

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sekitar 160 juta perempuan di dunia setiap tahun hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Sekitar 15% ibu hamil menderita komplikasi berat, dengan sepertiganya merupakan komplikasi yang mengancam jiwa ibu. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun. Dari jumlah ini diperkirakan, sekitar 90% terjadi di Asia dan Afrika Sub-Sahara, 10% di negara berkembang lainnya dan kurang dari 1% terjadi di negara maju. Risiko kematian ibu lebih tinggi dari 1 dalam 10 kehamilan di negara berkembang, sedangkan di negara maju kurang dari 1 dalam 6.000.<sup>1</sup>

Kematian ibu atau *maternal death* menurut batasan dari *Tenth Revision of The International Classification of Disease (ICD-10)* adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan. Kematian ibu disebabkan oleh kejadian yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut atau penanganannya. Kematian ibu bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan.<sup>2</sup> Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami penurunan dari 359 pada tahun 2012 menjadi 305 pada tahun 2015.<sup>3</sup> Akan tetapi, target *Millenium Development Goals (MDG's)* di tahun 2015 untuk angka kematian ibu nasional adalah

102/100.000 kelahiran hidup.<sup>4</sup> Hal ini belum mampu mencapai target yang telah ditentukan.

Kematian Ibu dibagi menjadi kematian langsung dan tidak langsung. Kematian langsung adalah akibat dari komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan segala intervensi atau penanganan tidak tepat dari komplikasi tersebut. Kematian ibu tidak langsung adalah kematian akibat dari penyakit yang sudah ada atau yang timbul sewaktu kehamilan yang berpengaruh terhadap kehamilan, misalnya malaria, anemia, HIV/AIDS dan penyakit kardiovaskular. Secara global, 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu secara langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25%, biasanya perdarahan pascasalin), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%).<sup>1</sup>

Data Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) menunjukkan bahwa jumlah kematian ibu di Yogyakarta fluktuatif dari tahun 2013 hingga 2017. Kasus kematian di tahun 2017 adalah 34 kasus. Kasus kematian ibu terbanyak terjadi di Kabupaten Gunungkidul (12 kasus) dan terendah di Kabupaten Kulon Progo (3 kasus).<sup>5</sup> Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di Yogyakarta adalah karena penyakit jantung (10 kasus), emboli air ketuban (1 kasus), syok (3 kasus), sepsis/ infeksi (5 kasus), perdarahan (5 kasus), eklampsi (1 kasus), pre eklampsi (3 kasus), pneumonia (2 kasus), hipertiroid (2 kasus), kejang hipoksia (1 kasus), belum diketahui (1 kasus).<sup>5</sup>

Data Dinas Kesehatan Gunungkidul tahun 2017 menunjukkan 12 kasus kematian yang terjadi di Gunungkidul disebabkan oleh kasus penyakit jantung (4 kasus), sepsis (2 kasus), perdarahan (1 kasus), Pre Eklampsia Berat (PEB) dan *Systemic Lupus Erythematosus* (SLE) (1 kasus), eklampsia (1 kasus), hipertiroid (1 kasus), emboli air ketuban (1 kasus) dan pneumonia (1 kasus).<sup>6</sup> Berdasarkan studi pendahuluan di RSUD Wonosari, didapatkan data kasus kejadian perdarahan tahun 2018 sebanyak 50 kasus. Jumlah ini mengalami kenaikan dari tahun sebelumnya. Dalam beberapa penyebab dari kejadian perdarahan, paritas menduduki peringkat teratas. Dari faktor-faktor yang menyebabkan perdarahan jumlah paritas berisiko sebanyak 805 kasus, lebih tinggi dari pada usia dan jarak kehamilan.

Wardani dalam penelitiannya menyebutkan bahwa faktor yang menyebabkan perdarahan *postpartum* adalah partus lama dengan nilai *p value*= 0,000 dan OR 9,598, paritas dengan nilai *p value* =0,000 dan OR 4,264, umur dengan nilai *p value* = 0,001 dan OR 3,589, jarak persalinan dengan nilai *p value* = 0,001 dan OR 3,972, riwayat perdarahan *postpartum* dengan nilai *p value* = 0,001 dan OR 6,569, anemia dengan nilai *p value* = 0,000 dan OR 17,654.<sup>7</sup> Megasari dalam penelitiannya menunjukkan ibu dengan umur <20 dan >35 tahun 12 kali lebih berisiko mengalami perdarahan pasca persalinan dengan nilai OR 12.336 (CI 95% 7.094-21.452), selanjutnya diikuti dengan paritas ibu yang >3 kali lebih berisiko mengalami perdarahan pasca persalinan dengan nilai OR 3.833 kali (CI 95% 2.13-6.89), ibu dengan kadar hemoglobin <11gr/dl 2 kali lebih berisiko

mengalami perdarahan pasca dengan nilai OR 2.027 kali (CI 95% 1.144-3.987), ibu yang tidak melakukan kunjungan antenatal K4 2 kali lebih berisiko mengalami perdarahan dengan nilai OR 2.090 (CI 95% 1.002-4.359) , ibu dengan pendidikan Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama (SLTP) kebawah 2 kali lebih berisiko mengalami perdarahan pasca persalinan dengan nilai OR 2.027 kali (CI 95% 1.144-3.987), ibu yang bekerja memiliki resiko 2 kali mengalami perdarahan pasca persalinan dengan nilai 1.966 kali (CI 95% 1.136-3.402).<sup>8</sup>

