

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Derajat kesehatan masyarakat dapat dilihat dari beberapa indikator yaitu mortalitas (kematian), status gizi, dan morbiditas (kesakitan). Salah satu indikator keberhasilan pembangunan dalam bidang kesehatan dapat dilihat dari tinggi rendahnya angka kematian ibu. Menurut WHO (2012) Angka Kematian Ibu (AKI) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diprberat oleh kehamilan dan penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. WHO memperkirakan total AKI dan AKB di ASEAN sekitar 170 ribu dan 1,3 juta per tahun. Sebanyak 98% dari seluruh AKI dan AKB di kawasan ini terjadi di Indonesia, Bangladesh, Nepal, dan Myanmar. Indonesia sebagai negara berkembang, masih memiliki angka kematian maternal yang cukup tinggi (WHO, 2012).

AKI di Indonesia menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, meningkat dibandingkan hasil SDKI tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami penurunan pada tahun 2015 yaitu sebesar 102 per 100.00 kelahiran hidup. Penyebab terbesar kematian ibu di Indonesia selama tahun 2010 -2013 adalah perdarahan (28%), infeksi (11%) dan eklamsia (24%) (Pusat data dan Informasi Kemenkes RI, 2014). Prevalensi perdarahan postpartum berkisar antara 7,2% terjadi di Negara Oceania

hingga 25,7% di Afrika. Prevalensi perdarahan postpartum tertinggi di Afrika pada 5,1% dan terendah di Asia pada 1,9% (Calvert et al., 2012). Diperkirakan Angka kematian ibu di Provinsi Bali masih didominasi oleh perdarahan (Dinkes Provinsi Bali, 2018). Pada tahun 2017 AKI di Provinsi Bali sebesar 68,6 per 100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2018 turun menjadi 52,2 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu di Provinsi Bali didominasi oleh perdarahan, eklampsia dan gangguan darah (Dinkes Provinsi Bali, 2018). Selama tahun 2018 di Kota Denpasar terjadi 4 kematian ibu dari 16.879 kelahiran hidup yang terdiri dari 4 kematian ibu hamil dan 4 orang ibu nifas. Kematian ibu di Kota Denpasar disebabkan oleh perdarahan 2 orang, 1 orang karena gangguan sistem peredaran darah dan 1 orang karena sebab lainnya (Dinkes Provinsi Bali, 2018).

Perdarahan postpartum atau *hemoragic postpartum* merupakan perdarahan lebih dari 500 ml yang terjadi setelah bayi lahir setelah persalinan pervaginam (Nugroho, 2011). Perdarahan postpartum ada kalanya merupakan perdarahan yang hebat dan menakutkan atau berupa perdarahan yang menetes perlahan namun terus menerus dalam jumlah yang banyak. Hal ini dapat mengakibatkan ibu mengalami syok sehingga dapat meningkatkan risiko kematian pada ibu postpartum (Sofian, 2015). Perdarahan postpartum primer adalah perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama setelah bayi dan placenta lahir pervaginam (Nugroho, 2011).

Manuaba (2010) menyebutkan faktor-faktor yang menyebabkan perdarahan postpartum adalah jarak persalinan pendek kurang dari dua tahun, persalinan yang dilakukan dengan tindakan, grandemultipara, umur ibu lebih dari 35 tahun dan paritas. Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan janin yang mampu hidup diluar

rahim/umur kehamilan 28 minggu. Wanita dengan paritas tinggi beresiko mengalami atonia uteri, yang apabila tidak ditangani dengan baik akan mengakibatkan perdarahan postpartum (Eriza, 2012). Kehamilan lebih dari satu kali atau yang termasuk multiparitas memiliki risiko lebih tinggi terjadi perdarahan postpartum dibandingkan dengan ibu-ibu primigravida (Rifdiani, 2016). Uterus yang telah melahirkan banyak anak berdampak pada semua kala persalinan. Paritas rendah (paritas 1) karena ketidaksiapan ibu dalam menghadapi komplikasi yang terjadi dan paritas lebih dari tiga mengakibatkan uterus semakin lemah dan berisiko terjadinya komplikasi dalam kehamilan, persalinan dan nifas. Grandemultipara yakni ibu dengan jumlah kehamilan dan persalinan 5 kali atau lebih yang memiliki resiko kematian maternal 8 kali lebih tinggi dari individu dengan angka paritas lebih rendah (Wulandari, 2017). Masalah umur, paritas dan jarak kehamilan atau yang dikenal dengan “4T” yaitu terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak dan terlalu dekat (Manuaba, 2012). Hal ini didukung hasil penelitian dari Nuraeni & Wianti (2018) di Majalengka mengatakan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara paritas ibu dengan perdarahan post partum.

