

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hak asasi yang telah menjadi kebutuhan dasar dan menjadi kewajiban negara dalam upaya pemenuhannya. Kesehatan juga mempunyai peranan yang sangat fundamental karena merupakan komponen pembangunan yang memiliki nilai investasi. Lemahnya pembangunan di sektor kesehatan dapat dilihat dari angka Indeks Pembangunan Manusia (*Human Development Index*) Indonesia tahun 2013 yang masih menempati posisi 124 dari 187 negara di dunia.

Salah satu dari indikator keberhasilan pembangunan kesehatan dapat digambarkan dari angka kematian ibu dan bayi. Kematian ibu yang dapat dilihat yakni kematian ibu hamil, kematian ibu bersalin dan kematian ibu nifas. AKI (Angka Kematian Ibu) merupakan upaya dan tujuan dalam *Millenium Development Goal's* yakni meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 yakni menurunkan angka kematian ibu hingga tiga per empat dalam kurun waktu 1990 – 2015 (102/100.000 Kelahiran Hidup).

Secara Nasional dari tahun 1994 sampai dengan tahun 2012, AKI menunjukkan penurunan yang signifikan dari angka 390 dari tahun 1994 menjadi 228 di tahun 2007. Namun berdasarkan SDKI 2012, pada periode 2008 – 2012 AKI meningkat tajam menjadi 359 per 100.000 Kelahiran Hidup (KLH). Jumlah kematian ibu di Provinsi Gorontalo tahun 2013 mencapai 52 ibu, jumlah ini mengalami peningkatan dibanding dengan tahun 2012 yakni 48 ibu. Untuk

Provinsi Gorontalo belum dapat menghitung Angka Kematian Ibu dikarenakan jumlah kelahiran belum mencapai 100.000 kelahiran hidup, tetapi guna mengukur capaian kinerja bidang kesehatan ditingkat daerah berdasarkan Rencana Strategi (Renstra) dan Rencana Kerja (Renja) Dinas kesehatan Provinsi Gorontalo melalui komitmen antara Kepala Daerah dalam hal ini Gubernur, Wakil Gubernur dan Satuan Kerja Dinas Kesehatan maka untuk melihat keberhasilan program kesehatan ibu dihitung dengan menggunakan jumlah dan angka kematian ibu. Hal ini sangat dibutuhkan sebagai tolok ukur dalam perencanaan dan evaluasi bidang kesehatan selanjutnya, sehingga setiap tahunnya tetap menghitung capaian kinerja membandingkan jumlah kematian dengan kelahiran hidup dalam konstanta 100.000. Tahun 2013 dari jumlah Kematian ibu sebanyak 52 ibu, tertinggi terjadi pada kelompok umur 20 – 30 tahun.

Untuk wilayah Kota Gorontalo, jumlah kematian ibu tahun 2013 sebanyak 8 kasus dimana 5 kasus kematian pada ibu hamil, 1 kasus pada ibu bersalin dan 2 kasus kematian ibu saat nifas. Untuk jumlah kematian ibu yang terjadi di Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Rumah Sakit Umum Prof. dr. Aloi Saboe pada tahun 2011 sebanyak 7 kasus, 14 kasus tahun 2012, dan 12 kasus di tahun 2013.

Banyak faktor yang melatar belakangi tingginya angka kematian ibu melahirkan salah satunya adalah dikarenakan komplikasi kehamilan. Penyebab terpenting kematian *maternal* di Indonesia adalah perdarahan (40-60%), infeksi (20-30%) dan keracunan kehamilan (20-30%), sisanya sekitar 5% disebabkan penyakit lain yang memburuk saat kehamilan atau persalinan. Perdarahan sebagai penyebab kematian ibu terdiri atas perdarahan *antepartum* dan

perdarahan *postpartum*. Perdarahan *ante partum* merupakan kasus gawat darurat yang kejadiannya berkisar 3% dari semua persalinan, penyebabnya antara lain *plasenta previa*, *solusio plasenta*, dan perdarahan yang belum jelas sumbernya (Karkata, 2007).

Pada kebanyakan kasus perdarahan, *plasenta previa* mempunyai angka kejadian yang tinggi pada saat persalinan. *Plasenta previa* adalah *plasenta* yang letaknya abnormal, yaitu pada segmen bawah *uterus* sehingga dapat menutupi sebagian atau seluruh pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal, *plasenta* terletak di bagian atas *uterus*, biasanya di depan atau di belakang dinding *uterus*, agak ke atas ke arah *fundus uteri*. Angka kejadian *plasenta previa* adalah 0,4 - 0,6% dari keseluruhan persalinan. Dengan penatalaksanaan yang baik *mortalitas perinatal* adalah 50 per 1000 kelahiran hidup. Pada awal kehamilan, *plasenta* mulai terbentuk, berbentuk bundar, berupa organ datar yang bertanggung jawab menyediakan oksigen dan nutrisi untuk pertumbuhan bayi dan membuang produk sampah dari darah bayi. *Plasenta* melekat pada dinding uterus dan pada tali pusat bayi, yang membentuk hubungan penting antara ibu dan bayi (Davood, 2008).

Di Amerika Serikat sebagai mana yang di kutip oleh D. Anurogo memberitakan *Insidence Rate* (IR) dari kejadian perdarahan yang disebabkan oleh adanya *plasenta previa* mencapai 0,3-0,5% dari semua kelahiran. Kemudian, menurut FG Cuningham Amerika Serikat (1994), IR dari perdarahan antepartum yang disebabkan oleh *plasenta previa* hanya 0,3% atau perbandingannya 1 kejadian *plasenta previa* terjadi pada setiap 260 persalinan.

