM Provinsi Lampung.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka masalah dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut:

- a. Apakah terdapat hubungan antara status preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung?
- b. Berapa nilai *odds ratio* jika terdapat hubungan antara status preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan status preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin di RSAM Lampung.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui variasi kejadian preeklampsia di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- b. Mengetahui variasi kasus perdarahan postpartum di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung.
- c. Mengetahui hubungan preeklampsia dengan kejadian perdarahan postpartum pada ibu bersalin di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi RSUD Abdul Moeloek**

Untuk tenaga kesehatan sebagai bahan masukan dalam penyusunan perencanaan pelayanan maternal terutama penanganan kasus perdarahan postpartum.

#### **1.4.2 Bagi Institusi**

Dapat menambah informasi dan sebagai bahan bacaan bagi penelitian selanjutnya untuk melakukan penelitian sejenis dengan

memperbanyak variabel penelitian atau menggunakan metode penelitian yang berbeda.

### **1.4.3 Bagi Peneliti Lain**

Sebagai bahan bacaan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian perdarahan postpartum serta sebagai acuan untuk meneliti faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perdarahan postpartum yang tidak penulis teliti.