Pencegahan perdarahan postpartum dapat dicegah dimulai sejak ibu hamil dengan melakukan antenatal *care* yang baik. Ibu yang mempunyai predisposisi atau riwayat perdarahan postpartum dianjurkan untuk bersalin di rumah sakit (Sofian, 2015). Salah satu penanganan perdarahan postpartum yaitu dengan cara pemberian uterotonika segera setelah bayi dilahirkan, penjepitan dan pemotongan tali pusat dengan cepat dan tepat, penarikan tali pusat yang lembut dengan traksi balik uterus ketika uterus berkontraksi dengan baik (Nugroho, 2011).

Berdasarkan teori faktor paritas terhadap kejadian perdarahan postpartum tersebut membuat peneliti tertarik untuk mereview tentang “Hubungan Paritas Dengan Perdarahan Postpartum”.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan paritas pada ibu terhadap perdarahan postpartum?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui hubungan paritas dengan perdarahan postpartum.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi ibu yang mengalami perdarahan postpartum.
- b. Mengidentifikasi paritas pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum.
- c. Menganalisa hubungan antara paritas dengan perdarahan postpartum.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat memberikan sumbangan keilmuan keperawatan khususnya keperawatan maternitas yang berkaitan dengan paritas dan perdarahan postpartum dan menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang berkaitan dengan paritas dan perdarahan postpartum.

2. Manfaat Praktis

Hasil literatur review ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi masyarakat khususnya ibu hamil, sehingga dapat memotivasi ibu hamil agar selalu merawat

kehamilannya guna terhindar dari komplikasi yang dapat membahayakan dirinya sendiri dan janin yang sedang dikandungnya.

E. Metode Literatur Review

1. Syarat artikel

Tinjauan literatur mengenai hubungan preeklamsia dengan tingkat asfiksia neonatorium ini disusun berdasarkan artikel berupa hasil penelitian atau tinjauan yang diperoleh di pangkalan data elektronik. Artikel yang digunakan adalah artikel yang telah memenuhi syarat, yaitu kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yang ditetapkan adalah:

- a. Hasil penelitian atau tinjauan yang terpublikasi pada tahun 2010-2020.
- b. *Full-length article*.
- c. Hasil penelitian atau tinjauan tentang hubungan paritas dengan perdarahan postpartum atau salah satu variabel yang berkaitan.
- d. Hasil penelitian atau tinjauan tentang paritas.
- e. Hasil penelitian atau tinjauan tentang perdarahan postpartum.

Kriteria eksklusi yang ditetapkan adalah: artikel hanya berupa abstraksi.

2. Strategi pencarian

Penelusuran artikel dilakukan melalui empat database (Portal Garuda, Google Scholar, ResearchGate, NCBI). Artikel yang dicari pada mulai tahun 2010 sampai 2020 berupa laporan hasil penelitian dan tinjauan yang membahas paritas dan perdarahan postpartum. Kata kunci yang digunakan menggunakan bahasa Indonesia dan Inggris, di antaranya: paritas/*parity*, perdarahan postpartum/*postpartum*

haemorrhage, faktor risiko/*risk factors*, hubungan/*correlation*. Artikel diseleksi berdasarkan judul dan informasi abstrak yang memenuhi syarat yang telah ditetapkan sebelumnya. Apabila informasi pada judul dan abstrak tidak memenuhi syarat, maka artikel tersebut tidak ditinjau.