Sedikit berbeda dengan kasus *plasenta previa* di Indonesia, dikutip dari Hacker 2001, dari 200 persalinan kira-kira 1 kejadian *plasenta previa* (IR 0,5%). Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan ME. Simbolon di RS Santa Elisabeth Medan (2003) menemukan 90 kasus *plasenta previa* dari 116 kasus perdarahan *anteartum* (proporsi 77,6%) dengan kematian *perinatal* 4,4%. Disamping itu juga dimana Rumah Sakit dr. Cipto Mangunkusumo menunjukkan bahwa frekuensi *plasenta previa* meningkat dengan meningkatnya *paritas* dan umur, dimana *plasenta previa* pada *primigravida* yang berumur lebih dari 35 tahun kira-kira 2 kali lebih besar dibandingkan dengan *primigravida* yang berumur kurang dari 25 tahun, pada para 3 atau lebih yang berumur lebih dari 35 tahun kira-kira 3 kali lebih besar dibandingkan dengan para 3 atau lebih yang berumur kurang dari 25 tahun (Prawirohardjo, 2009).

Berdasarkan data Rekam Medis di BLUD RS Aloe Saboe Kota Gorontalo tahun 2013, didapat perdarahan *anteartum* sebanyak 33 kasus dari 542 persalinan dan sebagian besar perdarah tersebut adalah *plasenta previa* yaitu 31 kasus. Penyebab tidak langsung perdarahan *anteartum* masih klasik, dimana ada 5 orang yang terlalu muda punya anak, 22 orang *multipara*, 11 orang *primipara*. Sedangkan data dari bulan Februari sampai dengan Oktober tahun 2014 jumlah perdarahan *anteartum* sebanyak 17 orang, dimana kesemuanya didominasi oleh sebab *plasenta previa*.

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Alit Wardana dengan judul Hubungan Paritas dengan Frekuensi *Plasenta Previa* di Rumah Sakit Sanglah Denpasar (2007) didapatkan hasil *multigravida* mempunyai risiko *plasenta previa* 1,3 kali

dibanding *primipara*. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rochjati (2012) ada pengaruh resiko bermakna pada kelompok paritas 0 dan *grandemulti* dibandingkan dengan kelompok standar (paritas 1-3) terhadap persalinan tindakan dan kematian ibu. Sedangkan data yang diperoleh dari Rekam Medis di BLUD Rumah Sakit Umum Prof. dr. Aloei Saboe tahun 2013 penyebab tertinggi dari kejadian Perdarahan *Antepartum* adalah frekuensi persalinan ibu (*Paritas*).

*Paritas* berisiko karena belum siapnya organ reproduksi ibu, baik secara medis maupun secara mental. *Paritas* yang lebih dari empat, secara fisik sudah mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan yang tidak mudah. (Widyastuti, dkk, 2001). Sebagaimana penelitian yang dilakukan Wiji Lestari dengan judul Hubungan Antara *Paritas* dengan Kejadian Perdarahan *Antepartum* di Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo (2007) didapatkan hasil bahwa wanita *multipara* memiliki risiko 2,76 kali lebih besar untuk mengalami terjadinya perdarahan *antepartum* dari pada wanita *primipara*.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk membahas lebih lanjut mengenai sejauh mana hubungan antara *paritas* dengan kejadian perdarahan *antepartum* yang disebabkan *plasenta previa*.

## **1.2 Identifikasi**

1. 2. 1 Berdasarkan data Rekam Medis di BLUD RS Aloei Saboe Kota Gorontalo tahun 2013, didapat perdarahan *antepartum* sebanyak 33 kasus dari 542 persalinan dan sebagian besar perdarah tersebut adalah *plasenta previa* yaitu 31 kasus. Penyebab tidak langsung perdarahan *antepartum* masih klasik, dimana ada 5 orang yang terlalu muda punya anak, 22 orang, 11

orang *primipara*, *multipara* Sedangkan data dari bulan Februari sampai dengan Oktober tahun 2014 jumlah perdarahan *anteartum* sebanyak 17 orang, dimana kesemuanya didominasi oleh sebab *plasenta previa*.

1. 2. 2 Sedangkan data yang diperoleh dari Rekam Medis di BLUD Rumah Sakit Umum Prof. dr. Aloei Saboe tahun 2013 penyebab tertinggi dari kejadian Perdarahan *Anteartum* adalah frekuensi persalinan ibu (*Paritas*) lebih dari 3 kali.

### **1.3 Rumusan Masalah**

Dari uraian latar belakang masalah maka rumusan masalahnya adalah bagaimana Hubungan *Paritas* dengan perdarahan *anteartum* yang disebabkan *plasenta previa* di BLUD Rumah Sakit Umum Prof. dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo tahun 2014 ?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### 1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan *paritas* dengan perdarahan *anteartum* yang disebabkan *plasenta previa* di BLUD Rumah Sakit Umum Prof. dr. Aloei Saboe Kota Gorontalo tahun 2014.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden.
- b. Untuk mengetahui tingkat *paritas* pada pasien.
- c. Untuk mengetahui frekuensi *plasenta previa* pada pasien.

- d. Menganalisis hubungan *paritas* dengan kejadian perdarahan *anteartum* yang disebabkan *plasenta previa*.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian sebagai sumbangan ilmiah dan bahan bacaan bagi masyarakat dan peneliti selanjutnya tentang teori hubungan *paritas* dengan perdarahan *anteartum* yang disebabkan plasenta previa.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

Penelitian ini sebagai informasi bagi instansi terkait dan juga masyarakat pada umumnya.