Menurut Ummah dalam penelitiannya, faktor yang menyebabkan perdarahan *postpartum* primer adalah umur berisiko (<20 atau >35 tahun) dengan OR 3,7, paritas berisiko (1 dan >3) dengan OR 2,4 , Ibu hamil dengan anemia (Hb <11 ) dengan OR 1,8 dan persalinan lama dengan OR 1,5.<sup>9</sup> Menurut hasil penelitian Syafelani menggunakan uji *chi-square* diperoleh hubungan antara umur dengan perdarahan *postpartum* primer dengan nilai p-value = 0,045 <  $\alpha$  (0,05). Terdapat hubungan antara paritas dengan perdarahan *postpartum* primer dengan nilai p-value = 0,000 <  $\alpha$  (0,05). Terdapat hubungan antara kadar Hb dengan perdarahan *postpartum* primer dengan nilai p-value = 0,000 <  $\alpha$  (0,05). Kesimpulannya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara umur, paritas dan kadar Hb dengan perdarahan *postpartum* primer.<sup>10</sup>

Friyandini dalam penelitiannya mengatakan bahwa uji statistik *chi-square* menunjukkan tidak terdapat hubungan yang bermakna dari perdarahan *postpartum* dengan usia, paritas dan tingkat pendidikan (p >

0,05).<sup>11</sup> Penelitian lain menunjukkan kategori persalinan *postpartum* primer dan dengan paritas berisiko sebanyak 4 kasus (10%), sedang kategori *postpartum* primer dengan paritas tidak berisiko sebanyak 7 kasus (17,5%). Penelitian menunjukkan  $p= 0,288$  dengan taraf kesalahan 5% berarti nilai  $p>0,05$ . Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan perdarahan *postpartum* primer.<sup>12</sup>

Dari uraian diatas masih menunjukkan besarnya masalah perdarahan dan perbedaan antar hasil penelitian, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan paritas dengan perdarahan *postpartum* primer di RSUD Wonosari tahun 2018.

## **B. Rumusan Masalah**

Angka Kematian Ibu (AKI) di Yogyakarta pada tahun 2017 yaitu terdapat 34 kasus, dan kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Gunungkidul yaitu sebanyak 12 kasus. Angka kejadian perdarahan di Yogyakarta menyumbang sebanyak 5 kasus dengan persentase sebesar 14,7% dari kasus kematian ibu pada tahun 2017. Dari 5 kasus perdarahan yang terjadi di DIY, Gunungkidul menyumbang satu angka kematian akibat perdarahan. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Wonosari terdapat kenaikan kasus perdarahan sebanyak 16 kasus di tahun 2018. Hasil penelitian Wardani dan Megasari menunjukkan adanya hubungan antara paritas dengan kejadian perdarahan *postpartum*, sedangkan menurut Friyadi dan Sari menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna antara paritas dengan kejadian perdarahan *postpartum*. Berdasarkan uraian pada latar

belakang tersebut maka dapat diambil suatu rumusan masalah “Adakah hubungan antara paritas ibu dengan perdarahan *postpartum* primer di RSUD Wonosari tahun 2018?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara paritas dengan perdarahan *postpartum* primer di RSUD Wonosari tahun 2018.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia, jarak persalinan dan status pekerjaan.
- b. Mengetahui proporsi perdarahan *postpartum* primer dan tidak perdarahan *postpartum* primer pada ibu dengan paritas berisiko dan tidak berisiko di RSUD Wonosari tahun 2018.
- b. Mengetahui kebermaknaan hubungan antara paritas ibu dengan perdarahan *postpartum* primer.

### **D. Ruang Lingkup**

Ruang lingkup penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan.

## **E. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai tambahan informasi di bidang kesehatan khususnya mengenai hubungan paritas dengan perdarahan *postpartum* primer.

### 2. Manfaat Praktis

#### a. Bagi RSUD Wonosari

Diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dan dasar kewaspadaan dalam pelayanan kebidanan. Diharapkan pula informasi ini dapat mengurangi dan juga menekan angka kejadian perdarahan *postpartum* primer di RSUD Wonosari.

#### b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat sebagai bacaan kepustakaan awal bagi penelitian yang serupa sehingga diharapkan peneliti berikutnya dapat melakukan penelitian lebih baik.

## F. Keaslian Penelitian

Penelitian yang hampir sama dengan penelitian ini diantaranya

Tabel 1. Keaslian Penelitian

No	Judul	Peneliti, Tahun, Desain, Teknik Sampling, jumlah Sampel, Hasil	Perbedaan Penelitian
1	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Perdarahan Pasca Persalin	Peneliti (tahun): Wardani (2017) Desain dan teknik: Analitik observasional dengan metode <i>case control</i> . Sampel diambil secara <i>purposive sampling</i> Jumlah sampel: 71 kasus dan 71 kontrol Hasil: Faktor yang menyebabkan perdarahan pascasalin adalah partus lama ( <i>p value</i> = 0,000 dan OR=9,598), paritas ( <i>p value</i> = 0,000 dan OR = 4,264), umur ( <i>p value</i> = 0,001 dan OR = 3,589), jarak persalinan ( <i>p value</i> = 0,001 dan OR = 3,972), riwayat PPP ( <i>p value</i> = 0,001 dan OR = 6,569), anemia ( <i>p value</i> = 0,000 dan OR = 17,654).	Judul penelitian berbeda. Variabel bebas yang diteliti berbeda. Desain penelitian yang digunakan berbeda. Teknik pengambilan sampel. Jumlah sampel dan tempat penelitian berbeda.
2	Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Perdarahan Pasca Persalinan di RSUD Arifin Achmad Propinsi Riau Tahun 2009-2010	Peneliti (tahun): Megasari (2013) Desain: Kuantitatif analitik dengan desain penelitian <i>case-control</i> Jumlah sampel: 223 kasus dan 223 kontrol Hasil: Faktor-faktor yang menyebabkan perdarahan adalah umur <20 dan >35 nilai OR 12.336 (CI 95% 7.094-21.452) paritas ibu yang > 3 kali nilai OR 3.833 kali (CI 95% 2.13-6.89), ibu dengan kadar hemoglobin <11gr/100dl nilai OR 2.027 kali (CI 95% 1.144-3.987), kunjungan antenatal K4 2 kali nilai OR 2.090 (CI 95% 1.002- 4.359), ibu dengan pendidikan SLTP kebawah OR 2.027 kali (CI 95% 1.144-3.987) ibu dengan yang bekerja nilai 1.966 kali (CI95% 1.136-3.402) dan faktor riwayat persalinan merupakan variabel konfounding pada penelitian ini.	Judul penelitian berbeda. Variabel bebas yang diteliti berbeda. Desain yang digunakan berbeda. Jumlah sampel dan tempat penelitian berbeda.

No	Judul	Peneliti, Tahun, Desain, Teknik Sampling, jumlah Sampel, Hasil	Perbedaan Penelitian
3	Hubungan Kejadian Perdarahan <i>Postpartum</i> dengan Faktor Risiko Karakteristik Ibu di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada Januari 2012 - April 2013	Peneliti (tahun): Friyandini (2015 ) Desain: Penelitian analitik dengan desain <i>cross sectional study</i> Jumlah sampel: Sampel sebanyak 64 orang Hasil: Perdarahan terbanyak adalah perdarahan <i>postpartum</i> primer (81,3%). Untuk etiologi terbanyak adalah sisa plasenta (35,9%). Berdasarkan segi faktor risiko karakteristik ibu, dari segi usia kejadian perdarahan <i>postpartum</i> banyak dialami oleh responden dengan usia reproduksi sehat (20 – 34 tahun) sebesar 76,6%, dari segi faktor risiko paritas yang tertinggi adalah multiparitas (59,4%) dan faktor risiko tingkat pendidikan ibu yang tertinggi yaitu pada ibu dengan tingkat pendidikan tinggi (SMA keatas) sebesar 70,3%.	Judul penelitian berbeda. Jumlah sampel dan tempat penelitian berbeda.
4	Hubungan paritas dengan kejadian perdarahan <i>postpartum</i> primer pada ibu bersalin di Pukesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2011	Peneliti (tahun): Sari (2012) Desain: Survey analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> Jumlah sampel: Sampel sebanyak 40 kasus Hasil: Hasil penelitian menunjukkan kategori persalinan <i>postpartum</i> primer dan dengan paritas berisiko sebanyak 4 (10%), sedang kategori <i>postpartum</i> primer dengan paritas tidak berisiko sebanyak 7 (17,5%). nilai $p=0,288$ dengan taraf kesalahan 5% berarti nilai $p>0,05$ . Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara paritas dengan perdarahan <i>postpartum</i> primer.	Jumlah sampel dan tempat penelitian berbeda